

PRIMARY CARE OF WOMAN



Penulis :

**Erlinawati
Milda Hastuty
Ichlas Tribakti
Muthmainnah Zakiyyah
Maya Astuti
Ady Purwoto
Niken Bayu Argaheni
Bayu Pratama Putra
Risna Ayu Rahmadani
Tri Iriyani
Hendri Devita
Putri Engla Pusalina**

ISBN 978-623-199-071-7



PRIMARY CARE OF WOMAN

**Erlinawati
Milda Hastuty
Ichlas Tribakti
Muthmainnah Zakiyyah
Maya Astuti
Ady Purwoto
Niken Bayu Argaheni
Bayu Pratama Putra
Risna Ayu Rahmadani
Tri Iriyani
Hendri Devita
Putri Engla Pasalina**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PRIMARY CARE OF WOMAN

Penulis :

Erlinawati
Milda Hastuty
Ichlas Tribakti
Muthmainnah Zakiyyah
Maya Astuti
Ady Purwoto
Niken Bayu Argaheni
Bayu Pratama Putra
Risna Ayu Rahmadani
Tri Iriyani
Hendri Devita
Putri Engla Pasalina

ISBN : 978-623-198-071-7

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Penyunting : Aulia Syaharani, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tengah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, 11 Februari 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Primary Care Of Woman ini.

Buku ini membahas Konsep dasar perawatan pada wanita, Dasar manajemen kebidanan, Kebudayaan dalam praktik kebidanan, Safe motherhood, Perawatan prakonsepsi, Perawatan primer, Penyakit infeksi kronis, Wanita dan latihan, Farmakologi dan kebidanan, Penyalahgunaan zat, Perawatan kesehatan wanita paruh baya dan lanjut usia, Upaya preventif untuk deteksi dini Ca Cerviks) dengan Tes IVA pada WUS.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 11 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
BAB 1 KONSEP DASAR PERAWATAN PADA WANITA	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Perawatan Kesehatan Remaja	3
1.2.1 Ciri Perubahan Primer Remaja Wanita.....	4
1.2.2 Ciri Perubahan Sekunder Remaja Wanita.....	4
1.2.3 Perawatan Kesehatan Remaja Wanita	5
1.3 Perawatan Kesehatan pada Wanita Pranikah	8
1.3.1 Hak Reproduksi Seksual.....	8
1.3.2 Pemeriksaan Fisik Wanita Pranikah	8
1.3.3 Perawatan Kesehatan Organ Reproduksi	9
1.4 Perawatan Kesehatan pada Ibu Hamil	10
1.4.1 Nutrisi.....	10
1.4.2 Kebersihan.....	11
1.4.3 Aktivitas	12
1.4.4 Suplemen dan Pencegahan Penyakit	12
DAFTAR PUSTAKA	15
BAB 2 DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN	17
2.1 Pendahuluan.....	17
2.2 Proses Manajemen Kebidanan	17
2.2.1 Lima Proses Manajemen Kebidanan	18
2.2.2 Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan.....	22
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB 3 BUDAYA DALAM PRAKTEK KEBIDANAN	27
3.1 Pengertian Kebudayaan.....	27
3.2 Pengertian Praktik Kebidanan.....	28
3.3 Budaya dalam Praktik Kebidanan.....	28
3.4 Pendekatan Melalui Kesenian Tradisiona.....	38

3.5 Pendekatan Melalui Pesantren	44
DAFTAR PUSTAKA	47
BAB 4 SAFE MOTHERHOOD.....	49
4.1 Pengertian <i>Safe Motherhood</i>	49
4.2 Faktor-faktor Safe Motherhood.....	50
4.2.1 Faktor-faktor pendukung meliputi :	50
4.2.2 Faktor-faktor penghalang meliputi :	50
4.3 Penyebab Kematian Ibu.....	50
4.4 Ruang Lingkup	51
4.4.1 Keluarga Berencana	51
4.4.2 Asuhan Antenatal	51
4.4.3 Persalinan Bersih dan Aman.....	52
4.4.4 Pelayanan Obstetri Esensial	52
4.5 Jenis Kegiatan dan Tujuan Kegiatan	53
4.5.1 Kegiatan dalam Program KB serta Tujuan.....	53
4.5.2 Kegiatan dalam Program Pelayanan Antenatal serta Tujuan	54
4.5.3 Kegiatan dalam Perslinan yang Bersih dan Aman serta Tujuan.....	56
4.5.4 Kegiatan dalam Program Pelayanan Obstetri Esensial.....	56
4.6 Analisis Faktor-Faktor Resiko.....	57
DAFTAR PUSTAKA	61
BAB 5 PERAWATAN PRAKONSEPSI	63
5.1 Pendahuluan.....	63
5.2 Perawatan Pra Konsepsi	63
5.2.1 Tujuan Perawatan Prakonsepsi	64
5.2.2 Macam Perawatan Prakonsepsi.....	65
5.3 Faktor Risiko Prakonsepsi.....	70
DAFTAR PUSTAKA	73
BAB 6 PENYAKIT INFEKSI KRONIS	75
6.1 Pendahuluan.....	75
6.2 Penyakit Infeksi Kronis	77

6.2.1 Definisi Penyakit Infeksi Kronis	77
6.2.2 Hubungan Penyakit Infeksi Kronis dengan ManInnutrisi Energi Protein.....	78
6.3 Kelelahan Pada Penderita Penyakit Kronis	79
6.3.1 Penyebab Kelelahan	79
6.3.2 Upaya Cara Mengatasi.....	82
DAFTAR PUSTAKA	83
BAB 7 WANITA DAN LATIHAN	85
7.1 Pendahuluan.....	85
7.2 Manfaat Latihan.....	87
7.3 Hambatan Aktivitas Fisik Bagi Wanita	89
7.4 Penelitian tentang Kesehatan Wanita dan Latihan Fisik.....	92
DAFTAR PUSTAKA	99
BAB 8 FARMAKOLOGI DAN KEBIDANAN	101
8.1 Pendahuluan.....	101
8.2 Konsep Dasar Farmakologi.....	103
8.2.1 Farmakokinetik.....	103
8.2.2 Farmakodinamik.....	106
8.3 Farmakologi di bidang kebidanan	109
8.3.1 Dampak Kehamilan pada Farmakologi obat	109
8.3.2 Keamanan Obat pada kehamilan.....	110
8.4 Penutup	112
DAFTAR PUSTAKA	114
BAB 9 ISSUE LESBIAN DAN BISEXUAL PADA WANITA... ..	117
9.1 Pendahuluan.....	117
9.2 Psikoseksual Sigmund Freud.....	118
9.3 Bentuk penyimpangan seksual.....	120
9.3.1 Faktor LGBT	121
9.3.2 Dampak bagi pelaku LGBT (Kusnadi, 2020).....	123
9.3.3 Sikap dan tindakan kita terhadap mereka yang berbeda orientasi seksualnya.....	126
9.4 Lesbian.....	129

9.4.1 Definisi Lesbian.....	129
9.4.2 Kelompok Lesbian.....	129
9.4.3 Faktor Lesbian.....	130
9.4.4 Ciri-ciri Homoseksual (Lesbian)	132
9.5 Bisexual.....	133
DAFTAR PUSTAKA	137
BAB 10 PERAWATAN KESEHATAN WANITA PARUH BAYA DAN LANJUT USIA.....	139
10.1 Pendahuluan.....	139
10.2 Lanjut Usia	140
10.3 Batasan Lanjut Usia	141
10.4 Kategori Lanjut Usia.....	141
10.5 Pada Modifikasi Yang Terjadi Lanjut Usia.....	142
10.6 Masalah Dalam Lanjut Usia.....	144
10.7 Memaksimalkan Kemampuan Diri Lansia.....	145
10.8 Masalah Kesehatan Lansia Dan Penangannya.....	148
DAFTAR PUSTAKA	154
BAB 11 UPAYA PREVENTIF UNTUK DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN TES IVA PADA WUS ...	155
11.1 Pendahuluan.....	155
11.2 Pesan Utama	157
11.3 Kanker Leher Rahim.....	157
11.3.1 Pengertian Kanker	157
11.3.2 Leher Rahim.....	158
11.3.2 Kanker Leher Rahim.....	158
11.3.3 Penyebab Kanker Leher Rahim.....	158
11.3.4 Kejadian Infeksi HPV dan Kanker Leher Rahim.....	159
11.3.5 Faktor Risiko Tinggi Kanker Leher Rahim.....	160
11.3.6 Penapisan.....	160
11.3.7 Penapisan Kanker Leher Rahim.....	160
11.4 Penapisan Kanker Leher Rahim Dengan Tes IVA.....	161
11.4.1 Cara Kerja IVA.....	161
11.4.2 Tempat Tes IVA atau Pap	162

11.4.3 Sasaran.....	163
11.4.4 Kapan Menjalani Tes Iva.....	163
11.5 Tatalaksana IVA.....	164
11.5.1 Peralatan Dan Bahan Lain	165
11.5.2 Tindakan Umum.....	166
11.5.3 Klasifikasi Hasil Tes IVA.....	166
11.5.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan Tes IVA.....	167
DAFTAR PUSTAKA	170
BAB 12 ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DAN	
WANITA PRANIKAH.....	171
12.1 Pendahuluan.....	171
12.2 Konsep Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita	
Pranikah.....	172
12.2.1 Definisi Anemia.....	172
12.2.2 Penyebab Anemia.....	172
12.2.3 Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi.....	174
12.2.4 Gejala Anemia	175
12.2.5 Dampak Anemia	176
12.3 Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Pada	
Remaja Putri Dan Wanita Pranikah.....	176
12.3.1 Deteksi Dini Anemia.....	176
12.3.2 Pencegahan Anemia.....	178
DAFTAR PUSTAKA	181
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 : Perkembangan Payudara Remaja Wanita.....	5
Gambar 2.1 : Bagan Perbandingan Lima Langkah Manajemen Kebidanan Varney (1981) Dan Tujuh Proses Manajemen Kebidanan Varney (1997).....	25
Gambar 8.1 : Ilustrasi Wanita Melakukan Olahraga.....	86
Gambar 8.2 : Pedoman Olahraga pada Wanita dengan Kondisi Khusus.....	98
Gambar 11.1 : Kenali Gejala Kanker Rahim	158
Gambar 11.2 : HPV	159
Gambar 11.3 : Kondisi tertentu pemeriksaan IVA	162
Gambar 11.4 : Pemeriksaan IVA	164
Gambar 11.4 : Peralatan IVA.....	165
Gambar 11.5 : 4 Langkah pemeriksaan IVA.....	169

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Faktor dan Akibat Dari Masalah Kesehatan Reproduksi	2
Tabel 1.2 : Pemberian Vaksin TT Ibu Hamil yang Belum Pernah Imunisasi DPT/TT/Td atau Tidak Tahu Status Imunisasinya.....	13
Tabel 1.3 : Pemberian Vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td).....	14
Tabel 4.1 : Analisis Faktor-Faktor Resiko	57
Tabel 5.1 : Faktor Risiko Pra Konsepsi	70
Tabel 8.1 : Kategori risiko obat pada kehamilan	111
Tabel 12.1 : Batasan Kadar Hemoglobin Berdasarkan Kelompok Umur	177

BAB 1

KONSEP DASAR PERAWATAN PADA WANITA

Oleh Erlinawati

1.1 Pendahuluan

Dalam memenuhi perawatan pada wanita tidak terlepas dari kesehatan reproduksi wanita itu sendiri. Kesehatan reproduksi merupakan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh seluruh kondisi yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi serta bukan semata bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang seyogyanya memiliki kehidupan seksual yang sehat bagi dirinya, keinginan memiliki keturunan, mengatur jumlah keluarga, dan mendapatkan informasi yang lengkap tentang metode kontrasepsi yang tepat dengan kondisinya. Begitu juga hak untuk memperoleh informasi tentang kesehatan reproduksi lainnya seperti pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, anak dan kesehatan remaja (Rahayu *et al.*, 2017).

Jaminan kesehatan reproduksi pada wanita tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang mempunyai hak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, serta menjamin kesehatan wanita dalam siklus usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Peraturan Pemerintah tersebut juga ditunjang Undang-Undang Kesehatan No. 23/1992, bab II pasal 3 yang

menyatakan: “Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”, dalam Bab III Pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal (Priyatni dan Rahayu, 2016).

Adapun beberapa faktor dan akibat dari masalah kesehatan reproduksi dari beberapa ruang lingkup kesehatan reproduksi sebagai berikut :

Tabel 1.1 : Faktor dan Akibat Dari Masalah Kesehatan Reproduksi

No	Ruang Lingkup	Penyebab	Akibat
1.	Sosial Ekonomi	1. Pergaulan bebas 2. Pernikahan usia dini 3. Prostitusi	1. IMS/HIV 2. Kehamilan tidak diinginkan 3. Aborsi 4. Kehamilan usia dini
2.	Budaya	1. Sunat perempuan (memotong klitoris) 2. Percaya terhadap mitos, menghindari makanan tertentu 3. Persalinan dengan dukun bayi yang tidak terlatih	1. Infeksi → perdarahan sampai meninggal 2. Kurang gizi
3.	Biologi	1. Kurang gizi 2. Anemia	1. Berat Badan Bayi Lahir Rendah 2. Perdarahan 3. Gangguan persalinan
4.	Psikologi	1. Usia muda 2. Ketergantungan Istri pada suami 3. Tekanan psikis	1. Tidak siap melahirkan 2. Hubungan Suami Istri yang tidak

No	Ruang Lingkup	Penyebab	Akibat
			seimbang 3. Kondisi bayi dalam kandungan buruk

Sumber : Permata, 2017

1.2 Perawatan Kesehatan Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan psikologis. Kategori usia remaja pada rentang usia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa pematangan alat kelamin dan sering disebut dengan pubertas. Pubertas ditandai dengan perubahan penampilan fisik, seperti perubahan bentuk, proporsi tubuh, dan fungsi fisiologis organ reproduksi. Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling berarti yang terjadi secara cepat, drastis, dan berakhir pada terjadinya perubahan pada sistem reproduksi wanita (Rahayu *et al.*, 2017).

Pubertas merupakan fase awal dalam perkembangan wanita, yang bermakna bahwa seorang wanita tersebut telah memiliki kemampuan untuk bereproduksi. Secara teori pubertas terjadi karena adanya respon tubuh terhadap hormon estrogen yang mulai disekresikan oleh ovarium wanita. Perubahan saat remaja wanita mengalami pubertas akan berbeda-beda di berbagai belahan di dunia yang dapat ditentukan salah satunya oleh perbedaan etnik, serta perbedaan ekonomi dapat mempengaruhi usia mengalami pubertas (Chaerani dan Suherman, 2020).

1.2.1 Ciri Perubahan Primer Remaja Wanita

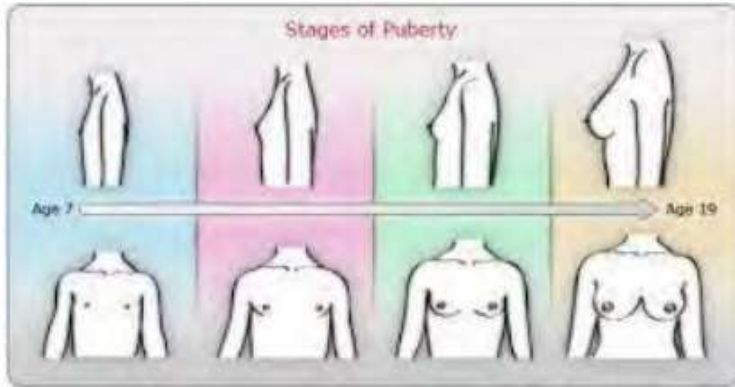
Pubertas pada remaja ditandai dengan terjadinya menstruasi. Menstruasi pertama disebut dengan istilah *manarche*. Menstruasi terjadi selama 14 hari setelah ovulasi (ovum lepas dari ovarium), keluarnya darah menstruasi dikarenakan terlepasnya lapisan endometrium dari uterus yang menyebabkan beberapa pembuluh darah kecil terluka dan terjadilah perdarahan dengan warna darah cenderung lebih gelap. Siklus menstruasi diperkirakan lebih kurang satu bulan, namun setiap wanita memiliki siklus menstruasi yang berbeda, tidak ada patokan waktu untuk satu siklus menstruasi. Beberapa kondisi dapat mempengaruhi waktu siklus menstruasi, seperti stres, penyakit, olahraga berat atau faktor lingkungan (Chaerani dan Suherman, 2020).

1.2.2 Ciri Perubahan Sekunder Remaja Wanita

Ciri sekunder seorang remaja yang sudah mengalami pubertas adalah sebagai berikut :

1. Sel-sel lemak disebarkan ke tubuh
2. Payudara membesar
3. Pinggul, paha, bokong mulai membesar
4. Tumbuh rambut di ketiak dan area kemaluan
5. Jerawat mulai muncul diwajah
6. Kulit lebih halus karena terjadi peningkatan distribusi lemak

Berikut adalah gambar perkembangan normal payudara remaja wanita :



Gambar 1.1 :Perkembangan Payudara Remaja Wanita
(Sumber : Chaerani dan Suherman, 2020)

1.2.3 Perawatan Kesehatan Remaja Wanita

Perawatan kesehatan pada remaja wanita meliputi :

1. Pengetahuan dasar tentang kesehatan reproduksi, diantaranya :
 - a. Pengetahuan tentang sistem, proses dan fungsi alat reproduksi,
 - b. Usia perkawinan yang tepat serta cara merencanakan kehamilan agar sesuai dengan perencanaan pasangan suami istri,
 - c. Infeksi menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi,
 - d. Bahaya narkoba dan minuman keras pada kesehatan reproduksi,
 - e. Pengaruh sosial media terhadap perilaku seksual,
 - f. Kekerasan seksual dan cara menghindarinya,

- g. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi yang baik dan membangun kepercayaan diri agar mampu menghindari hal-hal yang bersifat negatif,
 - h. Hak-hak reproduksi (Rahayu *et al.*, 2017).
2. Tumbuh kembang remaja : perubahan fisik/psikis pada remaja, masa subur, anemia dan kesehatan reproduksi (Permata, 2017).
 3. Perawatan pada keadaan *Pre-Menstruasion Syndrome* (PMS)
 - a. Melakukan diet, dengan membatasi kafein minuman yang mengandung alkohol karena dapat memicu depresi, perasaan lebih sensitif, dan kecemasan. Batasi makanan yang asin-asin, termasuk sodium dalam makanan kemasan; konsumsi karbohidrat kompleks dan tinggi serat, seperti roti gandum, pasta, sereal, buah dan sayur, perbanyak konsumsi makanan protein tinggi, kaya vitamin dan mineral, mengurangi makanan yang manis-manis.
 - b. Berolahraga 4-6 kali seminggu selama 30 menit. Pilih olahraga yang dapat melatih otot besar yang dapat membantu merelaksasi otot dan saraf dan kecemasan, serta menguraikan cairan yang menyebabkan perut terasa penuh misalnya olahraga aerobik dan yoga.
 - c. Makan teratur, istirahat dan tidur yang cukup, melakukan relaksasi seperti pijat atau hal lain yang membuat nyaman dan tenang.
 - d. Melakukan terapi lain. Misalnya menggunakan aromaterapi, akupunktur, minum jamu, atau mengompres perut dengan bantal panas.
 - e. Dapat mengonsumsi obat-obatan sesuai saran dokter seperti obat anticemas (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRIs), Obat antinyeri seperti obat asam asetilsalisilat, asetaminofen, dan obat antiinflamasi

nonsteroid. Obat-obatan ini dapat menyembuhkan gejala fisik yang sifatnya sedang, seperti nyeri otot atau sakit kepala.

4. Perawatan pada saat menstruasi

Wanita yang menstruasi harus sering-sering mengganti pembalut. Menurut pendapat beberapa dokter, pembalut tidak boleh dibiarkan berada dalam vagina lebih dari enam sampai delapan jam. Setelah memakai pembalut, remaja wanita membungkus pembalut dengan kertas tisu, koran bekas, atau kantong khusus dan membuang ditempat sampah (Chaerani dan Suherman, 2020).

5. Perawatan organ reproduksi wanita

- a. Sebelum membersihkan kemaluan, cucilah tangan dengan sabun, siapkan handuk atau kain yang bersih untuk mengeringkan kemaluan.
- b. Setelah buang air kecil dan besar, cuci tangan dengan sabun, siram air dari bagian depan vulva ke bagian belakang anus, bukan sebaliknya.
- c. Jangan gunakan sabun atau bahan kimia pembersih vagina.
- d. Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari. Celana dalam yang tidak diganti bisa menyebabkan infeksi kelamin.
- e. Pilih celana dalam dari bahan katun yang mudah menyerap keringat, dan tidak terlalu ketat terutama di wilayah selangkangan.
- f. Saat menstruasi gantilah pembalut jika terasa penuh atau lebih dari 3 jam.
- g. Gunakan air mengalir dari kran, jangan menggunakan air yang tertampung di bak atau ember di toilet umum.

- h. Tidak disarankan memakai pantyliner setiap hari, terutama yang ada kandungan parfum karena dapat menimbulkan iritasi pada kulit (Dewi, 2018).

1.3 Perawatan Kesehatan pada Wanita Pranikah

1.3.1 Hak Reproduksi Seksual

- a. Setiap wanita mempunyai hak yang sama untuk menentukan waktu yang tepat untuk mempunyai anak, jumlah anak dan jarak kelahiran.
- b. Mendapatkan informasi yang cukup tentang kesehatan reproduksi, efek samping obat kesehatan reproduksi, alat dan prosedur medis.
- c. Mendapatkan informasi lengkap dan akurat tentang penyakit menular seksual, pencegahan dan penularannya, yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi dan seksual.
- d. Mendapatkan informasi dan menerima pelayanan kontrasepsi yang aman, efektif, efisien dan dapat diterima pada saat diinginkan.
- e. Setiap wanita berhak atas pelayanan kesehatan reproduksi yang sehat dan aman selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sampai memiliki anak yang sehat (Kemenkes RI, 2018).

1.3.2 Pemeriksaan Fisik Wanita Pranikah

- a. Pemeriksaan status kesehatan : TTV (suhu, nadi, pernapasan, TD)
- b. Pemeriksaan darah rutin : Hb, Trombosit, Leukosit,
- c. Pemeriksaan Darah yang dianjurkan : Golongan Darah dan Rhesus, Gula Darah, penyakit kelainan darah, Hepatitis B dan C, dan Infeksi TORCH (toksoplasmosis, rubella, citomegalovirus dan herpes simpleks)
- d. Pemeriksaan urin rutin: protein urin

- e. Persiapan gizi : pemeliharaan status gizi wanita pranikah dengan penatalaksanaan KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia gizi besi serta defisiensi asam folat.
- f. Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) : untuk perlindungan diri terhadap penyakit tetanus yang dilakukan dengan pemberian 5 dosis vaksin TT untuk mencapai kekebalan tubuh efektif (Kemenkes RI, 2018).

1.3.3 Perawatan Kesehatan Organ Reproduksi

- a. Membersihkan organ seksual setiap kali selesai BAK dan BAB menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang. Kemudian keringkan dengan kain bersih atau tisu sebelum mengenakan celana dalam.
- b. Mengganti celana dalam paling sedikit 2x sehari, gunakan celana dalam yang mudah menyerap keringat, misalkan berbahan katun.
- c. Jangan memakai celana dalam yang terlalu ketat, karena dapat menekan otot vagina dan membuat suasana lembab sehingga memberi peluang jamur tumbuh subur pada organ seksual.
- d. Hindari menggunakan air yang tergenang di bak mandi atau ember di toilet umum karena penelitian menunjukkan bahwa air tersebut mengandung bakteri dan jamur.
- e. Tidak disarankan memakai pantyliner setiap hari, terutama yang ada kandungan parfum karena dapat menimbulkan iritasi pada kulit.
- f. Gunakan pembalut dengan permukaan yang lembut dan mudah menyerap, segera ganti apabila terasa penuh
- g. Hindari penggunaan cairan khusus pembersih vagina secara rutin karena akan mengganggu keseimbangan pH dalam vagina. Bila terlalu sering dipakai, justru akan membunuh bakteri baik dalam vagina, yang selanjutnya

memicu tumbuhnya jamur. Akibatnya, muncul gatal-gatal di area organ intim.

- h. Cukur rambut kemaluan secara teratur, untuk rambut kemaluan yang panjang, lebih baik mencukur rambut kemaluan, namun usahakan tetap pendek untuk mencegah banyak bakteri tumbuh di sana. Selain itu, bakteri baik tumbuh di rambut area kemaluan, jadi sebaiknya jangan dicukur semuanya.
- i. Hindari stres berlebihan dan jalani gaya hidup aktif dengan berolahraga teratur dan makan makanan seimbang (Chaerani dan Suherman, 2020).

1.4 Perawatan Kesehatan pada Ibu Hamil

1.4.1 Nutrisi

Setiap ibu hamil sangat diperlukan mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan prinsip pedoman gizi seimbang agar kehamilan sehat dan menjaga janin dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan sempurna.

Contoh bahan makanan yang baik bagi ibu hamil:

- a. Karbohidrat jenis nasi yang diperoleh dari pengganti makanan lain seperti roti atau kentang
- b. Protein dari bahan makanan seperti daging, ikan, tempe, tahu dan susu
- c. Mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, protein, fosfor dan vitamin A, C dan D yang baik bagi kesehatan gigi ibu dan sebagai persiapan pertumbuhan gigi bayi seperti:
 - Vitamin A: terkandung didalam buah-buahan seperti mangga dan sayur-sayuran.
 - Vitamin B: banyak terdapat dalam beras dan kacang-kacangan.
 - Vitamin C: ditemukan pada buah-buahan seperti jeruk, mangga, jambu biji dan delima.

- Vitamin D: pada ikan dan daging.
- Fluor dan Kalsium: ditemukan dalam makanan berasal dari laut seperti ikan, udang, remis, kepiting (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

1.4.2 Kebersihan

- a. Menjaga kebersihan tubuh dengan mandi secara teratur minimal dua kali sehari, mengganti pakaian dalam yang bersih dan kering, dan membersihkan vagina (Kementrian Kesehatan RI, 2013).
- b. Mencuci tangan pakai sabun dan air bersih sebelum makan, setelah BAK dan BAB.
- c. Membersihkan dan merawat payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2015).
- d. Menjaga kebersihan gigi dan mulut.

Berikut tindakan yang akan meningkatkan kesehatan gigi ibu hamil :

- Menggosok gigi dua kali sehari dengan pasta gigi berfluoride dan menggunakan benang gigi sesuai dengan kebutuhan setiap hari.
- Membatasi makanan dengan kandungan gula yang tinggi
- Minum air putih atau susu rendah lemak dan hindari minuman bersoda selama kehamilan.
- Konsumsi buah secara langsung daripada minum jus buah untuk memenuhi asupan buah sesuai anjuran.
- Merawat kebersihan gigi yang diperlukan sebelum persalinan.

Beberapa nasehat untuk ibu hamil dalam pemeliharaan kesehatan gigi dan mulut selama masa kehamilan, yaitu :

- Ibu hamil yang mengalami mual muntah, membersihkan mulut dengan dapat dengan berkumur-kumur dengan

secangkir air ditambah 1 sendok teh soda kue, sikatlah gigi minimal 1 jam setelah muntah.

- Mengatur pola makan sesuai dengan diet gizi ibu hamil dan membatasi konsumsi makanan yang manis.
- Menggosok gigi secara teratur minimal 2x sehari, pagi setelah sarapan dan malam sebelum tidur.
- Memeriksa kondisi mulut dan gigi ke dokter gigi pada masa kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

1.4.3 Aktivitas

- a. Ibu hamil dengan kondisi sehat boleh melakukan aktivitas fisik sehari-hari yang wajar dan tetap memperhatikan keamanan ibu dan janin yang dikandung.
- b. Pekerjaan dan aktivitas ibu sehari-hari dapat dibantu suami atau keluarga yang lain.
- c. Hubungan suami istri boleh dilakukan selama hamil, asalkan dengan cara yang aman.
- d. Ikuti senam ibu hamil sesuai dengan anjuran petugas kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

1.4.4 Suplemen dan Pencegahan Penyakit

- a. Dokter dan Bidan dapat memberikan ibu hamil 60 mg zat besi setelah mual-muntah berkurang, dan 400 µg asam folat 1x/hari sesegera mungkin selama kehamilan.
 - Catatan: 60 mg zat besi setara 320 mg sulfas ferosus.
 - Zat besi memiliki efek samping yang umum terjadi seperti gangguan saluran cerna (mual, muntah, diare, dan konstipasi).
 - Tablet zat besi harus diminum dengan air, bukan teh atau kopi, karena dapat mengganggu penyerapan.
 - Bila memungkinkan, penggunaan asam folat sebaiknya dimulai 2 bulan sebelum kehamilan (selama perencanaan kehamilan).

- b. Di daerah dengan asupan kalsium rendah, suplementasi kalsium 1,5–2 g/hari direkomendasikan untuk semua wanita hamil, terutama wanita berisiko tinggi (sebelumnya preeklampsia, diabetes, hipertensi kronis, penyakit ginjal, penyakit autoimun, atau kehamilan ganda) untuk mencegah preeklampsia .
- c. Dokter dapat merekomendasikan aspirin 75 mg setiap hari untuk mencegah preeklampsia pada wanita berisiko tinggi sejak usia kehamilan 20 minggu
- d. Ibu hamil dapat diberikan vaksin tetanus toksoid (TT) sesuai status imunisasinya. Pemberian imunisasi harus didahului dengan penapisan terlebih dahulu untuk menentukan status imunisasi TT yang sudah pernah diperoleh. Pemberian imunisasi TT tidak mempunyai interval maksimum, hanya terdapat interval minimum antar dosis TT.
 - Bila ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status imunisasinya tidak diketahui, berikan dosis vaksin (0,5 ml IM pada lengan atas) sesuai tabel berikut :

Tabel 1.2 : Pemberian Vaksin TT Ibu Hamil yang Belum Pernah Imunisasi DPT/TT/Td atau Tidak Tahu Status Imunisasinya

No	Pemberian	Selang Waktu Minimal
1.	TT1	Saat kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)
2.	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
3.	TT3	6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
4.	TT4	1 tahun setelah TT3
5.	TT5	1 tahun setelah TT4

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2013

- Ibu yang sebelumnya telah divaksinasi mungkin memerlukan dosis ulangan. Dosis booster 0,5 ml IM disesuaikan dengan jumlah vaksinasi sebelumnya sesuai tabel berikut :

Tabel 1.3 : Pemberian Vaksin tetanus untuk ibu yang sudah pernah diimunisasi (DPT/TT/Td)

No	Pernah	Selang Waktu Minimal
1.	1 Kali	TT2, 4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)
2.	2 Kali	TT3, 6 bulan setelah TT2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)
3.	3 Kali	TT4, 1 tahun setelah TT3
4.	4 Kali	TT5, 1 tahun setelah TT4
5.	5 Kali	Tidak perlu lagi

Sumber : Kementrian Kesehatan RI, 2013

DAFTAR PUSTAKA

- Chaerani, E. dan Suherman. 2020. *Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita*. Palembang: PT Awfa Smart Media.
- Dewi, P.P. 2018. *Modul Kesehatan Reproduksi Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Wanita dan Anak dan Rutgers WPF Indonesia.
- Kemen Kesehatan RI. 2018. *Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Calon Pengantin*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut Ibu Hamil dan Anak Usia Balita Bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan dan JICA.
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Permata, I.D. 2017. *Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Kecenderungan Perilaku Seksual Pada Peserta Didik Laki-Laki Kelas XI di SMK Negeri 5 Palembang*. Skripsi. Palembang: Universitas Islam Negeri Raden Fatah,
- Prijatni, I. and Rahayu, S. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rahayu, A. *et al.* 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia*. Surabaya : Airlangga University Press

BAB 2

DASAR MANAJEMEN KEBIDANAN

Oleh Milda Hastuty

2.1 Pendahuluan

Manajemen bidan adalah suatu pendekatan yang digunakan oleh bidan untuk menerapkan metode pemecahan masalah yang digunakan bidan ke dalam asuhan pemecahan masalah. Pendekatan ini diterapkan secara sistematis, mulai dari asesmen, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi (Handayani, 2017).

Setidaknya ada tiga proses penting yang dilakukan bidan dalam manajemen kebidanan. Ketiga proses tersebut adalah; proses kebidanan, pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Manajemen kebidanan menyediakan metode untuk mengatur pikiran dan tindakan ke dalam langkah-langkah logis. Tujuannya adalah untuk memberi manfaat bagi pasien dan profesional kesehatan (Helen, 2017).

Selain itu, manajemen bidan harus memiliki pemikiran kritis. Hal ini penting karena bidan harus berurusan dengan teori ilmiah, temuan, keterampilan, dan penilaian untuk memberikan asuhan kebidanan yang baik sesuai standar saat ini (Sudarti dan Fauziah. A, 2013).

2.2 Proses Manajemen Kebidanan

Dalam praktiknya, manajemen kebidanan memerlukan proses atau langkah-langkah yang baku. Tahapan proses manajemen kebidanan dapat diperbaharui secara berkala. Namun pada dasarnya tahapan awal dan akhir selalu sama yaitu yang pertama adalah pengumpulan data dasar dan yang

terakhir adalah evaluasi.

Dalam hal ini, pengembangan konsep proses manajemen kebidanan dijelaskan. Konsep proses pertama manajemen kebidanan adalah lima tahapan manajemen kebidanan (Helen, 2017). Langkah-langkah ini kemudian diperbarui menjadi tujuh tahapan proses manajemen kebidanan. Selain itu, Indonesia sendiri memiliki standar asuhan kebidanan yang diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 320/Menkes/2020 (Menteri Kesehatan, 2020).

2.2.1 Lima Proses Manajemen Kebidanan

1. Pengkajian Data

Menurut (Sudarti dan Fauziah. A, 2013), informasi atau fakta yang dikumpulkan dari pasien dicatat oleh bidan dan diolah dalam buku harian sebelum didokumentasikan. Data dapat dibagi menjadi dua bagian yaitu; pengetahuan subjektif dan pengetahuan objektif. Dalam hal ini, informasi yang diterima diproses dan digabungkan. Pengumpulan data dianalisis sedemikian rupa sehingga terungkap fakta-fakta tentang masalah yang dihadapi pasien.

a. Data Subjektif

Informasi subyektif adalah informasi yang diperoleh dari keluhan atau alasan pasien yang datang ke dinas kesehatan. Misalnya keluhan gejala fisik yang berhubungan dengan sensasi seperti nyeri, tidak nyaman, gatal atau sensasi lain yang tidak normal. Bisa juga karena keluhan pasien yang mengira dirinya mengidap penyakit tertentu, berdasarkan keyakinan atau keraguan terhadap gejala-gejala tubuhnya. Informasi subyektif ini diperoleh melalui anamnesis (informasi yang diperoleh melalui wawancara tentang kehidupan pasien dan sebagainya), yang terbagi menjadi dua yaitu; koleksi autohistory (pengumpulan riwayat pasien langsung) dan koleksi allohistory

(pengumpulan riwayat tidak langsung karena keterbatasan pasien). Informasi subjektif meliputi informasi pribadi, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan dan nifas, riwayat KB, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, dan kebiasaan sehari-hari. (Widy Nurwiandani, 2018).

b. Data Objektif

Data objektif adalah data yang dikumpulkan dari jenis pasien berikut. Tidak seperti data subjektif, tenaga kesehatan memperoleh data ini dengan mengolah data pasien dengan mengamati pasien. Informasi objektif ini mencakup perilaku, aktivitas, dan informasi pasien yang dikumpulkan selama tes atau pemeriksaan fisik. Dalam hal ini, mungkin saja pengetahuan objektif berbeda dengan pengetahuan subjektif, karena pasien mungkin mengira dirinya mengidap penyakit tertentu, tetapi pengamatan menunjukkan hal yang berbeda. Data objektif meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan sistemik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan tambahan (misalnya USG, hasil laboratorium atau pemeriksaan radiodiagnostik)(Widy Nurwiandani, 2018).

2. Penentuan Diagnosis Kebidanan

Langkah kedua adalah menentukan diagnosis prenatal. Diagnosis bidan ditentukan oleh empat hal, yaitu:

a. Kondisi dan masalah pasien

Bidan menentukan kondisi dan masalah pasien berdasarkan analisis data subjektif dan objektif. Bidan harus menganalisis informasi yang diterima secara akurat dan logis, sehingga bidan tidak membuat kesalahan ketika mengidentifikasi masalah yang

muncul. Bidan juga harus merumuskan masalah sesuai dengan kondisi pasien.

- b. Masalah dan penyebab utamanya terhadap risiko
Bidan harus mengidentifikasi masalah utama dari beberapa masalah yang ada. Selain itu, bidan dianggap sebagai penyebab utama masalah risiko yang dihadapi pasien.
- c. Masalah potensial
Bidan harus mengidentifikasi masalah potensial, yaitu masalah yang mungkin timbul dari masalah yang mendasarinya. Bidan tidak hanya menganalisis masalah ini, tetapi juga mengetahui bagaimana mempersiapkan langkah-langkah yang diperlukan. Tidak, jika pasien mengalami potensi masalah atau jika tidak ada masalah.
- d. Prognosis
Prognosis adalah prediksi akhir. Prognosis meliputi kemungkinan perkembangan masalah pasien dan akhir dari masalah. Bidan menentukan penilaian ini untuk mengembangkan rencana (Sudarti dan Fauziah. A, 2013).

3. Perencanaan

Berdasarkan diagnosis, langkah ketiga adalah perencanaan kegiatan asuhan kebidanan. Rencana ini merupakan garis besar yang akan dilakukan bidan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Langkah-langkah penyusunan rencana tindakan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut:

- a. Merencanakan tujuan kegiatan yang akan dilakukan.
- b. Tentukan tujuan dan hasil yang ingin dicapai.
- c. Tuliskan langkah-langkah kegiatan sesuai dengan masalah pasien dan tujuan kegiatan. Dalam hal ini,

langkahnya bisa bidan mandiri, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain atau rujukan.

d. Tuliskan kriteria evaluasi dan keberhasilan.

Kriteria evaluasi dan keberhasilan kegiatan juga ditetapkan dalam rencana aksi. Kriteria evaluasi dan hasil pembedahan harus dicatat untuk mengukur keberhasilan pengobatan yang dilakukan. Jika kriteria diikuti dalam aktivitas keperawatan dan hasil yang ditetapkan tercapai, masalah teratasi, dan jika muncul kesenjangan atau kontradiksi, bidan harus kembali ke langkah pertama (Sudarti dan Fauziah. A, 2011).

4. Pelaksanaan

Dalam melaksanakan rencana asuhan bidan, bidan harus bertindak sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Dalam prakteknya, pendaftaran juga termasuk menangani kasus yang memerlukan kegiatan di luar mandat bidan, memerlukan kerjasama atau rujukan. Selain itu, pemantauan dan tindak lanjut status kesehatan pasien juga harus dicatat (Sudarti dan Fauziah. A, 2011).

5. Evaluasi

Langkah kelima dan terakhir adalah evaluasi. Peran bidan adalah mencatat proses manajemen kebidanan. Penilaian diperoleh dengan mengukur kesesuaian antara pelaksanaan dan rencana. Evaluasi juga dapat dilakukan dengan membandingkan keberhasilan pelaksanaan dengan tahapan pengelolaan sebelumnya (Sudarti dan Fauziah. A, 2011).

2.2.2 Tujuh Langkah Manajemen Kebidanan

Sesuai dengan prinsip (Helen, 2017), bahwa langkah-langkah proses manajemen kebidanan dapat diperbarui secara berkala, ia memaparkan tujuh langkah dalam manajemen kebidanan. Ketujuh langkah tersebut adalah investigasi, identifikasi, pencegahan masalah/diagnosis lain, pengkajian kebutuhan, perencanaan perawatan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga, proses administrasi sebelumnya menjadi bertambah dari yang hanya lima.

Dalam hal ini, ada tiga langkah tambahan untuk mencegah masalah/diagnosis lain untuk memprovokasi bidan agar lebih kritis dalam mencegah diagnosis atau masalah pada kliennya. Selain itu, langkah keempat, need assessment, ditambahkan agar bidan dapat menggunakan kekuatan deteksi dini dalam proses manajemen. Dengan cara ini bidan dapat segera bertindak jika klien membutuhkan tindakan segera, kerjasama, konsultasi atau rujukan.

1. Investigasi/ Pengumpulan Data

Penelitian merupakan langkah awal dalam manajemen kebidanan. Pada tahap ini bidan harus mengumpulkan semua informasi yang diperlukan dari berbagai sumber untuk menilai ibu dan bayi secara lengkap. Dalam penelitian ini bidan menerima dua jenis informasi, yaitu informasi subjektif dan objektif.

2. Identifikasi

Langkah kedua dalam proses penatalaksanaan kebidanan adalah mengidentifikasi secara akurat masalah/diagnosis dan kebutuhan pasien akan pelayanan kesehatan. Identifikasi ini didasarkan pada interpretasi yang benar dari data yang dipelajari. Dengan demikian, identifikasi menghasilkan masalah atau diagnosis khusus pasien.

3. Antisipasi masalah/ diagnosis potensial lain

Langkah ini merupakan langkah ketiga dalam proses manajemen kebidanan. Setelah masalah/ diagnosis yang mendasari diidentifikasi, langkah selanjutnya adalah menilai dan mengambil tindakan pencegahan jika masalah/ diagnosis menyebabkan masalah/ diagnosis lain pada pasien.

4. Penilaian Kebutuhan

Langkah keempat adalah penilaian kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Acuanannya adalah kondisi ibu atau anak. Dalam hal ini, profesional kesehatan akan melakukan penilaian kebutuhan setelah mendiagnosis dan menjelaskan masalahnya. Penilaian kebutuhan meliputi konsultasi. Berkolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya dan membuat rujukan.

5. Rencana Asuhan

Langkah kelima adalah menyusun rencana asuhan yang komprehensif. Dalam hal ini, semua langkah yang diambil dari penelitian, identifikasi, pencegahan masalah dan penilaian kebutuhan menjadi dasar perencanaan asuhan. Selain itu, penjelasan yang valid dan masuk akal harus diberikan untuk mendukung rencana asuhan ini. Rencana ini mengidentifikasi saran, nasihat, dan rujukan apa yang dibutuhkan pasien.

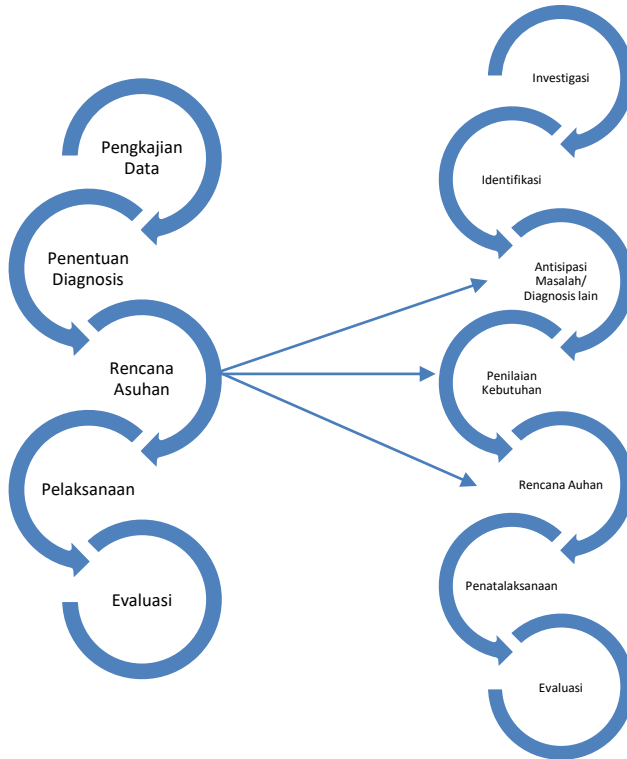
6. Penatalaksanaan

Tahap keenam adalah penatalaksanaan pengobatan secara umum. Pelaksanaan ini harus dilakukan oleh bidan secara mandiri atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain secara bertanggung jawab, efisien dan berkualitas.

7. Evaluasi

Sebagai langkah terakhir, efektivitas pengobatan yang diberikan kepada pasien kemudian dievaluasi. Dari tahap ini menjadi jelas apakah rangkaian prosedur di atas sudah cukup untuk kebutuhan pasien atau tidak. Selain itu, langkah ini juga merupakan koreksi jika langkah-langkah dalam proses pengelolaan sebelumnya terbukti tidak efektif.

Menurut (Sudarti dan Fauziah. A, 2011), evaluasi diperlukan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan manajemen kebidanan. Evaluasi yang berkesinambungan dan terencana memungkinkan proses manajemen kebidanan mencapai tingkat yang diharapkan. Selain itu evaluasi juga bermanfaat sebagai bahan masukan yang serbaguna dan untuk tahapan atau program selanjutnya dari unit kesehatan.



Gambar 2.1 : Bagan Perbandingan Lima Langkah Manajemen Kebidanan Varney (1981) dan Tujuh Proses Manajemen Kebidanan Varney (1997)
(Sumber: Sudarti dan Afroh, 2010 dalam (Widy Nurwiandani, 2018))

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, S.R.& T.S.M. 2017. *Bahan Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Indo.Kemkes.BPPSDM.
- Helen, V. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4, Volume 2*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Menteri Kesehatan. 2020. 'Kepmenkes No HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan', 2(1), pp. 1-12.
- Sudarti dan Fauziah. A. 2011. *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika: Yogyakarta.
- Sudarti dan Fauziah. A. 2013. *Asuhan Kebidanan Neonatus Risiko Tinggi dan Kegawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika: Yogyakarta.
- Widy Nurwiandani. 2018. *Dokumentasi Kebidanan. Konsep dan Aplikasi Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

BAB 3

BUDAYA DALAM PRAKTEK

KEBIDANAN

Oleh Ichlas Tribakti

3.1 Pengertian Kebudayaan

Kata kebudayaan berasal dari bahasa Sansekerta budaya. Dalam bahasa Sanskerta, budhayah berasal dari kata budhi. Itu berarti akal, pikiran, atau apapun yang berhubungan dengan akal. Kata Budaya berasimilasi dengan budaya Indonesia.

Kebudayaan berasal dari dua kata yaitu spirit dan power. Budi artinya rasa, karsa dan cipta, daya artinya hasil. Dari sini dapat disimpulkan bahwa budaya adalah hasil dari rasa, karsa dan kreativitas.

Kata culture dalam bahasa Inggris berarti kebudayaan. Ketika budaya adalah budaya di Belanda. Kata budaya berasal dari bahasa Latin kolera.

Arti kata ini adalah bekerja, menyuburkan atau mengolah. Kebudayaan juga dapat diartikan sebagai segala pranata dan kegiatan manusia yang berkaitan dengan pengelolaan alam dan tanah. KBBI juga memiliki kata budaya yang berarti ciptaan kecerdasan manusia.

Dari perspektif antropologis, di sisi lain, itu harus dipahami sebagai pengetahuan holistik makhluk sosial yang digunakan untuk mengontrol perilaku.

Bapak Pendidikan (Ki Hajar Dewantara) mengungkapkan bahwa kebudayaan adalah buah atau produk akal budi manusia. Selanjutnya kebudayaan dijelaskan sebagai

hasil perjuangan manusia melawan pengaruh alam dan waktu. Budaya adalah kompleks pengetahuan, kepercayaan, seni, moral, hukum, adat istiadat, dan keterampilan serta kebiasaan lain yang diperoleh manusia sebagai anggota masyarakat. (E B.Taylor)

Pemahaman umum tentang kebudayaan merupakan hasil pengolahan tingkah laku manusia yang dijadikan sebagai pandangan hidup dalam masyarakat. Kebudayaan juga dapat diartikan sebagai hasil cipta dan rasa manusia.

3.2 Pengertian Praktik Kebidanan

Praktek kebidanan adalah praktek kebidanan yang dilakukan oleh bidan mandiri untuk perempuan, keluarga dan masyarakatnya, berdasarkan etika dan kode etik kebidanan. (Wikipedia)

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 Tahun 2017, Bab I Pasal 1 tentang Perizinan dan Praktik Bidan, praktik kebidanan adalah kegiatan memberikan pelayanan yang diberikan oleh bidan dalam bentuk pelayanan kebidanan.

3.3 Budaya dalam Praktik Kebidanan

Perilaku-perilaku dan aspek budaya yang dapat berpengaruh terhadap pelayanan kebidanan yaitu, di antaranya:

1. *Health believe*

Ini adalah tradisi yang telah diturunkan dari generasi ke generasi. Misalnya saat memberi makan bayi, di Nusa Tenggara Barat mereka makan nasi papa dan di Jawa makan nasi pisang tradisional.

2. *Life style*

Ini adalah gaya hidup yang mempengaruhi kesehatan. Misalnya, gaya hidup pernikahan cerai Lombok dan gaya hidup perokok.

3. *Health seeking behavior*

Suatu bentuk perilaku sosiokultural yang meyakini bahwa ketika seseorang sakit, ia tidak perlu berobat, cukup membeli obat di toko atau mengunjungi dukun.

a. **Kebudayaan yang Dianut oleh Masyarakat Indonesia pada Masa Kehamilan**

Berbicara mengenai “upacara adat yang dikhususkan bagi ibu hamil” Apalagi saat hamil, hal ini sangat penting untuk diketahui. Ini adalah dukungan mental, fisik dan sosial yang luar biasa, diturunkan dari generasi ke generasi. Di dalamnya juga terkandung nilai-nilai spiritual yang disesuaikan dengan masing-masing agama. Ritual adat bagi ibu hamil memberikan rasa percaya diri, menguatkan ibu pada masa transisi perubahan peran menjadi ibu, mengubah persepsi ibu terhadap perubahan fisik selama hamil, serta meningkatkan rasa aman dan rasa syukur.

Masyarakat Jawa adalah salah satu contoh masyarakat yang sering memperhatikan aspek-aspek yang mengancam jiwa dari peristiwa kehamilan untuk membuat adat-istiadat yang cukup rinci untuk menyambut kelahiran bayi. Namun, ada sebagian kecil orang yang melakukannya dari waktu janin dalam kandungan berumur 3 bulan. Upacara adat Jawa bertujuan untuk menjamin keselamatan janin selama proses menjelang kelahirannya. yaitu ritual Mithni, Prokotan dan Brokohan.

Selain Jawa, daerah yang berbeda memiliki budaya yang berbeda mengenai kesehatan ibu. Di bawah ini adalah budaya yang ada di beberapa daerah terkait kesehatan ibu:

a) Jawa Tengah

Wanita hamil harus menghindari makan telur karena dapat mempersulit persalinan, dan menghindari

makan daging karena menyebabkan pendarahan yang berlebihan..

b) Jawa Barat

Ibu yang sedang hamil 8-9 bulan harus sadar makan lebih sedikit agar bayinya lahir lebih kecil dan ringan.

c) Masyarakat Betaw

Hindari makan ikan asin, ikan air asin, udang, dan kepiting karena bisa membuat ASI terlalu asin.

b. Kebudayaan yang Dianut oleh Masyarakat Indonesia pada Proses Persalinan

Pada sebagian masyarakat tradisional di Indonesia, pengertian budaya dapat dilihat terwujud dalam perilaku terkait budaya keibuan yang berbeda dengan pengertian modern tentang kesehatan:

a) Minum Air Mandi Rumput Fatima merangsang mulas.

Sebenarnya, rumput fatima bisa menyebabkan sakit maag pada ibu hamil, namun apa yang dikandungnya belum diteliti secara medis. Menurut penelitian pengobatan tradisional di Sabah, Malaysia tahun 1988. Dan hormon oksitosin yang biasa disebut rumput fatima, atau Labisia pumila, bisa membantu memicu kontraksi. Namun kandungan dan dosisnya belum diteliti secara medis. Oleh karena itu, sebaiknya konsultasikan terlebih dahulu dengan dokter sebelum mengonsumsinya. Rerumputan ini hanya bisa diminum saat bukaan mencapai 3-5cm, jadi posisi bayi ada di panggul, leher rahim lunak atau tipis, dan posisi ubun-ubun kecil normal. Jika Anda sedang hamil atau jika bayi Anda sungsgang, Anda tidak bisa meminumnya karena sangat berbahaya.

b) Makan durian, lakban, dan nanas dapat menyebabkan pendarahan, keguguran, dan menghentikan persalinan.

Duren mengandung alkohol dan menghangatkan badan. Demikian pula, Anda harus menghindari berbagai hidangan yang menggunakan selotip atau anggur. Nanas dapat menyebabkan keguguran.

- c) Minum minyak kelapa membuat persalinan lebih mudah. Minyak kelapa, sebenarnya konotasinya membuatnya halus dan licin. Namun dalam dunia medis, minyak sama sekali tidak berguna untuk induksi persalinan. Barangkali seorang ibu hamil percaya bahwa meminum dua sendok makan minyak kelapa akan mempercepat persalinannya. Minyak kelapa tidak beracun, sehingga diperbolehkan untuk ketenangan psikologisnya.

c. Kebudayaan yang Dianut oleh Masyarakat Indonesia pada Masa Nifas

Berbagai jenis mitos yang terdapat dalam kalangan masyarakat tentang ibu nifas, di antaranya:

- a) Kaki harus lurus

Menurut Koesmariyah, “baik saat berjalan maupun berbaring, kaki harus lurus. Dalam arti kaki kanan dan kaki kiri tidak boleh saling tumpang tidih ataupun ditekuk. Selain agar jahitan akibat robekan di vagina tak melebar kemana-mana, juga dimaksudkan supaya aliran darah lancar alias tak terhambat. Secara medis, posisi kaki yang lurus memang lebih menguntungkan karena membuat aliran darah menjadi lancar. Sedangkan mobilisasi secara umum, pada dasarnya boleh dan malah harus dilakukan. Makin cepat dilakukan kian menguntungkan pula. Dengan catatan, kondisi ibu dalam keadaan baik, semisal tak mengalami perdarahan atau kelainan apapun saat melahirkan”

b) Tidak boleh tidur siang

Menurut Chairul sjah, “tidur berkepanjangan memang mengundang proses recovery yang lebih lambat. Makin lama berbaring makin besar pula peluang terjadi tromboemboli atau pengendapan elemen-elemen darah. Lalu bila si ibu bangun/berdiri mendadak, endapan elemen tersebut dikhawatirkan lepas dari pelekatnya di dinding pembuluh darah. Padahal akibatnya bisa fatal. Endapan-endapan tadi bisa masuk ke dalam pembuluh darah lalu ikut aliran darah ke jantung, otak, dan organ-organ penting yang lain yang akan memunculkan stroke”

c) Tidak boleh bepergian

Ketidakbolehan ini dimaksudkan agar para ibu tidak terlalu sibuk. Jika ibu terlalu lelah, produksi ASI akan berkurang. Bayi biasanya menghisap dengan buruk pada usia ini, sehingga hal ini mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, bidan memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kebidanan yang optimal dengan meningkatkan dan menjaga kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan sepanjang waktu selama masih berlangsung. Bidan harus memiliki keterampilan profesional untuk memberikan layanan kebidanan berkualitas yang memenuhi kebutuhan nasional atau global. Agar bidan dapat memenuhi peran fungsionalnya secara memadai, diperlukan pendekatan sosiokultural yang dapat menjembatani pelayanan kebidanan kepada pasien.

a. Pendekatan Melalui Agama

Dalam kehidupan sehari-hari, seseorang tidak dapat dipisahkan dari unsur keimanan. Orang mengikuti aturan

atau norma tertentu untuk memenuhi kepercayaan dan harapan mereka, baik yang berhubungan dengan manusia, alam, atau hal-hal gaib. Manusia selalu memiliki harapan dan cita-cita dalam hidup, sehingga mereka selalu berusaha mewujudkan keyakinan dan harapannya dalam karya nyata. Tanpa iman, hidup diliputi perasaan bimbang. Orang membutuhkan suatu bentuk kepercayaan dalam hidup mereka karena kepercayaan menciptakan nilai untuk menopang kehidupan budaya. Keyakinan yang diungkapkan juga harus benar, sehingga jenis keyakinan juga harus benar.

Salah satu syarat terpenting dalam kehidupan manusia adalah iman, yang sebagian orang wujudkan sebagai agama. Agama ini bertujuan untuk mencapai kedamaian spiritual dan kesejahteraan fisik.

Kehidupan masyarakat pedesaan sangat religius, sehingga segala sikap dan tindakan dalam kehidupan sehari-hari menunjukkan kesadaran beragama yang kuat, terutama tokoh agama seperti ulama, haji dan ulama. Kita harus melihat dan mengenalinya. Ini merupakan kepedulian masyarakat pedesaan yang patut mendapat perhatian dan penerimaan, terutama dalam upaya kita untuk mengembangkan atau menerapkan ide-ide baru untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Agama memainkan peran penting dalam membentuk persepsi klien tentang kesehatan dan penyakit. Agama, sebagai bagian integral dari budaya, dapat mempengaruhi penjelasan klien tentang penyebab penyakit, persepsi keparahan, dan pilihan pengobatan. Selama periode kritis, agama dapat menjadi sumber pengondisian klien dan keluarga, mempengaruhi perilaku diyakini sesuai untuk kondisi klien.

Tujuan Pendekatan Agama, di antaranya:

1. Mengeksplorasi makna agama dalam kehidupan klien.
2. Memeriksa cara-cara dimana agama dapat dimasukkan ke dalam praktik kebidanan.
3. Menguraikan kepercayaan yang berhubungan dengan keselamatan dan praktik- praktik kelompok agama tertentu.

Adapun aspek-aspek pendekatan melalui agama dalam memberikan pelayanan kebidanan dan kesehatan diantaranya:

- a. Agama memberikan petunjuk kepada manusia untuk selalu menjaga kesehatannya.
- b. Agama memberikan dorongan batin dan moral yang mendasar dan melandasi cita-cita
- b. dan perilaku manusia dalam menjalani kehidupan yang bermanfaat bagi dirinya, keluarga, masyarakat serta bangsa.
- c. Agama mengharuskan umat manusia untuk beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dalam segala aktivitasnya.
- d. Agama dapat menghindarkan umat manusia dari segala hal/perbuatan yang bertentangan dengan ajarannya.

Alasan mengapa bidan kadang gagal memberi asuhan spiritual karena:

- a. Mereka memandang agama sebagai masalah pribadi.
- b. Mereka merasa agama sebagai masalah pribadi yang hanya memperhatikan hubungan individu dengan penciptanya.
- c. Mereka tidak nyaman mengenai agama mereka sendiri atau menyangkal mempunyai kebutuhan spiritual.

- d. Mereka kurang pengetahuan tentang spiritualitas dan agama orang lain.
- e. Mereka salah mengira kebutuhan spiritual sebagai kebutuhan psikososial.
- f. Mereka menganggap pemenuhan kebutuhan spiritual bukan tanggung jawabnya.

Asuhan spiritual dan fenomena kebidanan

- a. Pengkajian kultural mencakup pengkajian hubungan agama dan persoalan spiritual dengan status kesehatan klien.
- b. Dalam integrasi pelayanan kesehatan dan kepercayaan keagamaan/spiritual maka fokus rencana asuhan adalah membantu klien mempertahankan keyakinannya dalam menghadapi kritis kesehatan dan mempergunakan keyakinan tersebut dalam memperkuat pola coping
- c. Keyakinan keagamaan berpengaruh terhadap masalah kesehatan keseluruhan, bidan dapat menjadi terapeutik dengan menanyakan pertanyaan yang mengklarifikasi masalah dan memberi dukungan untuk penyelesaian masalah klien tanpa memberi pendapat pribadi.

Berbagai aspek agama dalam memberikan pelayanan kesehatan terdiri dari upaya pelayanan kesehatan yang ditinjau dari segi agama, di antaranya:

- a. Upaya pemeliharaan kesehatan
Upaya dini yang dilakukan dalam pemeliharaan kesehatan dimulai sejak ibu hamil yaitu sejak janin di dalam kandungan. Hal tersebut bertujuan agar bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat begitu juga dengan ibunya. Kesehatan merupakan faktor utama

bagi umat manusia untuk dapat melakukan atau menjalani hidupnya dengan baik sehingga terhindar dari berbagai penyakit dan kecatatan. Ada beberapa langkah yang dapat memberikan tuntunan bagi umat manusia untuk memelihara kesehatan yang dianjurkan oleh agama antara lain:

- 1) Makan makanan yang bergizi.
- 2) Menjaga kebersihan (kebersihan merupakan sebagian dari iman).
- 3) Berolahraga.
- 4) Pengobatan di waktu sakit.

b. Upaya Pencegahan Penyakit

Dalam ajaran agama pencegahan penyakit lebih baik daripada pengobatan waktu sakit. Adapun pencegahan penyakit antara lain:

- 1) Dengan pemberian imunisasi.
Imunisasi dapat diberikan kepada bayi dan balita, ibu hamil, WUS, musid SD kelas 1 sampai kelas 3
- 2) Memberikan penyuluhan kesehatan.
Dapat dilakukan pada kelompok pengajian atau kelompok-kelompok keagamaan lainnya.

c. Upaya Pengobatan penyakit

Manusia dianjurkan untuk berobat jika sakit. Contoh-contoh kaidah dalam agama yang berhubungan dengan kebidanan. Pandangan agama Islam terhadap pelayanan Keluarga Berencana (KB). Ada dua pendapat mengenai hal tersebut yaitu memperbolehkan dan melarang penggunaan penggunaan alat kontrasepsi. Karena ada beberapa ulama yang mengatakan penggunaan alat kontrasepsi itu adalah sesuatu atau hal yang sangat bertentangan dengan ajaran agama

karena berlawanan dengan takdir/kehendak Tuhan. Pandanngan agama Islam dalam pemakaian IUD. Ada dua pendapat yaitu memperbolehkan/menghalalkan dan melarang/mengharamkan.

Pendapat/pandangan agama Islam yang memperbolehkan/menghalalkan pemakaian kontrasepsi IUD:

- a. Pemakaian IUD bertujuan menjarangkan kehamilan.
- b. Pemakaian IUD bertujuan menghentikan kehamilan.

Pendapat/pandangan agama Islam yang melarang/mengharamkan kontrasepsi IUD:

- a. Pemakaian IUD bersifat aborsi, bukan kontrasepsi.
- b. Mekanisme IUD belum jelas, karena IUD dalam rahim tidak menghalangi pembuahan sel telur bahkan adanya IUD sel mani masih dapat masuk dan dapat membuahi sel telur (masih ada kegagalan).
- c. Pemakaian IUD dan sejenisnya tidak dibenarkan selama masih ada obat-obatan dan alat lainnya. Selain itu pada waktu pemasangan dan pengontrolan IUD harus dilakukan dengan melihat aura wanita

Pelayanan kontrasepsi sistem operasi yaitu MOP dan MOW juga mempunyai dua pandangan yang memperbolehkan dan melarang. Pendapat/pandangan yang:

- a. Apabila suami istri yang dalam keadaan yang sangat terpaksa dalam kaedah hukum (Islam) mengatakan keadaan darurat memperbolehkan hal-hal yang dilarang dengan alasan kesehatan/keselamatan jiwa
- b. Begitu juga halnya mengenai melihat aura orang lain apabila diperlukan untuk kepentingan pemeriksaan dan tindakan hal tersebut dapat dibenarkan.

Pendapat agama yang melarang:

- Sterilisasi berakhir dengan kemandulan.
- Mengubah ciptaan Tuhan dengan cara memotong atau mengikat tubuh yang sehat dan berfungsi (saluran mani/tuba)."
- Dengan melihat aura orang lain.

3.4 Pendekatan Melalui Kesenian Tradisional

Kesenian tradisional merupakan produk manusia sebagai estetika rumah, sehingga manusia dapat memenuhi kebutuhan fisiknya. Karena itu, orang selalu membutuhkan dan mencari sativa untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Seni pada umumnya dikenal karena rasa estetikanya, karena dimaksudkan untuk melengkapi kebaikan dalam hidup. Kesenian tradisional adalah kesenian yang berpegang teguh pada norma dan adat istiadat yang telah diwariskan secara turun-temurun, atau kesenian baru yang lahir dari perkembangan kebudayaan itu. Ketika kita berurusan dengan seni, tidak cukup hanya berempati dengan seni, kita memiliki lebih dari itu, empati. Empati berasal dari bahasa Yunani dan berarti merasakan hal yang sama. Menghayati sebuah karya seni secara empati berarti kita menempatkan diri kita pada posisi karya seni tersebut.

1. Apresiasi Seni

Apresiasi seni Mengenali nilai seni, termasuk mampu memahami dan menghargai karya seni. sumber apresiasi seni:

- a. Kepekaan "eksistensi yang berkembang pada diri masing-masing, yang tidak disadari sesuai dengan lingkungan yang membinanya.
- b. Pengetahuan kesenian yang meliputi pengetahuan mengenai karya seni, sejarah seni, perkembangan kesenian dan estetika manusia. Hakikat karya seni adalah wujud dari hasil dan usaha untuk

mengungkapkan gagasan, persepsi, pemecahan bentuk dan penemuan-penemuan baru. Hakekat karya seni adalah wujud dari hasil dan usaha.”

2. Peranan Seni

a. Seni sebagai kebutuhan

Untuk memenuhi kebutuhan hidup, manusia memakai berbagai alat dan gadget sebagai alat bantu atau pelengkap untuk menyempurnakan pekerjaannya.

b. Seni sebagai ungkapan gagasan dan alat komunikasi

Sebagai ungkapan gagasan, yaitu mengungkapkan pikiran dalam bentuk yang realistis dan dapat dijawab atau digunakan oleh orang lain, mengandung pesan yang ingin disampaikan dalam lagu drama kontemporer, biasanya dalam bentuk kartun atau kartun, yang dapat juga diungkapkan dalam bentuk kritik, ketidaksetujuan, atau penolakan.

c. Seni Sebagai Pembentuk Peradaban Manusia

Seni dalam kehidupan manusia berperan mencerdaskan manusia dan masyarakat secara ber peradaban, menjadikan kehidupan manusia lebih harmonis. Seni memuliakan orang. Sejarah telah mendokumentasikan pencapaian seni dalam perannya dalam membentuk pikiran manusia. Karya seni kuno merupakan alat yang mampu menciptakan suasana magis dan mistis dalam pemujaan dan kehidupan masa itu. Ada juga karya seni klasik dan kontemporer yang puitis dan heroik, yang semuanya berdampak besar pada peradaban manusia. Secara keseluruhan, seni hanya untuk kesejahteraan manusia, baik material maupun spiritual. Seni diciptakan oleh manusia untuk melengkapi kesejahteraan semua manusia. Ternyata seni berperan dalam kehidupan manusia untuk memuaskan hasrat mengungkapkan atau mengungkapkan perasaan

tentang aspek terpenting dalam kehidupan sehari-hari seperti kelahiran, cinta, perkawinan, kecemburuan, dan kematian. Selain untuk memenuhi kebutuhan kegiatan sosial kita, itu berkaitan dengan situasi politik, ekonomi dan agama, mengungkapkan keinginan dan tujuan bersama, menjalin komunikasi antarpribadi, dan mempengaruhi kondisi sosial. Kami juga menangani kebutuhan fisik seperti bangunan, alat transportasi, alat penyimpanan, dan bahan pengemasan. Oleh karena itu, peranan seni dalam kehidupan manusia merupakan jalan atau usaha yang timbul dari jiwa manusia untuk mencapai tujuan, kebahagiaan, atau kemakmuran. Inilah realitas manifestasi aktivitas manusia yang disebut ART.

Seni sebagai media kesehatan Staf dapat memasukkan pesan kesehatan di dalamnya, misalnya:

- Dapat memuat pesan-pesan kesehatan tentang seni wayang kulit, pola hidup bersih dan sehat, makanan bergizi, dll.
- Membuat lagu tentang masalah kesehatan dalam bahasa daerah.

3. Kesenian sebagai Seni Terapi

Seni adalah obat bagi pikiran sebagai penghiburan. Kita tahu bahwa masalah dalam kehidupan saat ini semakin kompleks dan tubuh dan jiwa manusia terbatas untuk mengatasinya, diharapkan dapat memberikan efek positif dalam menghadapinya. Misalnya dengan menyanyi, mengarang lagu, mengukir, dll.

a. Pendekatan Melalui Paguyuban

- 1) Pengertian : “suatu kelompok atau masyarakat yang diantara paraarganya diwarnai dengan hubungan-hubungan sosial yang penuh rasa kekeluargaan, bersifat batiniah dan kekal, serta jauh dari pamrih-pamrih ekonomi.”

Menurut Ferdinand Tonnies, “paguyuban adalah bentuk kehidupan bersama dimana anggota-anggotanya diikat oleh hubungan batin yang murni dan bersifat alamiah serta bersifat kekal.”

Dasar dari hubungan apa pun adalah cinta dan perasaan sejahtera. Kehidupan seperti itu organik dan nyata.

- 2) Ciri-ciri Paguyuban seperti yang dipaparkan oleh Ferdinand Tonnies ciri-ciri pokok dari paguyuban, di antaranya:
 - a. *Intimate* : “hubungan menyeluruh yang mesra.”
 - b. *Private* : “hubungan bersifat pribadi, yaitu khusus untuk beberapa orang saja”
 - c. *Exclusive* : “hubungan tersebut hanyalah untuk kita saja dan tidak untuk orang lain diluar kita.”

Secara umum ciri paguyuban, di antaranya:

- 1) Adanya hubungan perasaan kasih sayang.
- 2) Adanya keinginan untuk meningkatkan kebersamaan.
- 3) Tidak suka menonjolkan diri.
- 4) Selalu memegang teguh adat lama yang konservatif.
- 5) Sifat gotong royong masih kuat.
- 6) Hubungan kekeluargaan masih kental. Tipe Paguyuban

Adanya tiga tipe yang ada di masyarakat, di antaranya:

- 1) Paguyuban karena ikatan darah yaitu “paguyuban berdasarkan keturunan, contoh kelompok kekerabatan, keluarga besar.
- 2) Paguyuban karena tempat yaitu paguyuban yang terdiri dari orang-orang yang berdekatan tempat tinggal sehingga dapat saling tolong menolong, contohnya arisan, RT, RW, Karang Taruna, PKK, Pos Kamling/Ronda.
- 3) Paguyuban karena jiwa pikiran yaitu Misalnya, sekelompok orang yang tidak memiliki hubungan darah dan tidak tinggal berdekatan tetapi memiliki semangat dan sikap yang sama tidak sekuat komunitas berbasis silsilah seperti organisasi yang perlu ditingkatkan.”

Sebagai tenaga kesehatan, khususnya calon bidan, kita perlu menyadari dan mampu melaksanakan berbagai inisiatif untuk memperkuat peran aktif masyarakat dalam menyadarkan masyarakat akan pentingnya kesehatan. Misalnya dengan mengadakan kegiatan Posyandu di Puskesmas.

Posyandu: merupakan forum komunikasi untuk transfer teknologi dan organisasi kesehatan masyarakat yang memiliki nilai strategis dalam pengembangan sumber daya manusia sejak dini:

- a. Sebagai sarana pelayanan yang paling dekat dengan masyarakat dan mudah dekat dengan masyarakat.
- b. Dari masyarakat, oleh masyarakat, sebagai sarana pendidikan dan pelatihan bagi masyarakat dalam membentuk kader bagi masyarakat.
- c. Ini memberikan nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia sejak usia dini. mendorong peran

serta masyarakat untuk berperan aktif dalam meningkatkan kesehatan;.

Implementasi Sistem Pelayanan Posyandu Pelaksanaan sistem pelayanan di Posyandu dilakukan dengan sistem lima meja berikut ini agar lebih tertata dan terkoordinasi:

1. Meja pertama, pendaftaran.
2. Meja kedua, penimbangan.
3. Meja ketiga, pencatatan.
4. Meja keempat, penyuluhan.
5. Meja kelima, pelayanan.

Selain pelaksanaan poshandu di puskesmas, upaya penguatan peran aktif masyarakat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1. Mengadakan pendekatan-pendekatan dan menjalin kerjasama.

Tenaga kesehatan atau bidan harus menghubungi organisasi masyarakat setempat seperti kader desa, tokoh masyarakat, kelompok PKK, RT, RW dan Karang Taruna. Datanglah ke posyandu secara positif. Selain itu, dapat juga dilakukan dengan mengunjungi rumah warga yang memiliki anak kecil dan mendapatkan penyuluhan kesehatan seperti ingin berobat ke Poshandu.

2. Teknik Penggunaan Ancaman

Petugas membuat ancaman baik berupa sanksi maupun hukuman. Pihak berwenang memberikan sanksi tertentu kepada orang-orang yang tidak mau menerima KB karena ingin menghindari hukuman dan memaksa mereka untuk bergabung dengan masyarakat, tidak berkelanjutan kecuali jika diancam lagi dan masyarakat akan berhenti berpartisipasi.

3. Teknik Pemberian Imbalan

Petugas memberikan reward bagi yang ingin berperan aktif. Bentuk reward dapat berupa materi, hadiah atau hadiah lainnya. Namun, kelemahan dan teknologi perlu memberikan imbalan materi yang memberatkan situasi ekonomi saat ini, dan partisipasi dalam masyarakat dapat dikompromikan jika imbalan tersebut tidak ada atau dihilangkan membuat partisipasi yang ada tidak berkelanjutan.

4. Teknik Kombinasi.

Ini sangat penting karena menggunakan salah satu gerakan di atas akan membantu dalam gerakan kombinasi yang menggabungkan berbagai gerakan yang ada.

Selain itu, orang memiliki budaya dan cara berpikir yang berbeda. Contoh: Dalam kampanye vaksinasi untuk mencegah penyakit, pertama-tama kepala desa mengumumkan bahwa semua bayi akan divaksinasi, kemudian tokoh masyarakat, kader, dan kader mengunjungi rumah warga yang memiliki bayi dan mendemonstrasikan manfaat vaksinasi terhadap penyakit. Hal ini dapat memotivasi orang untuk terlibat dalam kesehatan mereka.

3.5 Pendekatan Melalui Pesantren

Pesantren merupakan tempat di mana santri dididik menjadi orang-orang saleh yang berakhlak mulia dan memiliki kecerdasan yang tinggi. Partisipasi aktif seluruh warga pondok pesantren diperlukan untuk meningkatkan kesehatan lingkungan. Hal ini memungkinkan penyediaan air bersih, pengolahan limbah/limbah, pembuangan sampah, kebersihan ruangan dan bangunan, kebersihan makanan dan minuman, dan lain-lain.

Persyaratan kesehatan lingkungan di pondok “pesantren:

- a. Lingkungan dan bangunan pondok pesantren selalu dalam keadaan bersih dan tersedia sarana sanitasi yang memadai.
- b. Lingkungan dan bangunan pondok pesantren tidak memungkinkan sebagai tempat bersarang dan berkembang biaknya serangga, binatang pengerat dan binatang pengganggu lainnya.
- c. Bangunan pondok pesantren harus kuat, utuh, terpelihara, mudah dibersihkan dan dapat mencegah penularan penyakit dan kecelakaan”

Pengertian pemeliharaan kesehatan pondok pesantren penting melalui keterlibatan aktif warga pondok pesantren dalam komunitas dan lingkungannya, promosi kesehatan (*promosi*), pencegahan (*prevention*), pengobatan (*treatment*), dan pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*) pelayanan kesehatan. dari sebuah pesantren. Pemeliharaan kesehatan merupakan upaya holistik dan berkesinambungan, tidak terbatas pada keadaan tertentu, tetapi holistik.

Tujuan Pemeliharaan Kesehatan Di Pondok Pesantren

1. Meningkatkan kesehatan masyarakat pondok pesantren agar mandiri secara fisik, mental dan sosial.
2. Meningkatkan kemampuan komunitas pesantren untuk menjelaskan konsep sehat dan sakit, mengusahakan peningkatan kesehatan individu dan kelompok, serta menyelenggarakan P3P dan P3K di pesantren.
3. Memperkuat kapasitas untuk menggerakkan peran komunitas pesantren dalam berbagai inisiatif kesehatan masyarakat (untuk eksekutif terlatih).
4. Meningkatkan kemampuan transfer keterampilan kepada masyarakat pesantren di bidang kesehatan (bagi kader terlatih)

Pemeliharaan Kesehatan Di Pondok Pesantren

- Sehat adalah Aspek kualitas hidup manusia, fisik (biologis), psikologis (psikologis), sosial (sosial), dan kepercayaan yang memungkinkan individu untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia keadaan keseimbangan dinamis dari aspek (mental).
- Sakit Kondisi dimana kemampuan untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis dan sosial secara memadai sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan seseorang terganggu.
- Penyakit yang umum terjadi di pondok pesantren yang umum di kalangan masyarakat di negara berkembang, yaitu:
 - Diare
 - Tifus
 - TBC Paru
 - Batuk Pilek (ISPA)
 - Pneumonia
 - Malaria
 - Penyakit kulit, seperti scabies, panu, dll
 - Penyakit infeksi
 - Penyakit kurang gizi.

DAFTAR PUSTAKA

Yulianti. 2015. book Ilmu SosialBudayaDasar

Walyani. 2015. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta:
Pustaka Baru Press. Kemenkes RI

<https://123dok.com/article/cara-pendekatan-sosial-budaya-dalam-praktek-kebidanan-rochmawati.zw13rovq> (Diakses
Jumat 25, November 2022 jam 16.35)

SPIRITUAL: Culture in obstetric practice
(rohanihasanuddin.blogspot.com) (Diakses Jumat 25,
November 2022 jam 16.40)

BAB 4

SAFE MOTHERHOOD

Oleh Muthmainnah Zakiyyah

4.1 Pengertian *Safe Motherhood*

Safe Motherhood merupakan upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan upaya *Safe Motherhood* adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. Upaya ini terutama ditunjukkan pada negara yang sedang berkembang karena 99% kematian ibu di dunia terjadi di negara-negara tersebut (Jainiyubme, 2012).

Menurut *the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, 1992 (ICD-10)* WHO mendefinisikan kematian ibu sebagai “kematian wanita hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan, tanpa memandang lama dan tempat terjadinya kehamilan yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan” Menurut pengertian ini penyebab kematian ibu dapat dibagi menjadi penyebab langsung maupun tak langsung. Penyebab kematian langsung yaitu setiap komplikasi persalinan disetiap fase kehamilan (kehamilan, persalinan dan pasca persalinan), akibat tindakan, kesalahan pengobatan atau dari kesalahan yang terjadi disetiap rangkaian kejadian diatas. Contohnya seperti perdarahan, pre-eklamsia/eklamsia, akibat komplikasi anestesi atau bedah kaisar. Penyebab kematian tak langsung yaitu akibat penyakit lain yang telah ada sebelumnya atau berkembang selama

kehamilan dan yang tidak berhubungan dengan penyebab langsung tetapi dipicu secara fisiologis oleh kehamilan. Contohnya seperti kematian akibat penyakit ginjal atau jantung.

4.2 Faktor-faktor Safe Motherhood

4.2.1 Faktor-faktor pendukung meliputi :

1. Perawatan antenatal di desa
2. Sistem rujukan yang baik bagi para wanita berisiko
3. Komite dafe motherhood beroperasi di desa
4. Tersedia maternity waiting home bagi para wanita

4.2.2 Faktor-faktor penghalang meliputi :

1. Tidak ada bidan terlatih dalam masyarakat
2. Dukun beranak yang tidak terlatih
3. Tidak ada hubungan kerja yang terbentuk dengan pemimpin masyarakat
4. Tidak tersedia transportasi untuk kedaruratan
(Jannah, 2015)

4.3 Penyebab Kematian Ibu

Ada lima penyebab utama mortalitas maternal atau kematian ibu, yakni :

1. Abortus
2. Eklamsia
3. Persalinan Terhambat
4. Perdarahan Postpartum
5. Sepsis Puerperal
(Kemenkes, 2020)

4.4 Ruang Lingkup

WHO mengembangkan konsep “*Four Pillars of Safe Motherhood*” untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi (Tamburlini, 1994). Empat pilar dalam upaya *Safe Motherhood* tersebut adalah :

4.4.1 Keluarga Berencana

Konseling dan pelayanan keluarga berencana harus tersedia untuk semua pasangan dan individu. Dengan demikian pelayanan keluarga berencana harus menyediakan informasi dan konseling yang lengkap dan juga pilihan metode kontrasepsi yang memadai, termasuk kontrasepsi emergensi, dan pelayanan ini harus merupakan bagian dari program komprehensif pelayanan kesehatan reproduksi. Program keluarga berencana memiliki peranan dalam menurunkan risiko kematian ibu melalui pencegahan kehamilan, penundaan usia kehamilan serta menjarangkan kehamilan (WHO, 2015).

4.4.2 Asuhan Antenatal

Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan risiko tinggi / komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan wanita hamil sebelum kelahiran dengan melakukan :

1. Petugas kesehatan harus memberi pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut.
2. Membantu wanita hamil serta keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran bayi.
3. Meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya resiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan / persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini.

(Maryam, 2015)

4.4.3 Persalinan Bersih dan Aman

Untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman maka tenaga kesehatan dapat melakukan upaya-upaya sebagai berikut :

1. Wanita harus ditolong oleh tenaga kesehatan professional yang memahami cara menolong persalinan secara bersih dan aman.
2. Tenaga kesehatan juga harus mampu mengenali secara dini gejala dan tanda komplikasi persalinan serta mampu melakukan penatalaksanaan dasar terhadap gejala dan tanda tersebut.
3. Tenaga kesehatan harus siap untuk melakukan rujukan komplikasi persalinan yang tidak bisa diatasinya ke tingkat pelayanan yang lebih mampu.

(Kemenkes, 2015)

4.4.4 Pelayanan Obstetri Esensial

Pelayanan obstetrik esensial bagi ibu yang mengalami kehamilan risiko tinggi atau komplikasi di upayakan agar berada dalam jangkauan setiap ibu hamil. Pelayanan obstetric esensial meliputi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan tindakan dalam mengatasi risiko tinggi dan komplikasi kehamilan/persalinan.

Secara keseluruhan, ke empat tonggak tersebut merupakan bagian dari pelayanan kesehatan primer. Dua diantaranya yaitu : Asuhan Antenatal dan Persalinan Bersih dan Aman merupakan bagian dari pelayanan kebidanan dasar. Sebagai dasar / fondasi yang dibutuhkan untuk mencapai keberhasilan upaya ini adalah pemberdayaan wanita.

(Kemenkes, 2015)

4.5 Jenis Kegiatan dan Tujuan Kegiatan

4.5.1 Kegiatan dalam Program KB serta Tujuan

Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Kegiatan tersebut antara lain :

1. Perencanaan jumlah keluarga
2. penanggulangan kelahiran dengan menggunakan alat-alat kontrasepsi (kondom, spiral, IUD dan sebagainya)

Serta tujuan Keluarga Berencana :

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekutan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. KB dapat menurunkan angka kematian ibu karena dapat merencanakan waktu yang tepat untuk hamil, mengatur jarak kehamilan, menentukan jumlah anak. Sehingga tidak ada kehamilan yang tidak diinginkan, “4 terlalu”, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering hamil, dan terlalu banyak anak. (BKKBN, 2015)

4.5.2 Kegiatan dalam Program Pelayanan Antenatal serta Tujuan

Kegiatan tersebut antara lain :

1. Sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilan
2. Skrining dan pengobatan anemia, malaria, dan penyakit menular seksual.
3. Deteksi dan penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema, dan pre-eklampsia.
4. Penyuluhan tentang komplikasi yang potensial, serta kapan dan bagaimana cara memperoleh pelayanan rujukan.

Dalam masa kehamilan:

1. Petugas kesehatan harus memberi pendidikan pada ibu hamil tentang cara menjaga diri agar tetap sehat dalam masa tersebut
2. Membantu wanita hamil serta keluarganya untuk mempersiapkan kelahiran bayi.
3. Meningkatkan kesadaran mereka tentang kemungkinan adanya risiko tinggi atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan/ persalinan dan cara mengenali komplikasi tersebut secara dini.

Petugas kesehatan diharapkan mampu mengidentifikasi dan melakukan penanganan risiko tinggi/komplikasi secara dini serta meningkatkan status kesehatan wanita hamil.

Perawatan Ante Natal (ANC) adalah pemeriksaan yang sistematis dan teliti pada ibu hamil dan perkembangan / pertumbuhan janin dalam kandungannya serta penanganan ibu hamil dan bayinya saat dilahirkan dalam kondisi yang terbaik.

6 standar dalam standar pelayanan antenatal seperti sebagai berikut:

1. Standar 1 : Identifikasi ibu hamil
2. Standar 2 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal
3. Standar 3 : Palpasi Abdominal
4. Standar 4 : Pengelolaan anemia pada kehamilan
5. Standar 5 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan
6. Standar 6 : Persiapan Persalinan (Standard Pelayanan Kebidanan, IBI, 2002).

Tujuan Pelayanan Antenatal adalah :

Tujuan utama ANC adalah menurunkan/mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya adalah :

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu & perkembangan bayi yang normal.
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi.
4. bidan memiliki peran penting dalam mencegah dan atau menangani setiap kondisi yang mengancam jiwa ini melalui beberapa intervensi yang merupakan komponen penting dalam ANC seperti : mengukur tekanan darah, memeriksa kadar proteinuria, mendeteksi tanda-tanda awal perdarahan/infeksi, maupun deteksi & penanganan awal terhadap anemia. Namun ternyata banyak komponen ANC yang rutin dilaksanakan tersebut tidak efektif untuk menurunkan angka kematian maternal & perinatal. (Jannah, 2015)

4.5.3 Kegiatan dalam Persalinan yang Bersih dan Aman serta Tujuan

Persalinan yang bersih dan aman dapat dicapai dengan kegiatan sebagai berikut:

1. mencegah terjadinya komplikasi
2. mengurangi kesakitan atau kematian ibu dan bayi baru lahir.
3. menyediakan pelayanan secara terus menerus dalam waktu 24 jam untuk bedah cesar, pengobatan penting (anestesi, antibiotik, dan cairan infus), transfusi darah, pengeluaran plasenta secara manual, dan aspirasi vakum untuk abortus inkomplet.

Kegiatan tersebut memiliki tujuan sebagai berikut :

Memastikan setiap penolong kelahiran/persalinan mempunyai kemampuan, ketrampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang bersih dan aman, serta memberikan pelayanan nifas pada ibu dan bayi.

4.5.4 Kegiatan dalam Program Pelayanan Obstetri Esensial

Kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan terbaik agar sang ibu dan bayi dapat selamat adalah :

1. Melakukan pelayanan neonatus yang mengalami asfiksia ringan, sedang, dan berat
2. Melaksanakan konsep sayang ibu dan sayang bayi
(Kemenkes, Pedoman Pelayanan Bagi Ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi, 2020)

4.6 Analisis Faktor-Faktor Resiko

Tabel 4.1 : Analisis Faktor-Faktor Resiko

Faktor Resiko	Komplikasi yang Disebabkan oleh Risiko Pada Ibu (" = Risiko Khusus Pada Bayi	Resiko Terjadi Karena :	Tindakan yang Diperlukan untuk Mencegah Kematian dan Mempromosikan Safe Motherhood
Usia kurang dari 18 tahun	• Abortus tidak aman • Eklamsia" • Persalinan terhambat"	• Kehamilan yang tidak diinginkan • Sebab yang tidak diketahui • Riset menunjukk an insiden meningkat • Pelvis kecil • Perkawina n usia muda	• Pendidikan, konseling dan pelayanan keluarga berencana • Pemantauan yang seksama • Pesan tempat di rumah sakit, penatalaksanaa n pengkajian pelvis yang benar : percobaan persalinan (trial of labour), penggunaan partograf, seksio sesaria bila perlu. Gunakan maternity waiting home. • Tanyakan kebiasaan setempat pada pemimpin

			masyarakat
Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm	Persalinan terhambat”	Dispoporsi sefalopelvis	Pesan tempat di rumah sakit, pengkajian pelvis, penatalaksanaan yang tepat : percobaan persalinan (trial of labour), penggunaan partograf, seksio sesaria bila perlu. Gunakan maternity waiting home
Gravida 4 atau lebih (paritas tinggi)	Persalinan lama atau terhambat, perdarahan post partum, sepsis (jika anemia)	Otot uterus lemah, perdarahan postpartum diperburuk oleh anemia	Pelayanan keluarga berencana, pemantauan yang seksama dalam kehamilan, persalinan : penggunaan partograf, penatalaksanaan aktif kala 3
Interval kurang dari 2 tahunsejak kelahiran terakhir	Paritas tinggi, anemia	Ketidak cukupan waktu penyembuhan sejak kehamilan terakhir	Pelayanan keluarga berencana yang terjangkau dan dapat diterima
Persalinan lama atau terhambat sebelumnya,	Bisa berulang	Untuk beberapa alasan, misalnya	• Pengkajian dini, pemesanan tempat di

kelahiran yang sulit atau seksio sesaria		disproporsi sefalopelvis	rumah sakit. • Percobaan persalinan memakai partograf atau seksio sesaria pilihan.
Malpresentasi saat kehamilan 34 minggu atau lebih	Persalinan lama atau terhambat	Disproporsi sefalopelvis	Rujuk dini ke rumah sakit. Pengkajian pelvis, percobaan persalinan dengan partograf atau seksio sesaria pilihan jika malpresentasi tetap berlangsung
Uterus besar dibandingkan usia kehamilan dan/atau kehamilan ganda terdiagnosis	Persalinan lama atau terhambat perdarahan postpartum	Kehamilan ganda, bayi besar atau polihidramnion, disproporsi sefalopelvis, otot uterus terlalu meregang	• Pemantauan secara seksama dan ditangani sesuai sebabnya. • Penatalaksanaan aktif kala 3, dengan kembar kedua dalam kehamilan ganda
Pergerakan janin kurang	• Abortus terlambat, kematian intrauterus • Perdarahan postpartum jika fetus tertahan di dalam uterus	Keguguran	• Segera rujuk untuk pemeriksaan. • Induksi persalinan jika janin mati. • Anjuran yang berkaitan

			dengan istirahat dan asupan makanan.
Ukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm	• Kematian karena perdarahan postpartum dan sepsis puerperal • Persalinan terhambat”	Anemia yang berkaitan dengan malnutrisi	• Konsultasi gizi, pendidikan, pemberian suplemen zat besi, pemberian suplemen vitamin

Sumber : (WHO, Modul Safe Motherhood, 1998)

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2015. *Kamus Istilah Kependudukan KB dan Keluarga Sejahtera*. Jakarta: BKKBN.
- Jainiyubme. 2012. *Save Motherhood*. Jakarta.
- Jannah. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi offset.
- Kemenkes. 2015. Dipetik November 6, 2022, dari <http://pusdatin.kemkes.go.id/resouces/download/pusdatin/infdatin-ibu.pdf>
- Kemenkes. 2015. Dipetik November 6, 2022, dari http://www.kompasiana.com/kadirsaja/catatan-menjelang-2014-angka-kematian-ibu-meningkat_552fdb63ea83469518b45e0
- Kemenkes. 2020. *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes. 2020. *Pedoman Pelayanan Bagi Ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Maryam. 2015. *Promosi Kesehatan Dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Statistics, N. C. 2008. Dipetik November 6, 2022, dari <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/icd10des.htm>
: <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/icd10des.htm>
- Statistics, N. C. 2008. Dipetik November 6, 2022, dari <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/icd10des.htm>
: <http://www.cdc.gov/nchs/about/major/dvs/icd10des.htm>
- Tamburlini. 1994. The mother-baby package: WHO's guide to saving women's and infants' lives. *Publmed*, 4(1), 77-82.
- WHO. 1998. *Modul Safe Motherhood*. Jakarta: Depkes RI-FKM UI.

WHO. 2015. *Maternal Mortality*. Dipetik November 6, 2022, dari
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>

BAB 5

PERAWATAN PRAKONSEPSI

Oleh Maya Astuti

5.1 Pendahuluan

Pra konsepsi adalah masa sebelum terjadinya konsepsi atau bertemunya sperma dan sel telur yang menjadi awal dari kehamilan. Masa pra konsepsi adalah periode yang dimulai sejak 3 bulan sampai 1 tahun dari kejadian konsepsi. Namun persiapan sejak awal telah dilakukan sejak masih remaja (pubertas), dimana seorang wanita sudah mulai memproduksi sel telur dan laki-laki sudah memproduksi sperma. Sayangnya kesadaran remaja dalam menjaga pola hidup sehat masih cukup rendah. (Hill *et al.*, 2020)

Perawatan kesehatan pra konsepsi sangat berguna untuk menjaga kondisi bayi yang akan dilahirkan, antarlain dengan cara: mengidentifikasi penyakit medis, pengkajian kesiapan psikologis, persiapan secara ekonomi dan pencapaian tujuan hidup.

Penting bagi pasangan suami istri untuk merencanakan kehamilan dengan cara lebih menjaga kesehatan diri, organ reproduksi, dan lingkungan sekitar. Masa prakonsepsi baiknya diawali dengan hidup sehat seperti olahraga, diet sehat dan juga menghindari zat-zat yang membahayakan kesehatan. (Dorney and Black, 2018)

5.2 Perawatan Pra Konsepsi

Perawatan pra konsepsi atau *pre conception care* (PCC) adalah asuhan yang diberikan pada perempuan sebelum terjadinya konsepsi dengan tujuan untuk mempermudah

wanita mencapai tingkat kesehatan secara optimal. Idealnya semua kehamilan adalah terencana, siap secara fisik dan psikis sehingga wanita hamil dapat memiliki bayi yang sehat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu dan bayi

Sumber dari WHO, menyatakan bahwa kurang nutrisi pada ibu hamil terutama yang disertai anemia kurang zat besi dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu. Selain itu kasus kecacatan janin juga muncul karena proses konsepsi yang tidak sempurna saat awal kehamilan. (Dorney and Black, 2018).

Perawatan pra konsepsi adalah suatu upaya menangani kesehatan wanita dan pasangannya, untuk mencapai hasil yang sehat bagi ibu dan anak mereka. PCC melibatkan berbagai strategi perencanaan reproduksi seperti keluarga berencana yang efektif sebelum pembuahan yang diinginkan, serta konseling yang efektif.

Periode prakonsepsi masih merupakan bidang penelitian yang baru namun beberapa penelitian terbukti menunjukkan bahwa minat kesehatan masyarakat di bidang ini terus meningkat. (Dorney and Black, 2018)

5.2.1 Tujuan Perawatan Prakonsepsi

Tujuan PCC adalah untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan menjadi sehat, baik bagi ibu dan bayi. Tahap awal perawatan prakonsepsi adalah dengan meningkatkan pengetahuan perempuan tentang perawatan prakonsepsi. Pengetahuan ini dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan dan perencanaan kehamilan. Pendidikan dan informasi yang tepat dapat menjadi salah satu faktor pendukung terlaksananya perawatan prakonsepsi. (Fikadu, Wasihun and Yimer, 2022)

5.2.2 Macam Perawatan Prakonsepsi

Perawatan prakonsepsi dapat dikatakan sama dengan skrining yang terdiri dari pemeriksaan status gizi, hingga mengidentifikasi faktor risiko yang dapat menjadi penyulit dalam kehamilan.

Skrining atau pemeriksaan prakonsepsi adalah sebuah cara yang untuk mengetahui kondisi kesehatan atau risiko medis, perilaku dan kondisi sosial kesehatan seorang perempuan dan laki-laki melalui pemeriksaan khusus. Ada beberapa tujuan skrining pra konsepsi yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pasangan, terkait kesehatan sebelum kehamilan.
2. Mempersiapkan calon ibu sehingga kehamilannya sehat
3. Menurunkan risikokejadian kehamilan yang tidak diinginkan dan menghindari komplikasi kehamilan dan persalinan.

Berikut dipaparkan beberapa aspek pemeriksaan dan perawatan pada masa prakonsepsi:

1. Status Gizi

Pasangan yang berencana untuk hamil penting memperhatikan gizinya. Gizi yang dipersiapkan dengan baik sebelum hamil akan mengotomalkan fungsi alat-alat reproduksi. Antaralain, memaksimalkan proses pematangan sel telur, produksi sel telur dengan kualitas baik, dan tentu proses pembuahan sempurna. Gizi yang baik juga berperan penting dalam mempersiapkan cadangan energi bagi tumbuh kembang janin.(Sartika and Fadhilah, 2021)

Pedoman konsumsi makan sehari-hari di Indonesia dinamakan pedoman gizi seimbang dengan memperhatikan jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu atau kelompok umur. Beberapa zat gizi yang

berpengaruh pada masa prakonsepsi yaitu zat mikro seperti vitamin (A, E, B12), zat makro (karbohidrat, protein, lemak) dan mineral (zink, besi, kalsium, omega-3 dan asam folat). Mayoritas zat gizi tersebut bermanfaat untuk mencegah anemia dan kecacatan bayi.(Dorney and Black, 2018)

Tiga sampai enam bulan sebelum kehamilan maka ada beberapa hal yang perlu dilakukan terkait gizi yaitu:(Van Voorst *et al.*, 2015)

- Hindari mengkonsumsi makanan yang tidak bervariasi.
- Perhatikan jumlah konsumsi, hindari makan berlebihan satu jenis makanan dan minuman tertentu.
- Kurangi konsumsi makanan dan minuman yang melalui proses panjang dalam pengolahannya.
- Sebaiknya mengkonsumsi minuman dan makanan yang tinggi kandungan zat antioksidan.
- Mulai mengkonsumsi asam folat.

Pasangan yang berencana hamil wajib berupaya untuk menjaga tubuh sehingga berat badannya ideal. Obesitas dapat menjadi salah satu faktor risiko yang memperberat kehamilan apalagi jika disertai dengan penyakit diabetes dan hipertensi. Obesitas adalah suatu kondisi terjadinya penumpukan lemak dalam tubuh karena tidak seimbangnya antara energi yang dibutuhkan tubuh dengan energi yang dikonsumsi dalam waktu yang lama. Energi yang berlebih didalam tubuh akan disimpan menjadi cadangan lemak, secara bertahap timbunan lemak ini akan semakin banyak dan menimbulkan gejala obesitas.

Obesitas dalam perencanaan kehamilan dapat mempengaruhi metabolisme tubuh dan hormonal. Hal ini terjadi ketika sel lemak visceral mengubah metabolisme dengan mensekresi adipokin yang mengganggu proses

hormonal. Selain itu obesitas dapat menyebabkan infertilitas, anovulasi, dan peningkatan risiko keguguran. Sedangkan pada kondisi kurang gizi (Kurang Energi Kalori) berisiko terjadi anemia dan gangguan pertumbuhan janin.(Lang, Harrison and Boyle, 2019)

2. Riwayat Konsumsi Zat Berbahaya

Alkohol, rokok, narkoba dan obat terlarang lainnya dapat membahayakan kehamilan. Oleh karena itu perlu edukasi pada pasangan yang berencana hamil untuk menghindari zat berbahaya tersebut. Bagi yang sudah terpapar maka bisa dibantu untuk mengurangi paparan.

3. Riwayat Reproduksi

Perlu digali data apakah pasangan sebelumnya pernah hamil, mengalami keguguran, punya riwayat gangguan menstruasi, tanggal haid terakhir, penggunaan kontrasepsi, dan riwayat penyakit reproduksi. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi risiko dalam kehamilan. Misalnya jika pernah mengalami preeklamsia pada hamil sebelumnya, maka perlu memikirkan risiko tersebut untuk kehamilan berikutnya.

Pada kasus wanita yang berulang kali abortus juga perlu dipikirkan penyebab lainnya, seperti apakah ada penyakit TORCH yang bisa menyebabkan terganggunya hasil konsepsi.

Begitu juga tentang tingkat kesuburan, jika sudah menikah 1 tahun lebih tetapi belum terjadi kehamilan, maka perlu pemeriksaan lebih lanjut. Pemeriksaan prakonsepsi bukan hanya untuk wanita saja, tetapi pihak laki-laki juga perlu diperiksa.(Van Voorst *et al.*, 2015)

4. Riwayat Penyakit

Terdapat banyak penyakit yang bisa memperberat atau mempengaruhi kehamilan misalnya asma, hipertensi, diabetes, erta epilepsi. Termasuk penyakit yang diderita ibu dan bisa ditularkan ke janin, misalnya hepatitis, HIV. Oleh karena itu perlu dilakukan skrining pra konsepsi untuk mengetahui penyakit yang diderita pasangan. Manfaatnya antara lain untuk menurunkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah infeksi selama kehamilan, komplikasi kehamilan dan persalinan, mencegah underweight maupun stunting, kecacatan, bahkan kematian ibu dan bayi. (Van Voorst *et al.*, 2015)

Skrining dapat dilakukan di puskesmas, laboratorium pemerintah maupun swasta.

5. Riwayat Vaksinasi

Vaksinasi adalah suatu cara memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu, sehingga dapat menurunkan risiko keparahan suatu penyakit. Bagi pasangan yang merencanakan kehamilan penting melakukan vaksinasi, antara lain vaksin calon pengantin (tetanus toxoid- TT), covid-19 dan imunisasi hepatitis B.

6. Kesehatan Mental

Hamil adalah masa yang penuh dengan perubahan, baik secara fisik maupun psikologis. Pasangan perlu disiapkan secara mental juga, sehingga perlu ditelusuri kesiapan pasangan untuk memiliki keturunan. Stress yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan tidur, kecemasan, bahkan depresi. Kondisi mental ibu dapat berpengaruh secara langsung bagi pertumbuhan dan perkembangan janin. Jika ditemukan calon pasangan memiliki masalah atau gangguan mental maka dapat berkonsultasi pada psikolog atau

psikiater. Penanganan dan terapi yang tepat, serta dukungan keluarga dan meningkatkan spiritualitas dapat mempercepat kesembuhan masalah mental.

7. Riwayat Genetik

Ada beberapa penyakit yang diturunkan dari keluarga atau bersifat genetik, seperti talasemia. Oleh karena itu sekali lagi disampaikan pentingnya skrining sebelum hamil. Dikaji dan ditanyakan apakah didalam keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan. Jika sudah diketahui riwayat genetik jadi bisa mengantisipasi kemungkinan yang bisa terjadi.

Riwayat genetik yang bisa mempengaruhi hasil konsepsi seperti penyakit : thalassemia, fenilketonuria dan beberapa sindrom.

8. Kondisi Sanitasi

Kondisi sanitasi lingkungan juga dapat berpengaruh pada kesehatan calon ibu. Seorang wanita yang sering terpapar zat berbahaya dapat menjadi faktor risiko kecacatan pada janin. Zat berbahaya tersebut seperti asap rokok, peptisida, zat rambut, parfum, pembasmi serangga, atau terpapar sinar X. Binatang peliharaan juga dapat menimbulkan berbagai penyakit, antarlain penyakit toksoplasmosis yang sebagian besar disebabkan olah kotoran dari hewan peliharaan.

5.3 Faktor Risiko Prakonsepsi

Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi hasil konsepsi antarlain, seperti yang ada di dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1 : Faktor Risiko Pra Konsepsi

Faktor Risiko Pra Konsepsi	Efek Pada Hasil Kelahiran	Efek Intervensi
Kehamilan Usia lanjut	Peningkatan risiko kematian perinatal sebesar 44% dan kelahiran prematur sebesar 29%. Peningkatan sindrom downs	Tidak ada bukti
Kehamilan Remaja	50% peningkatan risiko kelahiran mati dan kelahiran prematur	Pendidikan pra nikah, seks, perawatan medis, olahraga. Pengujian IMS dan kondom mengurangi insiden sebesar 50%.
Kekurangan Zat Besi dan Asam Folat sert Kekurangan Multi Vitamin	Kekurangan asam folat terkait cacat tabung saraf. Anemia defisiensi besi terkait dengan peningkatan risiko pertumbuhan janin	Suplementasi folat mengurangi risiko NTD-terjadi 16-44% dan berulang sebesar 72-76%. Suplementasi multivitamin mengurangi risiko cacat tungkai (19-76%), cacat saluran bawaan (18-65%) dan preeklamsia

Faktor Risiko Pra Konsepsi	Efek Pada Hasil Kelahiran	Efek Intervensi
		(27%)
Berat badan kurang	Peningkatan risiko kelahiran prematur sebesar 32%	Suplementasi energi protein seimbang: peningkatan berat badan lahir
Kelebihan berat badan	Peningkatan risiko preeklamsia dan GDM	Tidak ada bukti
Diabetes	Peningkatan risiko malformasi kongenital dan keguguran	Deteksi dini dan manajemen penyakit 70% mengurangi risiko kongenital
Hipertensi Kronis	Peningkatan risiko kelahiran prematur	-
Penyakit infeksi menular seksual dan HIV	Peningkatan risiko aborsi, kelahiran prematur dan infeksi bawaan	Perawatan massal dengan antibiotik mengurangi 22% kejadian. Perilaku konseling 35% menurunkan insiden IMS
Rubella dan HBV	Anomali bawaan, LBW dan prematuritasi	Tidak ada bukti
Penggunaan obat-obatan	Obat penurun berat badan meningkatkan risiko anomali bawaan. Kontrasepsi meningkatkan	Tidak ada bukti

Faktor Risiko Pra Konsepsi	Efek Pada Hasil Kelahiran	Efek Intervensi
	sindrom down	
Rokok	Kematian prematur dan sindrom kematian bayi mendadak	Pendidikan kesehatan mengurangi kematian sebesar 5%
Paparan peptisida	Peningkatan risiko NTD, anomali anggota tubuh, janin komplikasi kematian dan kehamilan (aborsi spontan)	Tidak ada bukti

Sumber: (Pimple and Ashturkar, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Dorney, E. and Black, K.I. 2018. 'Preconception care', *Australian journal of general practice*, 47(7), pp. 424–429. doi:10.31128/AJGP-02-18-4485.
- Fikadu, K., Wasihun, B. and Yimer, O. 2022. 'Knowledge of pre-conception health and planned pregnancy among married women in Jinka town, southern Ethiopia and factors influencing knowledge', *PLoS ONE*, 17(5 May), pp. 1–14. doi:10.1371/journal.pone.0268012.
- Hill, B. *et al.* 2020. 'Defining preconception: Exploring the concept of a preconception population', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1–12. doi:10.1186/s12884-020-02973-1.
- Lang, A.Y., Harrison, C.L. and Boyle, J.A. 2019. 'Preconception lifestyle and weight-related behaviors by maternal body mass index: A cross-sectional study of pregnant women', *Nutrients*, 11(4). doi:10.3390/nu11040759.
- Pimple, Y. and Ashturkar, M. 2016. 'Preconception care: an Indian context', *International Journal of Community Medicine and Public Health*, (December), pp. 3291–3296. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20164250.
- Sartika, A.N. and Fadhilah, T.M. 2021. 'Diet Diversity to Assess Diet Quality of Pre-Conception Women in Bekasi, West Java', *Journal of Global Nutrition*, 1(1), pp. 46–55. doi:10.53823/jgn.v1i1.16.
- Van Voorst, S.F. *et al.* 2015. 'Effectiveness of general preconception care accompanied by a recruitment approach: Protocol of a community-based cohort study (the Healthy Pregnancy 4 All study)', *BMJ Open*, 5(3), pp. 1–10. doi:10.1136/bmjopen-2014-006284.

BAB 6

PENYAKIT INFEKSI KRONIS

Oleh Ady Purwoto

6.1 Pendahuluan

Penyakit kronis merupakan ancaman kesehatan yang serius di negara berkembang. Di negara berkembang lainnya, tingkat kematian dan kecacatan akibat penyakit kronis sekarang melebihi 49% kematian dan kecacatan akibat penyakit menular, dibandingkan dengan sekitar 40% dari penyakit menular dan sekitar 11% dari cedera. Prevalensi penyakit kronis di negara berkembang bahkan tidak diakui oleh tenaga kesehatan (Nugent, 2008). Di masa lalu, penyakit kronis dianggap ada terutama di negara kaya dan penyakit menular terutama di negara berkembang. Pembagian sederhana ini tidak berlaku lagi.

“Menurut Nugent (2008) Finlandia, Taiwan, dan Korea Selatan adalah contoh negara-negara yang relatif kaya dengan prevalensi rendah dari tingkat kematian utama karena penyakit kronis. Sebaliknya, negara-negara yang sangat berkembang sekalipun, seperti India dan Pakistan, dan negara-negara yang cukup berkembang, seperti Rusia dan China, menunjukkan tingkat kematian yang lebih tinggi dari penyakit kronis daripada penyakit menular. Kesimpulannya adalah bahwa kondisi telah berubah di negara berkembang dalam beberapa tahun terakhir, diasumsikan karena negara-negara berkembang semakin mengadopsi gaya hidup tidak sehat dari negara maju. Penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) atau yang sering kita sebut dengan penyakit kronik ternyata telah menjadi penyumbang kematian terbesar di Asia

Tenggara. Penyakit jantung, stroke, serta penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) adalah contoh penyakit tidak menular yang menjadi tren gaya hidup saat ini. Berdasarkan data dari WHO di Asia Tenggara pada tahun 2008, sebanyak 55% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% disebabkan oleh penyakit menular, dan sisanya 10,7% disebabkan luka (Tawilah, 2017). Begitu juga di Indonesia, penyakit kronis menjadi penyebab kematian terbanyak. Berdasarkan data Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2016), proporsi angka kematian akibat penyakit tidak menular meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan PPOK. Sakit kronis sifatnya lebih tahan lama, bisa berhari-hari, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun. Cedera tertentu dapat menyebabkan rasa sakit kronis. Hal ini terutama berlaku pada cedera saraf. Sakit kepala migrain dan arthritis adalah kondisi lain yang juga bisa memproduksi rasa sakit kronis. Pengobatan penyakit kronik seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis penyakit tidak menular adalah penyakit kronik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak komplikasi yang dapat terjadi adalah kecacatan termasuk kecacatan permanen. Oleh karena itu, terdapat kebutuhan mendesak untuk mengobati faktor-faktor yang menjaga dan memperburuk pengalaman rasa sakit agar dapat mengurangi penderitaan manusia, biaya perawatan penyembuhan menjadi lebih efektif dan efisien."

Penyakit kronis adalah penyakit dengan ciri-ciri permanen yang melumpuhkan pasien dan membutuhkan perawatan pasien jangka panjang untuk menyembuhkannya (Mayo, 1956; Lubkin & Larsen, 2006). Ini adalah kesehatan

mental, atau kecemasan. Kecemasan adalah perasaan bahwa seseorang merasa tidak aman atau terancam tentang sesuatu atau situasi. (Stuart, 2013).

Kecemasan penyakit kronis dikaitkan dengan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, patogenesis penyakit kronis tidak diketahui secara pasti, sehingga obat untuk penyakit kronis tidak dapat ditentukan. (Miller, 2012; Smeltzer & Bare, 2002).

6.2 Penyakit Infeksi Kronis

6.2.1 Definisi Penyakit Infeksi Kronis

Penyakit menular adalah gejala dan reaksi kekebalan yang disebabkan oleh bakteri dan parasit (patogen) yang menyerang dan berkembang biak pada manusia dan hewan (inang). Ada beberapa hal yang berdampak besar terhadap infeksi. mikroba (mikroba) yang menyerang tubuh, respon tubuh terhadap mikroba tersebut, dan ciri-ciri umum penyakit. Manifestasi klinis penyakit muncul ketika tubuh manusia secara anatomis dan fungsional rusak. (Lecture, 2008)

“Penyakit infeksi kronis ialah suatu kondisi, gangguan, atau penyakit apapun yang berdurasi lama disebut kronik. Istilah lain yang berkaitan dengan penyakit kronis adalah kerusakan (*impairment*). Defek kronis atau permanen yang biasanya statis, dan terjadi akibat suatu penyakit, kondisi, cedera, atau malformasi kongenital. Kerusakan juga dikaitkan dengan penyakit kronis, karena hal itu memperlihatkan adanya penurunan atau menghilangnya suatu kemampuan untuk menjalankan berbagai fungsi.” (Thomas, 2001)

6.2.2 Hubungan Penyakit Infeksi Kronis dengan Malnutrisi Energi Protein

Penyakit infeksi dapat menjadi faktor risiko terjadinya malnutrisi energi protein pada anak di bawah usia lima tahun. Beberapa penelitian menunjukkan peningkatan insiden dan kematian akibat penyakit infeksi pada kelompok anak kurang gizi. Jika tubuh tetap terinfeksi penyakit untuk jangka waktu yang lama tanpa rehabilitasi yang tepat, dapat menyebabkan penurunan berat badan. Hal berikut berlanjut sampai sistem kekebalan tubuh semakin memburuk. (Hull. D, 2008)

Reaksi pertama anak terhadap infeksi adalah hilangnya nafsu makan. Oleh karena itu, anak menolak untuk makan apa yang diberikan. Penolakan makanan berarti penyerapan nutrisi dalam tubuh berkurang. Situasi ini diperburuk ketika infeksi disertai dengan muntah, yang menyebabkan hilangnya nutrisi. Kehilangan nutrisi dan cairan bahkan lebih besar jika anak juga mengalami infeksi. Hilangnya nafsu makan menggeser tingkat gizi anak ke arah malnutrisi. Adanya infeksi menyebabkan kerusakan jaringan tubuh, baik oleh bakteri maupun oleh produksi protein yang diperlukan untuk pertahanan. Asupan makanan yang tidak memadai mengurangi kemampuan tubuh untuk melawan penyakit secara optimal, membuat penyebarannya lebih serius jumlah kematian meningkat. (Depkes RI, 2004)

Berbagai jenis penyakit, terutama penyakit menular kronis, seperti diare kronis, tuberkulosis paru, hepatitis kronis, malaria kronis, dan kecacingan, sangat erat kaitannya dengan perkembangan KEP. Di sisi lain, wabah penyakit ini didorong oleh faktor risiko seperti gizi buruk di rumah, perawatan kehamilan dan kesehatan anak yang tidak memadai, lingkungan dan kebersihan yang buruk.

6.3 Kelelahan Pada Penderita Penyakit Kronis

6.3.1 Penyebab Kelelahan

Kelelahan adalah perasaan ketidakberdayaan fisik dan psikologis yang menghalangi seseorang untuk melakukan aktivitas normal. Kelelahan adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan subjektif yang bermanifestasi sebagai kelemahan dan energi yang terbatas. Penjelasan lain yang terkait dengan kelelahan adalah hilangnya vitalitas secara terus-menerus, kekurangan energi, dan kesulitan mendapatkan cukup tidur dan istirahat, yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas dan kualitas hidup.

Masalah yang muncul pada pasien penyakit kronis adalah kelelahan, penyakit fisik dan mental yang ditandai dengan kelemahan fisik, intoleransi terhadap aktivitas, dan hambatan psikologis seperti kesulitan memulai aktivitas dan ketahanan yang rendah, melumpuhkan dan mengakibatkan penurunan kinerja dan kualitas hidup.

Berdasarkan dua jurnal, disimpulkan bahwa kelelahan adalah sensasi subjektif berupa ketidakberdayaan fisik dan psikologis yang terjadi pada pasien sakit kronis. Penyebab kelelahan pada penyakit kronis terjadi terutama pada pasien dengan gangguan neurologis, gangguan metabolisme, dan peradangan kronis. Pasien dengan gangguan neurologis seperti stroke, ensefalomielitis, dan sindrom Guillain-Beer menderita kelelahan dengan karakteristik yang sama. Penyebab kelelahan selanjutnya adalah gangguan metabolisme yang dikurangi dengan gagal jantung untuk mempertahankan kadar oksigen dalam sirkulasi, seperti pada pasien gagal jantung. Perubahan mitokondria seperti pada penderita diabetes.

“Kondisi lain yang menyebabkan gangguan metabolisme aerob adalah anemia. Pasien dengan anemia sel sabit akan mengalami kelelahan dikarenakan penurunan laju metabolisme terkait dengan hipoperfusi dan hipoksia. Pada kasus

peradangan kronis seringkali diikuti dengan peningkatan jumlah mediator terutama sitokin dalam jangka waktu yang lama. Aktivitas sitokin akan mempengaruhi metabolisme sel sebagai respon tubuh saat mengalami peradangan. Pada respon radang kronis terjadi supresi saraf simpatis dimana terjadi penurunan curah jantung, penurunan tekanan darah yang berimplikasi pada penurunan sirkulasi. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami kelelahan secara terus menerus. Pasien tuberkulosis sering kali mengalami kelelahan berkaitan dengan proses infeksi dan inflamasi yang dialami.

Penyebab kelelahan lainnya pada pasien dengan penyakit kronis adalah gangguan psikologis berupa perasaan tidak berdaya, depresi dan stress. Kondisi tersebut seringkali berhubungan dengan proses pengobatan penyakit yang berlangsung lama dimana muncul rasa bosan, putus asa maupun meningkatnya beban pasien secara finansial.

Masalah tersebut merupakan masalah psikologis yang sering ditemukan pada pasien dengan penyakit kronis yang menjalani rejimen pengobatan yang membutuhkan pengulangan seperti hemodialisis pada pasien dengan gagal ginjal. Kecemasan merupakan prediktor kelelahan sekaligus faktor komorbid kelelahan. Semakin tinggi skor kecemasan pasien maka semakin tinggi skor kelelahannya.

Beberapa literatur menjelaskan bahwa salah satu penyebab kelelahan terbanyak adalah gangguan pada sistem neurologis dan dinamakan chronic fatigue syndrome. yang dimaksud dengan chronic fatigue syndrome adalah sekumpulan tanda dan gejala berupa defisit neurologis yang mengarah pada kelelahan yang ditandai dengan perasaan kekurangan energi, kelemahan otot, mudah lelah dan lemas. Masalah tersebut sering ditemukan pada kasus gangguan saraf pusat maupun saraf motorik kronis dan infeksi; inflamasi pada otak.

Usia dan proses degeneratif menyebabkan penurunan laju metabolisme, prevalensi penyakit degeneratif meningkat seiring bertambahnya usia. Selain itu, pasien lanjut usia seringkali mengalami polifarmaka yang mengarah pada penurunan fungsi hati dan ginjal sehingga menurunkan ketersediaan energi untuk beraktivitas mengingat kedua kondisi tersebut akan memicu respon inflamasi kronis yang disertai dengan kenaikan konsentrasi mediator terutama sitokin. Peningkatan sitokin akan menyebabkan kelelahan. Keganasan atau kanker merupakan kondisi inflamasi kronis.

Kelelahan merupakan salah satu permasalahan pada pasien kanker (Notoatmodjo, 2010) Mekanisme terjadinya kelelahan pada pasien kanker baik terkait dengan peradangan maupun regimen pengobatan yang menyebabkan kelelahan serta repetisi terapi yang membutuhkan waktu yang panjang. Selain itu, tingginya stress dan kecemasan pada pasien kanker dengan stadium awal akan meningkatkan resiko terjadinya kelelahan. Obat-obatan Kemoterapi dapat menjadi penyebab kelelahan pada pasien kanker.

Manajemen atau pengelolaan kelelahan dilakukan dengan cara mengatasi penyebab kelelahan yang terjadi baik pada aspek fisik maupun psikologis. Upaya yang dilakukan dapat berupa terapi farmakologis, perubahan perilaku, manajemen aktifitas dan upaya lain yang dapat meningkatkan kondisi psikologis pasien seperti pendekatan spiritual. Terapi obat yang diberikan untuk mengatasi kelelahan adalah pemberian beta blocker dan obat-obatan yang mengkonservasi fungsi hati seperti ledipasvir and sofosbuvir pada kasus hepatitis.”

6.3.2 Upaya Cara Mengatasi

Menurut Klasifikasi Intervensi Keperawatan (2016), salah satu upaya untuk mengatasi kelelahan dan kelelahan adalah dengan menghemat energi. Ini berarti meminimalkan aktivitas yang membutuhkan energi dalam jumlah besar. Beberapa elemen konservasi energi menjelaskan manajemen aktivitas. Manajemen aktivitas adalah tentang menghindari aktivitas yang membutuhkan banyak energi dan oksigen.

Meningkatkan durasi dan kualitas tidur penting bagi pasien sakit kronis untuk menghemat energi, meningkatkan vitalitas, dan akibatnya mengurangi tingkat kelelahan mereka. Intervensi ini dapat dikombinasikan dengan manajemen nutrisi melalui pilihan diet yang dapat meningkatkan kualitas tidur, seperti meningkatkan asupan protein sebelum pasien tidur.

Terapi komplementer untuk mengatasi kelelahan, seperti pijat punggung, relaksasi Benson, dan upaya relaksasi lainnya, adalah strategi manajemen kelelahan yang biasa digunakan oleh pengasuh dan membantu generasi milenial meningkatkan fungsi organ kronis, seperti fungsi ginjal dan hati. pada pasien dengan Telah mendapatkan. Mekanisme pijat punggung mengurangi kelelahan adalah dengan merangsang sistem saraf pusat untuk meningkatkan sekresi endorfin. Peningkatan endorfin mengakibatkan vasodilatasi pembuluh darah dan penurunan kebutuhan oksigen, mengurangi afterload dan resistensi perifer. Pada akhirnya, ini meningkatkan sirkulasi dan aliran darah ke jaringan, memungkinkan Anda mengatasi kelelahan.

Pendekatan lain untuk manajemen kelelahan adalah latihan qigong, terapi komplementer yang berasal dari pengobatan Cina. Dalam pendekatan ini, latihan fisik dan psikologis yang dikombinasikan dengan teknik relaksasi dilakukan untuk memberikan efek relaksasi yang efektif dalam vasodilatasi pembuluh darah dan stimulasi sekresi endorfin.”

DAFTAR PUSTAKA

- Lubkin, I.M. & Larsen, P.O. 2006. *Chronic illness: impact and intervention*. Jones and Barlet publisher, Inc Sudbury Messachhusetts.
- Miller, C.A. 2012. *Nursing Care of Older Adult: Theory And Practices*. Philadelphia: JB. Lippincott Company.
- Nugent, Mary and Mooney, Caroline. 2008. *The Educate Together Ethos and Parental Participation*
- Stuart, G.W. 2013. *Buku Saku Keperawatan Jiwa, ed 5*. Jakarta: EGC
- Lecture Notes. 2008. *Penyakit Infeksi edisi ke 6*. Jakarta: Erlangga
- Thomas, C. 2001. *Epidemiologi, suatu pengantar*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Hull, D. 2008. *Dasar-Dasar Pediatri edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Depkes RI. 2004. *Pedoman deteksi dini tumbuh kembang balita*. Jakarta: Depkes RI
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.

BAB 7

WANITA DAN LATIHAN

Oleh Niken Bayu Argaheni

7.1 Pendahuluan

Aktivitas fisik secara teratur sangat penting untuk kesehatan fisik dan mental yang baik, membantu meningkatkan kesehatan dan kebugaran secara keseluruhan, menjaga berat badan yang sehat, mengurangi risiko banyak penyakit kronis dan meningkatkan kesehatan mental yang baik. Menurut *American Academy of Family Physicians*, olahraga teratur memberikan berbagai macam manfaat kesehatan, termasuk menurunkan tekanan darah, mengurangi kolesterol dan penyakit kardiovaskuler, mencegah diabetes, meningkatkan mood dan fungsi kognitif, dan mengurangi angka kematian. Untuk wanita, manfaat memperluas, berkat kombinasi dari hormon dan risiko kesehatan. Manfaat kesehatan tambahan dapat diperoleh melalui aktivitas fisik yang lebih banyak. Wanita yang dapat mempertahankan rutinitas aktivitas fisik yang teratur dengan durasi yang lebih lama atau intensitas yang lebih besar cenderung memperoleh manfaat yang lebih besar. Namun, jumlah aktivitas yang berlebihan harus dihindari, karena risiko cedera meningkat dengan jumlah aktivitas yang lebih banyak, begitu pula dengan risiko kelainan menstruasi dan pelemahan tulang. Wanita yang sebelumnya tidak banyak bergerak yang memulai program aktivitas fisik harus memulai dengan aktivitas fisik dengan interval pendek (5-10 menit) dan secara bertahap membangun hingga tingkat aktivitas yang diinginkan. Wanita dengan masalah kesehatan kronis, seperti penyakit jantung, diabetes,

atau obesitas, atau yang berisiko tinggi mengalami kondisi ini sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum memulai program aktivitas fisik baru. Wanita di atas usia 50 tahun yang berencana untuk memulai program baru aktivitas fisik yang kuat sebaiknya berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter untuk memastikan mereka tidak memiliki penyakit jantung atau masalah kesehatan lainnya. Penekanan pada aktivitas fisik dalam jumlah sedang memungkinkan untuk memvariasikan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan, preferensi, dan keadaan hidup individu. (Belza & Warmes, 2004; Centers for Disease Control and Prevention, 1999; Department of Health State Government of Victoria, 2016; Sutter Health, 2022).



Gambar 8.1 : Ilustrasi Wanita Melakukan Olahraga.
Sumber: (Agarwal, 2022)

7.2 Manfaat Latihan

Berikut adalah empat manfaat latihan untuk wanita:

1) Membantu Mengatasi Perubahan Suasana Hati

Dari pertama siklus menstruasi hingga menopause, wanita yang hidup dengan pergeseran tingkat estrogen dan progesteron yang mempengaruhi kesuburan mereka pola serta juga kimia otak dan suasana hati. Ketika estrogen tingkat drop, seperti sebelum dan selama menstruasi atau menjelang menopause, wanita kehilangan sumber alami "merasa baik" kimia otak yang disebut serotonin. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap kemurungan, depresi dan kecemasan serangan, seperti gejala yang ditemukan pada sindrom pramenstruasi parah atau depresi post-partum. Bahkan setelah menopause, ketika kadar estrogen secara permanen berkurang, olahraga dapat meningkatkan mood. Satu studi dari 60 wanita yang mengalami menopause kecemasan dan depresi menemukan bahwa kelompok peserta yang dilakukan menunjukkan 18 hingga 22% perbaikan dalam gejala, sementara mereka yang tidak berolahraga tidak menunjukkan perbaikan.

2) Mencegah keropos Tulang dan Osteoporosis

Wanita jauh lebih rentan dibandingkan pria untuk mengembangkan osteoporosis dan yang berhubungan dengan patah tulang dan kehilangan tinggi dengan bertambahnya usia mereka. Wanita memiliki tulang tipis dari laki-laki dan kehilangan kekuatan tulang lebih cepat dengan bertambahnya usia mereka karena hilangnya estrogen. Patah tulang pinggul, konsekuensi dari osteoporosis, dapat menyebabkan imobilitas dan kematian dini. Salah satu cara terbaik untuk membangun tulang yang kuat adalah melalui latihan, sebaiknya dimulai pada usia yang lebih muda. Selama masa remaja dan masa dewasa muda adalah ketika wanita membangun sebagian

besar massa tulang yang dapat melindungi mereka dari osteoporosis di kemudian hari.

3) Menjaga Berat badan

Meskipun laki-laki dan wanita, keduanya cenderung untuk mendapatkan berat badan karena usia, wanita memiliki tantangan khusus. Wanita yang lebih muda mungkin menemukan bahwa kenaikan berat badan kehamilan bisa berlama-lama selama masa pengiriman. Kemudian, sebagai wanita paruh baya kehilangan estrogen pada masa menopause, tubuh mendistribusikan kembali sel-sel lemak ke dalam perut, yang dapat menggagalkan menurunkan berat badan. Dan karena otot membakar kalori lebih banyak daripada lemak, wanita bisa berjuang dengan mempertahankan atau menurunkan berat badan karena massa otot menurun seiring dengan usia. Olahraga dapat melawan faktor-faktor ini dengan membantu wanita mempertahankan dan membangun massa otot yang membuat mereka terlihat dan merasa lebih ramping. Latihan juga membakar kelebihan kalori yang tidak akan menumpuk sebagai lemak.

4) Meningkatkan Tidur

Mendapatkan tidur yang tepat merupakan hal yang penting dalam kesehatan mental. Menurut para peneliti dari University of Bern, otak manusia mengkonsolidasikan emosi positif selama mimpi tidur, sementara melemahnya negatif dan trauma emosi. Untungnya, latihan memiliki track record yang sangat baik untuk meningkatkan tidur. Satu penelitian yang diterbitkan pada tahun 2020 menunjukkan bahwa latihan meningkatkan kualitas tidur menetap di usia paruh baya.

7.3 Hambatan Aktivitas Fisik Bagi Wanita

Berikut ini merupakan hambatan olahraga umum untuk wanita meliputi (Department of Health State Government of Victoria, 2016):

- 1) Kekurangan waktu
- 2) Kurang motivasi
- 3) Tuntutan pengasuhan
- 4) Kekurangan energi
- 5) Kondisi kesehatan
- 6) Kekurangan uang
- 7) Stereotipe gender.

Tips bagi wanita untuk mengatasi hambatan berolahraga (Department of Health State Government of Victoria, 2016):

Berikut ini beberapa saran yang bisa dilakukan para wanita untuk bisa rutin berolahraga, terlepas dari banyaknya hambatan yang dirasakan, meliputi:

- 1) Kurangnya waktu – banyak wanita bersusah payah mengasuh anak, tugas rumah tangga dan pekerjaan berbayar, dan tidak menemukan waktu untuk diri mereka sendiri. Cobalah berolahraga kapan pun memiliki kesempatan. Tiga aktivitas fisik 10 menit sepanjang hari memiliki manfaat kesehatan yang sama dengan sesi 30 menit yang berkelanjutan. DVD/Video latihan adalah cara yang baik untuk memasukkan beberapa aktivitas fisik ke dalam hari yang sibuk. Juga membangun aktivitas dengan anak-anak, seperti berjalan ke toko atau bermain di taman adalah cara yang bagus untuk tetap aktif.
- 2) Kurangnya motivasi – beberapa wanita mengatakan bahwa mereka tidak merasa termotivasi tanpa pasangan pelatihan. Yang lain berpikir bahwa, agar bermanfaat, olahraga harus menyakitkan, berkeringat, dan melelahkan (yang tidak benar). Jika merasakan gejala ini, carilah rekan latihan, juga dapat

menghubungi pusat komunitas untuk mendapatkan informasi tentang klub olahraga disekitar. Misalnya, bergabung dengan grup jalan kaki setempat. Jangan hanya memikirkan gym dan jogging. Banyak aplikasi untuk menemukan orang lain yang memiliki minat aktivitas yang sama.

- 3) Tuntutan pengasuhan – banyak wanita memenuhi beberapa tanggung jawab mengasuh, misalnya untuk anak-anak dan kerabat yang lebih tua, dan bertanggung jawab atas persiapan dan pembersihan makanan. Cobalah untuk berbagi mengasuh anak dan pekerjaan rumah tangga dengan pasangan. Mungkin keluarga dapat membantu, atau mungkin pengasuhan anak berbayar adalah sebuah pilihan. Tanyakan kepada teman apakah mereka tertarik untuk bertukar pengasuhan anak. Sertakan aktivitas fisik dalam perawatan, penting bagi tua dan muda.
- 4) Kekurangan energi – kelelahan adalah produk sampingan dari gaya hidup yang sibuk. Ibu sering lelah. Olahraga teratur memberi ibu energi untuk mengatasi tuntutan hidup sehari-hari dengan lebih baik. Jika mengingat hal ini akan membantu melewati rasa lelah selama beberapa minggu pertama ibu berolahraga secara teratur.
- 5) Masalah kesehatan – wanita yang lebih tua lebih cenderung memiliki kondisi kesehatan kronis (misalnya radang sendi) yang membatasi partisipasi mereka dalam beberapa bentuk olahraga. Bicaralah dengan dokter tentang bentuk olahraga yang tepat. Dalam kebanyakan kasus, keterbatasan fisik tidak mengesampingkan semua aktivitas. Misalnya, olahraga dalam air (seperti aquarobik) merupakan pilihan yang menyenangkan bagi banyak penderita artritis.
- 6) Kekurangan uang – wanita berpenghasilan rendah cenderung tidak berolahraga secara teratur. Olahraga tidak membutuhkan pakaian mahal atau keanggotaan gym. Salah satu bentuk olahraga yang paling bermanfaat adalah jalan

bebas – jalan cepat. Sebagian besar pusat komunitas menawarkan berbagai kelas aktivitas fisik dan pengasuhan anak dengan harga terjangkau.

- 7) Stereotip gender – wanita yang percaya bahwa mengasuh anak dan pekerjaan rumah tangga adalah 'pekerjaan wanita' cenderung tidak meluangkan waktu untuk berolahraga – mungkin karena mereka merasa bersalah meluangkan waktu untuk diri mereka sendiri. Jika merasa demikian, pikirkan keyakinan seputar peran wanita. Mungkin pemikiran tentang seksisme adalah salah satu hambatan. Cara terpenting untuk menjaga orang lain adalah dengan menjaga diri sendiri terlebih dahulu.

Beberapa perubahan kecil pada gaya hidup harian juga dapat meningkatkan tingkat aktivitas fisik, meliputi (Illinois Department of Public Health, 2020):

- 1) Untuk perjalanan singkat, berjalanlah daripada naik mobil.
- 2) Bermain secara aktif dengan anak-anak.
- 3) Dengarkan musik favorit atau radio dan menari di sekitar rumah.
- 4) Lakukan hal-hal sendiri alih-alih menggunakan mesin hemat tenaga kerja.
- 5) Buat seluruh keluarga aktif di akhir pekan. Berbagai aktivitas gratis hanya dibatasi oleh imajinasi, tetapi dapat mencakup berjalan-jalan di hutan semak, bersepeda di sekitar lingkungan sekitar, berenang di pantai, atau bermain kriket di halaman belakang.

Tidak ada kata terlambat untuk berolahraga. Jangan berpikir seorang ibu sudah terlambat untuk memulai. Studi menunjukkan bahwa orang tua dapat mencapai manfaat kesehatan yang signifikan setelah hanya dua sampai tiga bulan berolahraga secara teratur. Sebagai bonus tambahan, jika mulai

aktif secara teratur, tubuh akan terus mendapat manfaat dari olahraga hingga usia 80-an.

7.4 Penelitian tentang Kesehatan Wanita dan Latihan Fisik

Berikut ini merupakan latihan fisik dan penyakit yang pengaruhnya kuat terhadap kesehatan wanita, yaitu diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, osteoporosis, gangguan kecemasan, dan menopause. Wanita perlu untuk mempelajari tentang setiap kondisi kesehatan, faktor risiko terkait, dan perkembangan penelitian terkait; kemudian menerapkan pedoman pelatihan praktis.

a. Diabetes

Diabetes adalah penyakit yang membatasi kemampuan tubuh untuk memproduksi (tipe 1) atau merespons (tipe 2) hormon insulin. Hal ini menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat yang tidak diinginkan dan peningkatan kadar glukosa dalam darah. American Diabetes Association (ADA) menyatakan bahwa, pada orang dengan diabetes tipe 2, olahraga teratur meningkatkan glukosa darah, membantu menurunkan berat badan, mengurangi faktor risiko kardiovaskular (yang berhubungan dengan diabetes tipe 2) dan meningkatkan kesejahteraan. Manajemen glukosa darah bervariasi dengan jenis diabetes dan adanya komplikasi terkait diabetes, rekomendasi olahraga harus disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan spesifik setiap individu. Pedoman latihan ADA untuk penderita diabetes mencakup dua rekomendasi menyeluruh berikut:

- 1) Berolahragalah setiap hari atau setidaknya setiap 2 hari sekali. Rekomendasi ini ditujukan untuk meningkatkan sensitivitas insulin. Salah satu tujuannya adalah agar orang yang sensitif terhadap insulin akan membutuhkan

jumlah insulin yang lebih sedikit untuk menurunkan kadar glukosa darah.

- 2) Lakukan latihan aerobik dan latihan ketahanan. Wanita dengan diabetes tipe 2 harus melakukan latihan aerobik dan latihan ketahanan untuk kontrol glukosa darah dan kesehatan yang optimal. Untuk klien dengan diabetes tipe 1, rekomendasinya adalah melakukan latihan aerobik. Karena efek latihan ketahanan pada diabetes tipe 1 saat ini tidak jelas, latihan ketahanan untuk orang dengan tipe 1 dianjurkan tetapi tidak direkomendasikan secara khusus.

b. Penyakit Kardiovaskular

Penyakit kardiovaskular (CVD), penyebab utama kematian pada wanita, adalah kelas penyakit yang melibatkan jantung dan pembuluh darah. Jenis CVD yang umum termasuk penyakit arteri koroner, stroke, penyakit arteri perifer, gagal jantung kongestif, aritmia, dan penyakit jantung bawaan. Mekanisme yang mendasari bervariasi tergantung pada penyakitnya; namun, penyakit arteri koroner, stroke, dan penyakit arteri perifer melibatkan aterosklerosis, suatu kondisi yang ditandai dengan penyempitan dan pengerasan arteri akibat penumpukan plak lemak di dinding bagian dalam arteri. Seiring waktu, arteri dapat tersumbat sepenuhnya, dan dua peristiwa utama dapat terjadi: serangan jantung atau stroke. Untuk meningkatkan kesehatan dan fungsi kardiovaskular secara keseluruhan, American Heart Association (AHA 2017) merekomendasikan minimal 150 menit per minggu untuk olahraga intensitas sedang atau 75 menit per minggu untuk olahraga intensitas tinggi (atau kombinasi olahraga intensitas sedang dan kuat. Untuk orang dengan tekanan darah tinggi atau kolesterol tinggi, dianjurkan melakukan latihan aerobik intensitas sedang hingga kuat selama 40 menit 3–4 kali seminggu. Latihan penguatan otot dengan intensitas sedang hingga tinggi minimal 2 hari per

minggu direkomendasikan untuk manfaat tambahan bagi kesehatan wanita. Kiat pelatihan : Latihan selama seminggu dapat dibagi menjadi 2-3 segmen dengan durasi 10-15 menit setiap hari.

c. Osteoporosis

Osteoporosis adalah penyakit yang berkaitan dengan usia yang berhubungan dengan kerusakan, penipisan dan pelunakan tulang. Perubahan struktur tulang mengurangi kekuatan tulang dan menyebabkan kepadatan tulang yang rendah, sehingga meningkatkan risiko patah tulang. HHS-OWH (2017) menyatakan bahwa aktivitas fisik menahan beban sangat penting untuk membangun tulang dan membantu mencegah keropos tulang pada wanita segala usia. Banyak program latihan komprehensif untuk kesehatan tulang juga mencakup latihan keseimbangan untuk meningkatkan fungsi otot dan mencegah jatuh. Kiat pelatihan: Mulailah pelatihan pencegahan osteoporosis sejak remaja, karena 90% massa tulang anak wanita berkembang pada usia 18 tahun.

d. Gangguan Kecemasan

Untuk orang dengan gangguan kecemasan, kecemasan tidak hilang dengan sendirinya dan mungkin menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu. Ada beberapa gangguan kecemasan yang berbeda: gangguan kecemasan umum, gangguan kecemasan sosial, gangguan panik, gangguan obsesif-kompulsif dan gangguan stres pascatrauma. Diperkirakan 28,8% individu mengalami gangguan kecemasan selama hidupnya.

Wanita dengan gangguan kecemasan umum memiliki kekhawatiran berlebihan yang dapat berlangsung selama berbulan-bulan. Gejalanya meliputi lekas marah, ketegangan otot, kesulitan mengendalikan kekhawatiran, masalah tidur, dan kelelahan. Gangguan kecemasan sosial juga disebut sebagai "fobia sosial". Wanita dengan gangguan kecemasan

sosial memiliki rasa takut terhadap situasi di mana mereka merasa ditolak, dihakimi atau dipermalukan atau takut menyinggung orang lain. Gejalanya meliputi (1) khawatir selama sehari-hari atau berminggu-minggu sebelum acara yang akan dihadiri orang lain; (2) menjauhi tempat-tempat yang ada orang lain; (3) kesulitan berteman dan menjaga persahabatan; dan (4) merasa sangat sadar diri di depan orang lain. Wanita dengan gangguan panik mengalami serangan panik intermiten berulang, yang merupakan periode ketakutan keras yang tidak terduga yang mungkin termasuk detak jantung yang dipercepat, jantung berdebar, gemetar, berkeringat, dan gemetar. Selama serangan panik, orang tersebut memiliki perasaan di luar kendali. Wanita yang mengalami gangguan panik sering khawatir tentang kapan serangan berikutnya akan terjadi dan berusaha menghindari tempat-tempat di mana serangan panik sebelumnya terjadi.

Gangguan obsesif-kompulsif (OCD) adalah gangguan terus-menerus di mana obsesi tak terkendali (yaitu, pikiran berulang, dorongan atau gambaran mental) dan kompulsi (yaitu, perilaku berulang bahwa seseorang dengan OCD merasakan dorongan untuk melakukan) dapat mengganggu aspek kehidupan wanita. Gejala umum termasuk pikiran agresif terhadap orang lain atau diri sendiri; membutuhkan segala sesuatunya dalam urutan yang sempurna; takut kuman; dan pemikiran “terlarang” yang tidak diinginkan yang melibatkan agama, bahaya, atau seks. Seorang wanita dengan OCD mungkin berlebihan dalam membersihkan, mencuci tangan, atau mengatur barang-barang dengan cara tertentu. Beberapa individu dengan OCD juga memiliki gangguan tic. Ini melibatkan gerakan berulang, seperti berkedip, mengangkat bahu, meringis, mengendus, membersihkan tenggorokan, atau menyentak kepala atau bahu.

Gangguan stres pascatrauma (PTSD) adalah gangguan yang dialami beberapa wanita sebagai akibat dari rasa takut yang dialami selama dan setelah peristiwa berbahaya atau mengejutkan. Ketakutan ini memicu perubahan pada tubuh, yang bereaksi dengan respon lawan atau lari. Wanita dengan PTSD mungkin merasa stres atau ketakutan bahkan saat mereka tidak lagi dalam bahaya. Perlu dicatat bahwa siapa pun bisa terkena PTSD pada usia berapa pun.

Sebuah studi oleh LeBouthillier & Asmundson (2017) menyelidiki efektivitas latihan aerobik dan resistensi dalam mengobati gejala yang berhubungan dengan kecemasan. Dalam uji coba terkontrol secara acak ini, 48 peserta (wanita dan pria berusia 18-65), yang semuanya didiagnosis dengan gangguan terkait kecemasan, dibagi menjadi kelompok latihan aerobik, kelompok latihan ketahanan, dan kelompok daftar tunggu. Para peserta awalnya melakukan olahraga kurang dari 150 menit seminggu, tetapi pemeriksaan (menggunakan PAR-Q+ Kanada) menunjukkan bahwa mereka dapat terlibat dalam penelitian dengan aman.

Sesi latihan diadakan 3 kali per minggu selama 1 bulan, diawasi oleh seorang personal trainer. Kelompok latihan aerobik bersepeda selama 40 menit pada 60%–80% dari HRR maksimal. Kelompok latihan ketahanan melakukan tujuh latihan (mesin leg press, mesin chest press, mesin hamstring curl, baris lengan tunggal halter, mesin press bahu, mesin triceps extension dan mesin biceps curl), menyelesaikan 2–3 set dengan 10–12 repetisi. Latihan aerobik dan latihan ketahanan berhasil memengaruhi gejala gangguan terkait kecemasan dan faktor terkait.

e. Menopause

Menopause alami (tidak disebabkan oleh perawatan medis) secara resmi didiagnosis ketika seorang wanita tidak menstruasi selama 12 bulan; ini biasanya terjadi antara usia

45–55 tetapi dapat terjadi cepat atau lambat. Ini adalah saat ketika ovarium tidak lagi melepaskan sel telur dan estrogen tidak lagi diproduksi. Beberapa wanita mengalami menopause yang tidak wajar karena pembedahan (yaitu pengangkatan ovarium) atau kerusakan ovarium (misalnya akibat kanker atau kemoterapi). Wanita pascamenopause memiliki prevalensi obesitas perut, hipertensi, dan peningkatan konsentrasi glukosa puasa yang lebih besar selama 10-14 tahun setelah menopause. Para peneliti berpendapat bahwa, karena perubahan ini, menopause merupakan faktor risiko independen untuk mengembangkan banyak penyakit kronis, termasuk diabetes tipe 2 dan kolesterol tinggi.

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG 2015), olahraga teratur meningkatkan kesehatan wanita dan memperlambat pengeroposan tulang.

- 1) Latihan kardiovaskular. Untuk menjaga kekuatan tulang, opsi menahan beban dianjurkan.
- 2) Latihan ketahanan. Latihan kekuatan dianjurkan untuk kekuatan otot dan kesehatan tulang.
- 3) Latihan keseimbangan juga dianjurkan, karena dapat membantu wanita menghindari jatuh yang dapat menyebabkan patah tulang.

HEALTH CONDITION	EXERCISE GUIDELINES	KEY POINTS
diabetes	- aerobic: 150 minutes/week (minimum), moderate-to-high volumes, 3–7 days/week - resistance: 8–10 exercises, 2–3 days/week - flexibility: 2–3 days/week - balance training - high-intensity interval training may be effective	Progressively increase intensities in both modes to deliver more optimal health outcomes.
cardiovascular disease	- aerobic: 150 minutes/week at moderate intensity, or 75 minutes/week at vigorous intensity, or a blend of these two - resistance: 2 days/week (minimum), moderate-to-high intensity - walking and yoga may have positive effects	Regularly educate female clients—particularly those who have CVD or are at high risk for it—on the importance of doing aerobic exercise and resistance training.
osteoporosis	- aerobic + resistance: impact loading, 30–60 minutes, 3 days/week (minimum) - balance training	Increase and maintain bone health with combined-impact loading exercises; add balance training to regular workouts to promote proper muscle function and limit the risk of falls.
anxiety disorders	- aerobic + resistance training: mode and frequency suited to client - no guidelines available	Design exercise interventions to appeal to each client's interest, as this may improve exercise adherence.
menopause	- aerobic: weight-bearing exercise - resistance training - balance training	Aerobic weight-bearing exercise, resistance training and balance training are key components.

Gambar 8.2 : Pedoman Olahraga pada Wanita dengan Kondisi Khusus. Sumber: (Kravitz, Lau, & Bellovary, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, P. 2022. A behavioural data scientist unravels the 'gender exercising gap'. Retrieved 21 November 2022, from <https://www.womenshealthmag.com/uk/health/female-health/a40769780/pragya-agarwal-gender-exercising-gap/>
- Belza, B., & Warm, C. 2004. Physical activity and exercise in women's health. *Nursing Clinics of North America*, 39(1), 181-193. <https://doi.org/10.1016/j.CNUR.2003.11.011>
- Centers for Disease Control and Prevention. 1999. Women | Surgeon General Report | CDC. Retrieved 17 December 2022, from <https://www.cdc.gov/nccdphp/sgr/women.htm>
- Department of Health State Government of Victoria. 2016. Physical activity for women - Better Health Channel. Retrieved 17 December 2022, from <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/healthyliving/physical-activity-for-women>
- Illinois Department of Public Health. 2020. Facts about WOMEN'S WELLNESS-EXERCISE. Retrieved 17 December 2022, from <http://www.idph.state.il.us/about/womenshealth/factsheets/exer.htm>
- Kravitz, L., Lau, T., & Bellovary, B. 2022. The Value of Exercise for Women's Health - IDEA Health & Fitness. Retrieved 17 December 2022, from <https://www.ideafit.com/personal-training/the-value-of-exercise-for-womens-health/>
- Sutter Health. 2022. Health Benefits of Exercise for Women | Sutter Health. Retrieved 21 November 2022, from <https://www.sutterhealth.org/health/womens-health/health-benefits-of-exercise-for-women>

BAB 8

FARMAKOLOGI DAN KEBIDANAN

Oleh Bayu Pratama Putra

8.1 Pendahuluan

Farmakologi (*pharmacology*) berasal gabungan kata *pharmacon* (Yunani) yang artinya semua zat selain makanan termasuk obat dan mineral yang dapat menimbulkan perubahan fungsi dan atau struktur jaringan tubuh dan *logos* yang artinya ilmu. Farmakologi mempelajari interaksi obat dalam tubuh pasien hingga menimbulkan efek terapi. (Wahyuni, 2018)

Sejarah mengenai farmakologi telah tercatat selama ribuan tahun. Sejarah ini dapat di bagi menjadi dua periode yaitu sebelum tahun 1700-an (periode kuno) dan periode sejak abad ke 18-19 (periode moderen). (Noviani, 2017)

Catatan paling awal mengenai farmakologi ditemukan pada Sushruta Samhita prasejarah, dan risalah Ayurveda India dari abad ke-6 SM yang ditulis menggunakan bahasa sangsekerta dan berisi pengetahuan mengenai obat-obatan dan pembedahan. Papirus abad ke-16 SM dari masyarakat Mesir kuno juga banyak mencatat mengenai farmakologi. Papirus Ebers, misalnya, mencantumkan farmakopia ekstensif peradaban itu: bir, terpentin, mur, buah juniper, opium, timah, garam, dan batu berharga yang dihancurkan. Disebutkan juga produk hewani seperti darah biawak, gigi babi, lemak angsa, kuku keledai dan berbagai kotoran. (Carrington, 2022)

Manual medis kuno lainnya dari Dinasti Han yang disusun pada abad ke-1 SM adalah Shennong Bencao Jing yang terdiri dari empat puluh jilid dengan 3 volume yang menjelaskan tentang zat-zat yang tidak berbahaya , zat yang dapat menyembuhkan dan zat

yang bersifat kuat atau keras serta seringkali beracun bagi tubuh manusia. Selanjutnya, terdapat berbagai risalah farmakoterapi Yunani dari abad ke-4 SM. Di antaranya, lima jilid Dioscorides De Materia Medica (terjemahan Latin) yang ia tulis pada abad ke-1 SM dan umumnya dianggap sebagai karya tertua dan paling berpengaruh dalam sejarah farmakologi (Barat). (Carrington, 2022)

Karya awal farmakologi klinis selanjutnya adalah *The Canon of Medicine* karya Avicenna, *Commentary of Isaac* karya Peter dari Spanyol, dan *Commentary on the Antedotary* karya John of St Amand, yang semuanya ditulis pada Abad Pertengahan. (Carrington, 2022)

Ahli farmakologi di periode kuno yang terkenal diantaranya Claudius Galen (129–200) yang merupakan orang pertama menghubungkan teori kerja obat yang menyembuhkan penyakit. Theophrastus von Hohenheim atau Paracelsus (1541-1493) yang mempercayai bahwa obat dapat di ekstrak dan dibuat dari zat aktif tertentu dalam tumbuh-tumbuhan. Selain itu ahli kimia ini juga menekankan bahwa semua zat bersifat racun, hanya dosisnya saja yang dapat membuat zat tersebut beracun atau tidak beracun. Ilmuan Johann Jakob Wepfer (1620–1695) melakukan uji coba farmakologi dan toksikologi pertama kali didunia menggunakan hewan. (Sukandar, 2004) (Noviani, 2017) Para ahli awal inilah yang menjadi dasar pemahaman farmakologi, bahkan setelah ratusan tahun pemahaman mereka masih tetap di terapkan.

Periode moderen dimulai dengan penelitian mengenai obat, cara kerjanya baik pada tingkat jaringan maupun organ . Pada tahun 1809, François Magendie mempelajari efek *nux vomica* (obat tumbuhan yang mengandung *strychnine*) pada anjing, dan mendemonstrasikan bahwa aksi kejang terjadi di sumsum tulang belakang. Pada tahun 1842, Claude Bernard menemukan bahwa curare racun panah mengganggu stimulasi otot oleh impuls saraf di persimpangan neuromuskuler. (Carrington, 2022)

Era modern ini juga ditandai dengan dibentuknya pendidikan farmakologi yang resmi yaitu institut Farmakologi di Universitas Dorpat (Estonia) oleh Rudolf Buchheim (1820-1879) pada tahun 1847. Oswald Schiedeberg (1838- 1921) dan beberapa pakar lainnya menemukan cara kerja obat yang lebih spesifik meliputi hubungan struktur dengan aktivitas dan toksisitas selektif serta reseptor obat. Oswald dan Bernhard Naunyn (1839-1925) yang seorang dokter bidang patologi menerbitkan jurnal Farmakologi pertama di dunia berjudul *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*. Selanjutnya John J. Abel (1857-1938) yang dijuluki sebagai “The Father of American Pharmacology” adalah orang Amerika pertama lulusan *Schmiedeberg's laboratory* yang pada tahun 1909 menjadi inisiator dari *the Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* yang masih terbit hingga saat ini. (Carrington, 2022) (Noviani, 2017)

Saat ini dengan obat yang semakin modern dan dan pemahaman farmakologi yang semakin luas, masyarakat medis semakin memperhatikan dampak obat pada populasi khusus seperti ibu hamil. Bab ini akan membahas lebih lanjut pengetahuan farmakologi umum dan secara khusus pada bidang kebidanan

8.2 Konsep Dasar Farmakologi

Pada farmakologi, hal utama dan yang paling penting adalah bagaimana obat tersebut dapat menyembuhkan penyakit yang ada di tubuh pasien. Berdasarkan pemahaman ini, perlu di pelajari mengenai efek obat pada tubuh dan bagaimana respon tubuh terhadap obat tersebut, sehingga dibentuklah 2 cabang ilmu farmakologi yaitu cabang farmakodinamik dan farmakokinetik.

8.2.1 Farmakokinetik

Ilmu Farmakokinetik mempelajari reaksi tubuh terhadap obat, mulai dari masuk hingga keluarnya obat tersebut dari tubuh. Farmakokinetik terdiri dari 4 proses yaitu

absorpsi, distribusi, metabolisme dan ekskresi obat. (Rhamadan, 2021).

1. Absorpsi : Merupakan proses sejak saat obat masuk kedalam tubuh melalui jalur tertentu seperti enteral (oral, sublingual, rektal), parenteral (Intravena, intramuscular, subkutan) maupun jalur lainnya (intranasal, inhalasi, intratekal, topikal dan transdermal) hingga masuk ke sirkulasi sistemik. Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi (Noviani, 2017):

- Metode. Pada tingkat seluler, absorpsi obat dilakukan secara transport aktif maupun pasif. Transport aktif adalah pemindahan obat yang membutuhkan energi ditemukan pada proses perpindahan obat dari wilayah yang berkonsentrasi rendah ke tinggi, sedangkan transport pasif tidak membutuhkan energi. Proses pasif ditemukan pada perpindahan obat dari wilayah dengan konsentrasi tinggi ke rendah. Proses ini berhenti ketika kedua daerah memiliki konsentrasi obat yang sama.
- Kecepatan. Saat proses absorpsi hanya melalui sedikit rintangan untuk mencapai sirkulasi sistemik maka akan semakin cepat proses absorpsi berlangsung. Kecepatan dipengaruhi oleh cara pemberian obat contohnya pada pemberian inhalasi, intravena dan sublingual hanya membutuhkan waktu absorpsi detik hingga menit, sedangkan untuk yang oral, topikal atau intramuskular membutuhkan waktu yang lebih lama bahkan untuk yang diberikan secara rektal membutuhkan waktu yang sangat lama. Hal lain yang mempengaruhi kecepatan adalah nyeri dan stress, makanan padat dan tinggi lemak, sediaan obat (kapsul, tablet, cairan dan lain-lain), interaksi antar obat

- Faktor lain. Selain 2 faktor utama diatas, luas permukaan tempat absorpsi, lama kontak obat dengan permukaan dan aliran darah di tempat kontak juga ikut mempengaruhi absorpsi.
- 2. Distribusi : adalah proses pengantaran obat yang diserap ke sirkulasi sistemik hingga ke sel dan jaringan serta cairan tubuh lainnya. Faktor yang mempengaruhi proses ini adalah aliran darah, permeabilitas kapiler, dan ikatan protein. Konsentrasi obat dalam darah maupun cairan tubuh lainnya tergantung pada banyak dan luasnya distribusi obat yang masuk dalam tubuh. Setelah sampai di aliran darah, organ dengan vaskularisasi yang banyak seperti jantung, hepar dan ginjal akan lebih cepat mendapatkan obat yang disebut sebagai fase pertama distribusi, sedangkan kulit lemak dan otot yang kurang vaskularisasinya akan mendapatkan obat pada fase kedua (lebih lambat). Faktor permeabilitas kapiler di tentukan oleh struktur kapiler dan struktur obat. Ikatan protein plasma juga mempengaruhi kerja obat, obat yang terikat protein tidak akan dapat memberikan efek. (Rhamadan, 2021)(Wahyuni, 2018)
- 3. Metabolisme
Metabolisme atau biotransformasi merupakan rangkaian respon tubuh yang mengubah komposisi kimia obat menggunakan enzim tertentu. Tujuannya adalah mengubah molekul obat yang bersifat nonpolar (larut lemak) menjadi polar (larut air) sehingga dapat diekskresi melalui ginjal atau empedu dengan mudah. Proses metabolisme terdiri dari dua fase reaksi yaitu fase I berfungsi untuk mengubah molekul lipofilik menjadi molekul yang lebih polar. Sedangkan, pada fase II terjadi penggabungan (konjugasi) melalui perubahan ini obat aktif umumnya diubah menjadi inaktif, namun dapat juga berubah menjadi lebih aktif,

kurang aktif, atau bahkan menjadi bersifat toksik. Faktor - faktor yang mempengaruhi metabolisme antara lain pengaruh gen, pengaruh lingkungan, kondisi khusus seperti terkena penyakit tertentu (contoh sirosis), dan usia. Metabolisme obat terutama terjadi di hepar, yakni di membran retikulum endoplasma (mikrosom) dan di sitosol. Tempat metabolisme yang lain (ekstrahepatik) adalah: dinding usus, ginjal, paru, darah, otak, dan kulit, juga di lumen kolon (oleh flora usus). (Rhamadan, 2021)(Wahyuni, 2018) (Noviani, 2017)

4. Eksresi : Eliminasi atau pembuangan obat dari tubuh disebut eksresi. Obat yang bersifat polar dan larut air lebih mudah dan cepat di eliminasi dibandingkan obat larut lemak (kecuali pada eksresi di paru). Sebagian besar obat akan keluar dari tubuh melalui sekresi ginjal. Molekul obat juga di eliminir melalui paru-paru, kelenjar eksokrin (keringat, ludah, ASI), struktur kulit , rambut dan saluran cerna. (Rhamadan, 2021)(Wahyuni, 2018)

8.2.2 Farmakodinamik

Ilmu Farmakodinamik mempelajari cara kerja (aksi), efek obat terhadap faal tubuh dan perubahan biokimia tubuh. Tujuan ilmu ini adalah mengetahui efek utama obat, interaksinya dengan sel, dan urutan proses serta besarnya efek dan respons yang terjadi. (Noviani, 2017) (Wahyuni, 2018)

Kerja obat dapat dibagi menjadi onset (mulai kerja), yaitu waktu yang diperlukan oleh obat memberikan efek terapi atau efek penyembuhan atau waktu yang diperlukan obat untuk mencapai efek terapi maksimum; Peak (puncak) yaitu waktu saat obat mencapai kadar tertinggi dalam tubuh; duration (lama kerja) merupakan lamanya obat dapat mempertahankan efek terapi; dan waktu paruh yaitu waktu yang dibutuhkan obat untuk menjadi setengah dari konsentrasi puncaknya. (Wahyuni, 2018)

Fase interaksi antara obat yang mempunyai efek penyembuhan atau efek samping yang serupa maupun yang berlawanan disebut fase farmakodinamik . Molekul obat akan berinteraksi dengan reseptor di jaringan target yang akan menghasilkan perubahan transduksi sinyal yang terjadi secara molekuler, seluler, organ dan jaringan serta dapat diprediksi dengan mengetahui sifat farmakologi obat yang terlibat. Interaksi yang terjadi dengan suatu obat secara umum juga akan terjadi dengan obat lain yang sejenis. Hal ini akan terjadi secara berbeda tergantung dengan respon tubuh pasien dan beberapa jenis obat-obatan yang dikonsumsi. Fase perubahan dari efek yang bersifat farmakologi menjadi efek klinik disebut fase Farmakoterapi.

Efek samping obat merupakan hal yang tidak diinginkan atau tidak diprediksi akan terjadi pada pasien akibat obat yang dikonsumsi. (NPS MedicineWise, 2020) Efek samping yang umum yaitu sakit perut, mulut kering, dan kantuk. Efek samping dianggap serius jika menyebabkan kematian; mengancam jiwa; rawat inap; cacat atau kerusakan permanen; atau menyebabkan cacat lahir akibat paparan sebelum konsepsi atau selama kehamilan. Keadaan ini dapat terjadi saat minum obat atau suplemen makanan yang baru (misalnya, vitamin), berhenti minum obat yang sudah lama dikonsumsi, atau menambah atau mengurangi dosis (jumlah) obat yang dikonsumsi. (FDA, 2022)

Efek samping obat secara umum dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

1. Efek samping yang dapat diperkirakan, meliputi:
 - a. Efek toksik merupakan efek farmakologi yang berlebihan akibat pemberian dosis yang melebihi ambang batas toleransi pasien. Terdapat beberapa kelompok berisiko tinggi mengalami toksikasi antara lain pasien bayi, usia lanjut, mengalami penurunan atau gangguan fungsi ginjal maupun hati. (Wahyuni, 2018)

- b. Efek penghentian obat (withdrawal syndrome) merupakan salah satu efek samping yang dapat terjadi akibat hilangnya zat obat secara tiba-tiba dalam tubuh pasien. Obat tertentu memerlukan penghentian secara bertahap contohnya pada obat golongan kortikosteroid seperti metilprednisolon. (Wahyuni, 2018)
 - c. Efek samping yang tidak berupa efek farmakologi utama umumnya dalam derajat ringan namun sering terjadi dan telah dapat diperkirakan berdasarkan penelitian sistematis sebelum obat mendapatkan izin edar serta mulai digunakan pada pasien. Contoh efek samping ini adalah rasa kantuk setelah pemakaian antihistamin; iritasi lambung pada penggunaan obat-obat kortikosteroid; dll. (Wahyuni, 2018)
2. Efek samping yang tidak dapat diperkirakan: Reaksi Alergi merupakan hal yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya yang terjadi akibat respon imun berlebih terhadap suatu zat tertentu, seringkali tidak tergantung pada dosis dan memiliki pengaruh bervariasi antar pasien yang satu dengan yang lainnya. Beberapa contoh bentuk efek samping dari alergi yang terjadi yaitu (Wahyuni, 2018):
- a. Demam: Umumnya dalam derajat yang tidak terlalu berat, dan akan hilang dengan sendirinya setelah penghentian obat beberapa hari.
 - b. Ruam kulit (*skin rashes*): dapat berupa eritema (kulit kemerahan merah), urtikaria (bengkak pada kulit), fotosensitifitas, dll.
 - c. Anafilaksis adalah reaksi alergi parah dan sistemik yang dimediasi oleh degranulasi sel mast dan basofil yang berpotensi mengancam jiwa. Reaksi dapat terjadi dalam hitungan detik atau menit setelah terpapar obat. Golongan Obat yang paling sering menyebabkan reaksi ini adalah antibiotik dan analgetik. (Regateiro, 2018)

8.3 Farmakologi di bidang kebidanan

8.3.1 Dampak Kehamilan pada Farmakologi obat

Terdapat sejumlah perubahan faal tubuh yang terjadi selama kehamilan dan berdampak pada farmakokinetik dan farmakodinamik obat.

Selama kehamilan volume darah akan meningkat sampai 50% dan curah jantung sampai dengan 30%. Akhir semester pertama aliran darah ginjal meningkat 50% dan pada akhir kehamilan aliran darah ke rahim mencapai puncaknya hingga 600-700 ml/menit. Peningkatan cairan tubuh tersebut akan terbagi antara plasenta, janin dan cairan amniotik sebesar 60 % sedangkan 40% di jaringan ibu. Perubahan diatas akan menyebabkan penurunan kadar puncak obat-obat di serum, terutama obat-obat yang terdistribusi di air seperti aminoglikosida dan obat dengan volume distribusi yang rendah. Peningkatan cairan tubuh juga menyebabkan pengenceran albumin serum (hipoalbuminemia) yang menyebabkan penurunan ikatan obat-albumin. Steroid dan hormon yang dilepas plasenta serta obat-obat lain yang ikatan protein plasmanya tinggi akan menjadi lebih banyak dalam bentuk tidak terikat. Tetapi hal ini tidak bermakna secara klinik karena bertambahnya kadar obat dalam bentuk bebas juga akan menyebabkan bertambahnya kecepatan metabolisme obat tersebut. (DEPKES RI, 2006)

Luas dan kecepatan absorpsi obat juga dapat berubah oleh (1) mual dan muntah selama kehamilan; (2) perpanjangan waktu transit gastrointestinal (perlambatan pengosongan lambung dan pergerakan usus) akibat peningkatan konsentrasi progesteron dan estrogen selama kehamilan; (3) perubahan volume lambung dan pH lambung akibat agen farmakologis yang digunakan pada kehamilan untuk mengurangi gangguan gastrointestinal, seperti antasida, antagonis reseptor histamin-2, dan penghambat pompa proton; dan (4) perubahan ekspresi dan aktivitas enzim dan transporter metabolisme obat di usus. (Zhou, 2014)

Volume distribusi dapat diubah oleh faktor-faktor berikut (1) perubahan berat badan ibu (pertambahan berat 50-70% saat hamil) dan akumulasi lemak tubuh (3-4 kg) pada ibu hamil dapat mengubah volume distribusi obat tertentu; (2) sebagai tambahan, peningkatan volume ekstraseluler dan plasma (sekitar 50-70%), khususnya selama trimester ketiga; (3) kadar albumin plasma dan glikoprotein asam α_1 yang lebih rendah selama kehamilan (mencapai konsentrasi sekitar 70-80% dari nilai tidak hamil pada saat melahirkan) akan menurunkan ikatan obat dan mengubah volume distribusi obat tertentu; dan (4) tingkat transfer obat melintasi plasenta. Volume distribusi perlahan akan kembali ke nilai semula setelah melahirkan. (Zhou, 2014)

Faktor lain yang dapat berkontribusi terhadap perubahan farmakokinetik/farmakodinamik selama kehamilan meliputi usia ibu, ras, etnis, berat badan, jumlah janin, usia kehamilan, riwayat merokok, penggunaan alkohol, kebiasaan diet, dan penggunaan obat-obatan terlarang dan berbagai komplikasi ibu / janin. Beberapa kondisi medis penyerta pada wanita hamil dapat berfungsi sebagai faktor perancu atau kovariat tambahan potensial, termasuk fibrosis kistik, gangguan ginjal, dan penyakit hati. (Zhou, 2014)

8.3.2 Keamanan Obat pada kehamilan.

Keamanan dalam penggunaan obat pada pasien hamil merupakan salah satu pertimbangan utama, namun sedikitnya penelitian obat pada ibu hamil menyebabkan kurang dan terbatasnya pengetahuan efek obat terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya. Penelitian Mitchell pada tahun 2006-2008 menunjukkan bahwa 50% wanita hamil pernah meminum setidaknya 1 jenis obat selama kehamilannya, dan terjadi peningkatan penggunaan obat hingga 60% pada pasien trimester pertama. (Caritis, 2021)

Dalam usaha menyediakan informasi keamanan obat yang dapat digunakan oleh tenaga medis dan masyarakat umum maka FDA (Food and Drug Administration) Amerika Serikat di tahun 1979 mengeluarkan 5 kategori menggunakan huruf yaitu A,B,C,D, atau X. (Caritis, 2021) Penjelasan mengenai kategori tersebut dijabarkan pada tabel 8.1.

Tabel 8.1 : Kategori risiko obat pada kehamilan

Kategori	Risiko	Contoh
A	Penelitian pada manusia yang memadai dan terkontrol dengan baik tidak menemukan risiko pada janin di trimester pertama kehamilan.	Doksilamin Levotiroxin Asam Folat
B	Penelitian reproduksi hewan tidak menunjukkan risiko pada janin, dan tidak ada Penelitian yang memadai dan terkontrol dengan baik pada manusia, atau Penelitian reproduksi hewan menunjukkan efek samping, tetapi Penelitian terkontrol dengan baik pada manusia tidak menunjukkan efek buruk terhadap janin.	Amoxicillin Loratadine Ondansetron N asetilsistein
C	Penelitian reproduksi hewan telah menunjukkan efek buruk pada janin, atau Tidak ada Penelitian	Fluconazole Ambroksol Metoprolol Sertraline

Kategori	Risiko	Contoh
	reproduksi hewan dan tidak ada Penelitian terkontrol yang baik pada manusia.	
D	Terdapat bukti kuat adanya risiko pada janin, tetapi manfaat terapinya mungkin lebih besar daripada risiko tersebut.	Lisinopril Lithium fenitoin
X	Terdapat bukti kuat adanya risiko janin, dan risiko tersebut jelas lebih besar daripada manfaat terapi.	Methotrexate Simvastatin Warfarin Metilergometrin Misoprostol

Sumber: Pernia, S., & DeMaagd, G. (2016). The New Pregnancy and Lactation Labeling Rule. P & T : a peer-reviewed journal for formulary management, 41(11), 713–715.

8.4 Penutup

Perkembangan zaman telah membawa pemahaman yang lebih menyeluruh mengenai farmakologi obat dari yang awalnya membuat obat berasal dari ekstrak tumbuhan dan hewan berkembang ke bahan sintetik di laboratorium, yang mulanya bersifat ‘try and error’ dan berdasarkan pengalaman menjadi berdasarkan penelitian sistematis dan standar yang ketat. Perhatian terhadap populasi khusus seperti pada bidang kebidanan juga sangat perkembangan, hal ini dikarenakan oleh besarnya kebutuhan akan informasi keamanan obat pada wanita hamil.

Dengan banyaknya jenis obat baru yang muncul tiap tahunnya, praktisi kesehatan di bidang kebidanan dituntut untuk memahami konsep dasar farmakologi dan mengetahui cara

menentukan keamanan obat tersebut saat digunakan pada pasien yang hamil berdasarkan bukti ilmiah yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Caritis SN, Venkataramanan R. ExpertReviews : Obstetrical, fetal, and lactation pharmacology—a crisis that can no longer be ignored. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 225, Issue 1, P10-20, July 01, 2021
- Carrington Collage Team. 2015. *A Historical Overview of Pharmacology*, dilihat 17 november 2022 <https://carrington.edu/blog/historical-overview-of-pharmacology/>.
- Direktorat Bina Farmasi Komunitas Dan Klinik. 2006. Pedoman Pelayanan Farmasi Untuk Ibu Hamil Dan Menyusui: Departemen Kesehatan RI
- Noviani N, Nurilawati V. 2017. Bahan Ajar Keperawatan Gigi : Farmakologi. Jakarta : Pusat Pendidikan Sumber daya manusia kesehatan Kementrian kesehatan Republik Indonesia
- NPS MedicineWise. 2020. *Medicine and side effects*, dilihat 18 Desember 2022 <https://www.healthdirect.gov.au/medicine-and-side-effects>
- Regateiro F, S, Marques M, L, Gomes E, R: Drug-Induced Anaphylaxis: An Update on Epidemiology and Risk Factors. *Int Arch Allergy Immunol* 2020;181:481-487. doi: 10.1159/000507445
- Rhamadan AM. 2021. Modul ajar : Farmakokinetik. Samarinda : Universitas Mulawarman
- Sukandar EY. 2004. Tren dan paradigma dunia farmasi : industry-klinik- Teknologi kesehatan. Yogyakarta:ITB
- U.S. Food and Drug Administration (FDA). 2022. *Finding and Learning about Side Effects (adverse reactions)*, dilihat 18 Desember 2022 <https://www.fda.gov/drugs/information->

consumers-and-patients-drugs/finding-and-learning-
about-side-effects-adverse-reactions

Wahyuni C. 2018. Farmakologi Kebidanan. Kediri: Strada Press.

Zhao Y, Hebert MF, Venkataramanan R. Basic obstetric pharmacology. Semin Perinatol. 2014 Dec;38(8):475-86. doi: 10.1053/j.semperi.2014.08.011. Epub 2014 Oct 1. PMID: 25281357; PMCID: PMC5771662.

BAB 9

ISSUE LESBIAN DAN BISEXUAL PADA WANITA

Oleh Risna Ayu Rahmadani

9.1 Pendahuluan

Setiap individu memiliki dua kebutuhan yang tidak terpisahkan, yaitu kebutuhan fisik dan psikologi didalam kedua kebutuhan tersebut ada dorongan seksual yang harus dipenuhi. Sejatinya pemenuhan dorongan tersebut harus sesuai dengan kodratnya namun tidak sedikit individu yang menyimpang dari nilai dan norma yang disebut penyimpangan seksual. Pada umumnya kaum penyimpangan seksual seperti Lesbian, Gay, Bisek dan Transgender atau biasa disingkat dengan LGBT memahami bahwa mereka memiliki perasaan, pemikiran, perilaku, orientasi seksual dan kebutuhan serta saluran seksual yang berbeda. Kaum LGBT juga menyadari bahwa masyarakat akan menolak kehadiran mereka dilingkungan mereka. Dari segi agama, manusia dilahirkan menurut kodrat seksualnya, yaitu laki-laki dan perempuan. Oleh karena itu, ajaran agama tersebut dijadikan sebagai pedoman perilaku, bahwa laki-laki harus menikah dengan perempuan dan tidak untuk hidup bersama sesama jenis. Perilaku yang abnormal dianggap di luar norma agama dalam suatu hubungan atau hubungan seksual. (KEMENPPPA, 2015)

Orang-orang LGBT terlibat dalam perilaku seksual yang berbahaya, namun sedikit dari mereka yang mengetahui tentang akibat dari perilaku seks yang tidak aman tersebut, seperti: HIV, sifilis, dan penyakit menular seksual lainnya.

Mereka memerlukan bantuan untuk mengubah perilaku tersebut dan meningkatkan pemahaman agar mereka dapat melakukan seks aman tanpa menularkan penyakit kepada orang lain. Terlepas dari stigma gagasan tersebut, menurut para ahli agama atau psikologi, ditetapkan bahwa kondisi seseorang dengan orientasi seksual yang berbeda termasuk dalam kategori penyakit yang memerlukan perawatan khusus, terutama jika ada psikolog atau psikiater yang hadir untuk membantu orang dengan orientasi manipulatif ini. penyimpangan seksual karena pada dasarnya perilaku orientasi menyimpang ini sebenarnya berdampak besar bagi dunia medis karena menimbulkan banyak penyakit baru yang berkaitan dengan seksualitas manusia dan penyakit mental. (Nurfinahati dkk, 2022)

9.2 Psikoseksual Sigmund Freud

Menurut Sigmund Freud dalam (Wijaya Y A, 2022) Perkembangan seksual seseorang sangat mempengaruhi kepribadiannya. Bagian seksual merupakan daerah yang sensitif dan sangat menentukan perkembangan manusia dan perubahan gender. Gagasan ini dikenal sebagai psikoseksual. Sehubungan dengan penyimpangan seksual, Freud mengklasifikasikan psikoseksualitasnya menjadi 5 tahap yaitu:

a. Tahapan Oral

Tahapan ini merupakan tahapan dari bayi baru lahir hingga 1,5 tahun. Rasa nikmat, rasa sakit dan perubahan rasa sakit adalah 3 hal dominan yang mengatur karakternya. Di titik ini, mulut adalah sumber kenikmatan. Maka dari itu, semua bayi pada tahap ini selalu menghisap makanan dan benda apapun yang ada di sekitar mulutnya. Langkah ini dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu: Pertama, penggabungan oral (complete oral intercooperation), dimana bayi tampak merasakan keterikatan dan mempercayai objeknya,

terutama ibu menyusui. Kedua, oral sadisme, ini adalah tahap dimana bayi sudah bisa menggigit dan mengunyah. Kedua hal tersebut melekat pada bayi. Oleh karena itu, pada tahap ini setiap bayi merasakan cinta dan agresi yang diwujudkan dengan menggigit dan menghisap puting ibu.

b. Fase Anal

Fase anak adalah usia 1,5-3 tahun. Area sensitif seksual adalah anus (pelepasan). Pada tahap ini, anak melakukan tugas BAB dan menahan. Perkembangan ego pada tahap ini ditandai dengan kemampuannya dalam mengendalikan objek, memahami dan mentolerir rasa takut, berpikir, dan meningkatkan kekebalan terhadap impulsif. Langkah ini dibagi menjadi 2 bagian, yaitu: Pertama, anak menerima kepuasan seksual dari buang air besar. Kedua, anak menerima kepuasan dengan menahan atau menunda rasa ingin buang air besar. Pada bagian kedua, anak menunjukkan kemarahannya pada orang tuanya ketika ada yang dikatakan atau dilarang kepadanya.

c. Fase Falik

Fase anak adalah usia 3-4 tahun. Area sensitif seksual adalah alat kelamin. Tahapan ini merupakan tahapan meningkatnya minat seksual anggota keluarga dan diwujudkan dalam bentuk kompleks Oedipus, yaitu kecenderungan anak laki-laki menyukai ibunya dan kecenderungan anak perempuan menyukai ayahnya.

d. Fase Laten

Tahapan anak berusia 4-7 tahun. Area sensitif seksual masih ada di organ intim. Tidak terdapat perkembangan & pertumbuhan baru pada seksualitas mereka, tetapi hasrat seksual mereka disublimasikan, termasuk cinta kepada orang tua mereka, yang diwujudkan dalam rasa hormat dan penghargaan. Pada tahap ini, mekanisme pertahanan masih diperlukan untuk beradaptasi dengan lingkungan, karena ego

mereka banyak berhubungan dengan benda-benda di dunia luar.

e. Fase Genital

Tahapan anak 12 -15 tahun. Tahapan ini merupakan peralihan dari masa kanak-kanak hingga dewasa. Selama proses berlangsung, ada 3 langkah penting dalam tahapan ini.

- 1) Fase prapubertas ditandai dengan meningkatnya libido kembali.
- 2) Pubertas ditandai dengan pertumbuhan fisik (menstruasi, kemampuan ereksi). Pada tahap ini sering terjadi masturbasi dan mereka cenderung mencintai diri sendiri (narsisme).
- 3) Kemampuan beradaptasi dalam menyesuaikan diri dengan hasrat seksual dan perubahan fisik yang tiba-tiba. Pada tahap ini, anak mulai mencintai orang lain, pertama mencintai sesama jenis, kemudian kepada lawan jenis. Fase-fase ini berakhir ketika remaja telah menjadi orang dewasa yang bersosialisasi.

9.3 Bentuk penyimpangan seksual

Sekarang ini fenomena penyimpangan seksual sudah marak terjadi, beberapa contohnya adalah sebagai berikut: (Setiady, 2011)

- a. Homoseksual, Laki-laki yang berhubungan seksual dengan sesama jenis tersebut disebut sebagai homoseksual atau laki-laki gay, sedangkan lesbian merupakan sebutan untuk perempuan yang lebih menyukai perempuan.
- b. Bisexual, yaitu berhubungan seks dengan lawan jenis dan sesama jenis pada waktu yang sama.
- c. Transeksual, yaitu individu yang mempunyai perilaku yang cenderung mengubah karakteristik seksual atau jenis

- kelaminnya. Ini tentang konflik internalnya antara identitas diri dan identitas sosialnya.
- d. Sadomakisme. Sadisme adalah bentuk dari kepuasan seksual dicapai saat berhubungan seks, dengan didahului menyakiti atau menyiksa pasangan. Sedangkan masokisme adalah, orang yang rela memberi ijin dirinya disakiti atau disiksa demi kepuasan seksual.
 - e. Ekshibisionisme, yaitu, perilaku seksual yang memperoleh kepuasan seksual dengan menunjukkan alat kelaminnya kepada orang lain. Saat korban kaget dan berteriak, maka mereka semakin mendapatkan kepuasan.
 - f. Voyeurisme, yaitu perilaku seksual yang memperoleh kepuasan seksual dari melihat orang lain telanjang, mandi, dan bahkan saat orang lain berhubungan seks.
 - g. Fetisme, yaitu pembawaan seksual yang dicurahkan melalui masturbasi dengan menggunakan busana seperti bra, *underware*, stocking atau benda lainnya yang bisa menumbuhkan hasrat atau keinginan seksual.

9.3.1 Faktor LGBT

Frued dalam (Wijaya Y A, 2022) mengemukakan sejumlah penyebab orang memutuskan untuk terjun ke dalam kegiatan seksual pada kelompok LGBT.

a. Faktor Landasan Hidup.

Frued mengemukakan bahwa semua individu mempunyai 2 pegangan yaitu, mati dan hidup (death and life). Prinsip mati adalah landasan yang mengarah ke destruktif dan agresif. Berbeda dengan prinsip hidup yang merupakan landasan manusia untuk membentengi diri dan mengembangkan kepribadiannya dalam realitas kehidupan. Landasan hidup adalah kecenderungan untuk mengarahkan libido untuk kepuasan. Dalam hal ini, libido adalah satu-satunya energi dasar kehidupan manusia

untuk mencari kesenangan dan kenikmatan, tanpa memandang sudut norma yang berlaku di masyarakat.

b. Faktor Lingkungan.

Freud mengikuti prinsip determinisme psikologis, yaitu bahwa setiap orang sebelumnya telah memutuskan untuk hidup dalam lingkungan tertentu. Dalam hal LGBT, faktor lingkungan menjadi alasan seseorang memilih untuk berpartisipasi dalam komunitas LGBT. Perlakuan tidak simpatik, kekerasan seksual, penempatan sesama jenis dan perlakuan tidak pantas lainnya merupakan indikator lingkungan yang menentukan apakah seseorang akan bergabung dengan komunitas LGBT.

c. Faktor Kebebasan Seksual (Free Sex).

Seks bebas pada akhirnya menggoda untuk mencari kepuasan seksual dalam gaya dan versi seks lain atau terlibat dalam aktivitas seksual yang dilakukan oleh komunitas LGBT.

d. Faktor Genetik

Perkembangan biologi molekuler dan genetika membawa warna baru bagi pemahaman tentang keberadaan manusia. Sekarang, segala sesuatu yang berkaitan dengan kepribadian dan sejarah genetik manusia dapat dilihat dari segi genetika, lebih tepatnya DNA. Berkat DNA, kita bisa memahami ciri-ciri seseorang. Sebut saja berani, lembut, takut, pemalu, terbuka, tertutup, emosional, dll. Melalui DNA, kita juga dapat memahami kecenderungan seseorang untuk menjadi setengah laki-laki dan setengah perempuan, yang berarti kesulitan seseorang dalam menentukan jenis kelaminnya. Dengan demikian, dapat kita pahami bahwa kecenderungan seseorang untuk bergabung dengan komunitas LGBT bisa jadi karena faktor genetik..

e. Faktor Hormon

Dalam biologi dikatakan bahwa sifat maskulin dan feminin ditentukan oleh hormon testosteron dan progesteron. Misalnya, kadar hormon testosteron yang terlalu tinggi menentukan kecintaan pria terhadap lawan jenis (wanita). Jika tidak, dia akan menyukai seseorang yang berjenis kelamin sama (laki-laki) begitu pula dengan wanita.

f. Faktor ketidakpuasan

Dalam hubungan seksual dengan pasangan, Kurangnya keharmonisan dalam hubungan seksual suami istri merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seseorang berubah orientasi seksualnya, seperti aktivitas seksualitas LGBT.

9.3.2 Dampak bagi pelaku LGBT (Kusnadi, 2020)

LGBT merupakan slogan yang digunakan untuk gerakan pembebasan di kalangan non-heteroseksual. Istilah tersebut berasal dari singkatan lesbian, gay, biseksual, dan transgender/seksual, untuk merujuk pada kombinasi minoritas seksual. Seorang lesbian adalah seorang wanita yang menikmati atau merasa terangsang secara seksual oleh seseorang yang berjenis kelamin sama; wanita homoseksual. Biseksualitas ditandai oleh kedua jenis kelamin (laki-laki dan perempuan); tertarik pada kedua jenis kelamin (pria dan wanita). Gay adalah laki-laki yang mencintai dan merasakan rangsangan seksual dari sesama jenis (laki-laki lain). Transgender adalah tindakan seksual yang melanggar batas-batas normal (abnormal). Kerusakan yang pertama terjadi pada pikiran dan yang kedua adalah informasi yang diserap. Ada beberapa dampak bagi pelaku LGBT, antara lain:

a. Haus akan pengakuan

Orang pragmatis cenderung dimanipulasi oleh individu lain untuk melakukan sesuatu. Misalnya, "orang pintar menyuruhmu berjalan di lumpur lalu memberi selamat.

Apakah kamu baik-baik saja?" Kita semua perlu mengingatkan diri sendiri untuk selalu memperhatikan adiksi yang sudah lama kita rasakan. Jika satu hal membuat Anda kecanduan, hal lain cenderung membawa Anda ke hal-hal buruk. Kecanduan sebaiknya diarahkan ke yang lebih positif seperti lebih dekat dengan Tuhan, dan berdoa.

- b. Hubungan yang tidak diakui oleh pemerintah dan agama
Saat ini, semakin sedikit negara yang menyetujui pernikahan LGBT. Hanya negara sekuler dan ateis di Uni Eropa yang masih mengizinkan pernikahan sesama jenis. Bahkan Paman Sam yang sejak awal telah mengesahkan undang-undang tersebut mundur untuk tidak lagi mempertahankan pernikahan sesama jenis (pria dengan pria dan wanita dengan wanita).
- c. Sering ganti-ganti pasangan
Hubungan antara dua orang yang awalnya tidak sah, akan timpang di masa depan karena ada sejumlah pihak yang tidak menerimanya, termasuk lembaga pemerintah dan organisasi keagamaan. Kedepannya, nasib kedua pasangan ini akan menjadi sangat tidak jelas, sehingga tujuan hidup mereka menjadi terpecah-pecah, bahkan terasa tidak ada artinya dalam hidup, sehingga mereka cenderung berpindah haluan untuk berburu nafsu.
- d. Beresiko menyebabkan penyakit seksual
Saat ini telah ditemukan banyak penyakit menular seksual. Hal tersebut adalah dampak kesehatan pada perilaku orang-orang LGBT, yang lebih condong mempraktikkan gaya seksual yang tidak lazim dan tidak pantas, pada saat yang sama berisiko menyebabkan kerusakan organ. Misalnya, seks anal bisa merusak otot kemaluan (otot kegel) menyebabkan otot di sekitar anus melemah dan sering kehilangan kendali (kencing/kencing di celana tanpa Anda sadari).

- e. Praktek hubungan seksual yang kurang tepat Biasanya menjadi atheis
Dampak sosial lain dari memilih menjadi “pecinta sesama jenis” adalah tidak diakuinya agama apapun, khususnya di Indonesia. Anda juga tidak bisa memaksakan diri untuk percaya jika atasan di luar sana melarang pengikutnya sebagai LGBT. Pada akhirnya, jenis penolakan ini akan menjadikan Anda seorang ateis .
- f. Gila akan kebutuhan materi
dibandingkan dengan Crazy for Material Needs Biasanya orang yang tidak memiliki Tuhan di dalam hatinya juga tidak memiliki prinsip hidup karena pikirannya seringkali kosong, bahkan hampa. Itu juga yang mendorong otak untuk mudah tertarik tentang orang lain (orang lain, periklanan, televisi, dll.) dan pikiran cenderung melayang. Disengaja atau tidak, hal-hal seperti inilah yang membuat seseorang cenderung menjadi materialistis.
- g. Beberapa dijauhi oleh keluarga
Perlu dicatat bahwa beberapa keluarga tidak menyukai jenis perilaku seksual yang menyimpang ini. Meski ada orang yang menganggap itu bukan masalah, kemungkinan ditolak dalam keluarga sangat tinggi. Masalah baru akan muncul ketika Anda membutuhkan dukungan tetapi tidak memiliki keluarga, Anda juga, akan menyadari bahwa jalan yang Anda pilih selama ini telah menghancurkan hidup Anda.
- h. Teman-temannya itu-itu saja
Beberapa teman yang awalnya tidak Anda kenal akan selalu ada di sisi Anda. Namun, setelah menemukan sosok anda yang sebenarnya, mereka mulai menjauhkan diri dari Anda. Menjadi pemilik orientasi seksual yang kacau membuat hidup kita tidak teratur. Semua ini telah membawa kita keluar dari keselarasan harian kita.

- i. Beberapa lahan pekerjaan kurang menerima orang-orang semacam ini
Ada beberapa tempat kerja yang tidak menyukai orang-orang ini, bahkan ketika mereka melamar pekerjaan, orientasi seksual mereka langsung ditanyakan secara langsung (wawancara) atau tidak langsung.
- j. Rentan Stress
Itu adalah hasil dari penolakan yang semakin luar biasa. Tanpa disadari, tekanan konstan dari luar menyebabkan suasana menjadi terbalik. Jika Anda terus memikirkan / meratapi rasa sakit, stres tidak akan pernah hilang. Hanya akan bertambah parah jika hati tidak benar-benar siap menerima keadaan buruk tersebut.

9.3.3 Sikap dan tindakan kita terhadap mereka yang berbeda orientasi seksualnya. (Kemdikbud, 2019)

- a. Ketika kita Memiliki Orientasi Seksual yang Berbeda
 - 1) Apabila orang disekitar kita memiliki orientasi homoseksual atau biseksual tetapi berkeinginan untuk tetap pada identitas diri heteroseksual maka kita bias meminta bantuan kepada kedua orang tua, guru, rekan atau teman yang baik, psikolog, psikiater, konselor, ahli agama atau lembaga resmi negara yang akan membantu memberi petunjuk agar tetap bisa hidup sesuai undang-undang yang ditetapkan oleh negara, serta norma masyarakat, dan agama.
 - 2) Dalam membuat perubahan terhadap orientasi seksual memang membutuhkan waktu yang tidak sebentar tetapi yang hal yang paling penting adalah perilaku seks bisa dikendalikan di jalan yang lebih baik dan benar.

b. Ketika Pernah Melakukan seks beresiko

- 1) Apabila sebelumnya kita pernah melakukan seks yang beresiko maka segerakanlah untuk bertaubat dan periksakanlah diri anda ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui apakah anda sudah terinfeksi penyakit menular seksual atau bahkan virus HIV (The human immunodeficiency virus).
- 2) Jangan sungkan untuk meminta bantuan kepada orang tua, guru, keluarga, teman yang baik, atau lembaga pendampingan resmi negara atau lembaga non pemerintah agar menemani ke pelayanan kesehatan terdekat untuk dapat memeriksakan diri segera.
- 3) Apabila terbukti bahwa tubuh telah terinfeksi HIV atau penyakit seksual lainnya maka ikutilah petunjuk yang diberikan oleh dokter untuk penangannya bias berlanjut. Dalam hal ini jauhi dan berhentilah melakukan perilaku seks yang beresiko karena akan menularkan penyakit yang sudah ada di dalam tubuh kita.
- 4) Berusahalah untuk selalu peduli terhadap kesehatan seksualmu dengan rutin memeriksakan .
- 5) Menghindari kegiatan-kegiatan yang menuju ke perilaku seks yang beresiko karena individu sangat mudah dipengaruhi. Berusahalah dekat dengan keluarga, teman yang baik, dan menati peraturan agama dengan baik.

c. Ketika teman kita tahu bahwa kita berbeda

Apa yang sebaiknya kita lakukan ketika teman kita memiliki yang orientasi homoseksual atau biseksual?

- 1) Berilah masukan melalui buku, artikel atau literasi yang baik mengenai cara mengatasi orientasi yang berbeda itu sesuai dengan norma-norma agama atau budaya dilingkungan tempat kita tinggal.

- 2) Mintalah teman kita untuk mulai berbagi cerita kepada orang tua atau keluarga terdekat yang dapat membantu mengarahkan dan membimbingnya untuk tetap di jalan yang benar sesuai kodratnya.
 - 3) Ajak dia ke beberapa tempat seperti lembaga resmi negara atau lembaga non pemerintah yang nantinya dapat mendampingi dan membantunya untuk tetap beridentitas diri heteroseksual.
 - 4) Berusaha untuk menjaga kehormatannya dengan tidak memberitahukan kepada orang lain karena hal tersebut dapat menjadi sasaran perundungan.
- d. Cara Memotivasi dan Meningkatkan pertahanan diri Agar kita tidak terjerat dalam perilaku seks yang beresiko maka perlu dilakukan hal-hal berikut ini:
- 1) Meningkatkan iman dengan lebih dekat dengan sang pencipta, berdoa dan beribadah sesuai kepercayaan masing-masing.
 - 2) Mencari keluarga atau kerabat dekat agar bias mencurahkan isi hati dan tidak kesepian
 - 3) Sering bergabung bersama teman-teman untuk melakukan hal positif
 - 4) Buat *reminder* untuk diri sendiri bahwa perilaku seks yang beresiko akan membawa dampak negatif yang luar biasa termasuk didalamnya yaitu penyakit kelamin dan juga AIDS.

Berikut ini adalah lembaga-lembaga yang bisa membantu mereka yang memiliki orientasi seksual berbeda :

- 1) P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak)
- 2) PIK-R (Pusat Informasi Konseling Remaja)
- 3) Forum Anak Nasional dan Daerah
- 4) Peduli Sahabat
- 5) Rumah Konseling

- 6) Yayasan Sahabatku
- 7) Gerakan Indonesia Beradab

9.4 Lesbian

9.4.1 Definisi Lesbian

Lesbian adalah hubungan emosional yang melibatkan kasih sayang, cinta dan kasih sayang untuk dua orang yang berjenis kelamin sama, yaitu wanita. (Kartono, 2009). Lesbian adalah sebutan untuk wanita yang mengarahkan orientasi seksualnya kepada wanita lain, atau dikenal sebagai pecinta wanita secara fisik, seksual, emosional atau spiritual. Seorang lesbian juga seorang wanita yang memiliki hubungan emosional-erotis dan seksual, terutama dengan wanita atau yang terutama menganggap dirinya sebagai bagian dari komunitas yang mengidentifikasi diri sebagai lesbian.hubungan erotis dan seksual dengan wanita dan mereka yang mengidentifikasi diri sebagai lesbian.. (Adhiati, 2007)

9.4.2 Kelompok Lesbian

Kelompok Lesbian Terdapat tiga label yang muncul dalam kelompok lesbian berdasarkan karakter dasar dari perempuan tersebut atau penampilan keseharian pada seorang lesbian yaitu:

1. Butch (B)

Jenis kelompok ini lebih mengacu pada kelompok lesbian yang memiliki karakter tomboi, kelaki-lakian, berbusana dan bersikap maskulin, hal ini dapat dilihat dengan cara berpakaian persis sama dengan laki-laki pada umumnya seperti memakai kemeja laki-laki, potongan rambut dan sikap yang cenderung gentle/minly

2. Femme (F)

Merupakan seorang lesbian yang berkarakteristik feminisme, bersikap lembut layaknya perempuan

heteroseksual pada umumnya yang tidak dapat menampakkkan ciri seksual sama sekali. Femme terlihat cenderung menggunakan pakaian gaun perempuan, anggun, feminim, cantik, selalu menjaga sikap seperti pada umumnya perempuan.

3. Andro (A)

Jenis ini merupakan perpaduan penampilan antara *butch* dan *femme*. Lesbian ini cenderung memiliki karakter yang fleksibel, terkadang bisa bergaya tomboi namun tetap terlihat feminimnya, tidak risih saat berdandan dan menggunakan makeup dan menata rambut dengan gaya feminim. Kelompok lesbian ini dalam relasi seksualnya dapat menyesuaikan saat bertemu kelompok *butch* ia akan menjadi *femme* dan sebaliknya. (Sandra, 2018)

9.4.3 Faktor Lesbian

Ada banyak alasan mengapa seseorang menjadi lesbian, antara lain karena alasan biologis dan psikologis serta lingkungan di sekitarnya. Sifat wanita yang cenderung menyukai pria atau sering disebut dengan kata tomboi dapat mempengaruhi wanita tersebut untuk menyukai sesama jenis. Biasanya, kesadaran akan kecenderungan homoseksual dirasakan pada masa remaja dan dewasa. Ada beberapa faktor yang menyebabkan seseorang melakukan perilaku seks menyimpang, antara lain:

1. Faktor keluarga, yaitu pengalaman atau trauma di masa anak-anak. Misalnya pengalaman atau trauma yang dirasakan perempuan sebagai anak karena mengalami kekerasan dari laki-laki yaitu ayah, kakak atau adiknya. Tunduk pada pelecehan fisik, mental dan seksual, wanita dapat membenci pria mana pun (Philips A N, 2003)

2. Pergaulan dan Lingkungan, yaitu rutinitas berteman dan lingkungan sebagai penyebab terbesar memberikan terhadap kerusakan seksual yang buruk.
3. Faktor biologis, khususnya menjadi seorang gay/lesbian terdiri dari banyak hal, termasuk ketidakseimbangan hormon, kelainan genetik, cacat genetik atau ketidaksempurnaan terkait dalam pembentukan beberapa bagian. (Surbakti, 2008)
4. Faktor psikososial, yaitu hasrat seksual yang menyimpang pada wanita dapat berhubungan dengan rasa curiga dan takut, rasa bersalah, malu, konflik, bullying, stress, sedih, marah terhadap pasangan. Faktor ini mungkin karena pemerkosaan dan pelecehan masa kecil. (Andarmoyo., 2012)

Sedangkan menurut Kartono dalam bukunya mengatakan bahwa faktor penyebab seseorang menjadi lesbian adalah sebagai berikut: (Kartono, 2009)

1. Faktor hereditas, yaitu terdapat ketidakseimbangan hormon seks.
2. Pengaruh lingkungan, merupakan pengaruh lingkungan yang kurang baik atau menguntungkan bagi perkembangan normal, seperti orang tua dan lingkungan yang mempengaruhi seseorang untuk merangsang perilaku seksual sesama jenis.
3. Pengalaman traumatis, yaitu mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan di masa lalunya yang masih mengakar dalam pikiran, sehingga timbul kebencian.
4. Mencari kepuasan relasi homoseksual, yaitu individu terus mengeksplorasi kepuasan homoseksualnya karena mengalami homoseksualitas pada masa mudanya

9.4.4 Ciri-ciri Homoseksual (Lesbian)

Sinyo mengungkapkan bebera ciri-ciri individu yang suka sesama jenis yang dapat diidentifikasi melalui penelitian mendalam, yakni: (Sinyo, 2014)

1. Terimpit

Keterikatan batin muncul ketika mereka mengetahui ada orientasi homoseksual dalam diri mereka, sesuatu yang berbeda dari lingkungan sekitar mereka. Di satu sisi, mereka ingin mengarahkan hasrat seksualnya kepada sesama jenis. Di sisi lain, juga dilarang oleh agama, norma dan adat istiadat. Tekanan eksternal muncul ketika orang tua mereka meminta mereka untuk segera menikah di bawah godaan sesama jenis. Hal ini jelas menambah beban mental mereka.

2. Sendiri

Sebenarnya mereka ingin berbagi, tapi terlalu banyak kendala. Dalam keadaan sepi inilah mereka mudah tergoda oleh ajakan untuk memuaskan hasrat seksualnya. Pada awalnya, Anda mungkin hanya melihat foto atau video pornografi sesama jenis atau mengenal orang lain yang berpikiran sama. Namun banyak orang yang akhirnya terjerumus ke dalam perilaku homoseksual

3. Tertutup

Orang dengan kecenderungan homoseksual, terutama wanita, cenderung merahasiakan orientasinya. Dengan teman atau orang yang Anda percaya meskipun mereka belum tentu mau membicarakan situasi yang sebenarnya

Kaum lesbian, bahkan yang sudah memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan seksual perempuan, tetapi masih takut menggunakan layanan bagi perempuan karena takut orientasi seksualnya terungkap. Misalnya, untuk seorang wanita yang ingin melakukan Pap smear, resepsionis

klinik akan menanyakan pertanyaan standar apakah dia sudah menikah (bukan jika dia pernah berhubungan seks atau Belum). Beberapa klinik menolak memberikan layanan kepada wanita yang belum menikah.

Beberapa organisasi lesbian telah menerjemahkan dan mendistribusikan buku-buku informasi kesehatan lesbian dari luar negeri, tetapi tidak dalam skala besar. Banyak orang transgender mengalami transisi gender saat remaja. Mereka menyuntikkan hormon sendiri tanpa nasihat medis, meskipun beberapa sering pergi ke Thailand untuk suntikan hormon serta nasihat medis. Transgender pria-ke-wanita lebih cenderung melakukan pembesaran payudara dan pembesaran bokong, sementara transgender wanita-ke-pria sering melakukan mastektomi. Secara umum, organisasi transgender belum membahas masalah ini. Informasi tidak resmi tersebar luas dari mulut ke mulut. (Wijaya Y A, 2022)

9.5 Biseksual

Berbeda dengan lesbian dan gay yang merupakan golongan heteroseksual, biseksual merupakan orientasi seksual individu yang merasa sangat tertarik serta adanya gairah pada dua jenis kelamin. Namun, jika dilihat dari tatanan masyarakat di Indonesia, fenomena biseksual merupakan orientasi seksual yang tidak lazim. Fenomena biseksual cenderung dikategorikan negatif oleh sebagian besar masyarakat Indonesia. Biseksual memiliki dampak secara negatif yang dapat dilihat dari segi kesehatan mental dan fisik serta social.

Biseksualitas adalah perilaku sekelompok orang yang memiliki orientasi seksual secara bersamaan dengan orang-orang yang berjenis kelamin sama maupun berlawanan, seperti laki-laki ke laki-laki, perempuan ke perempuan, dan laki-laki ke perempuan. Istilah gay mengacu pada laki-laki homoseksual,

sedangkan lesbian mengacu pada perempuan homoseksual. Sebutan untuk laki-laki biseksual adalah LSL yang artinya Laki-Laki suka Laki-Laki. Secara biologis, tidak ada manusia yang seratus persen laki-laki dan seratus persen perempuan. Hal ini dikarenakan setiap individu manusia sama-sama menghasilkan hormon testosterone, estrogen, dan progesteron jika wanita banyak mengeluarkan hormone estrogen dan progesterone maka ciri seksual wanita akan tampak selembut selembut kepribadian wanita, begitu pula sebaliknya. Jika seorang wanita banyak mengeluarkan hormon testosterone maka akan muncul ciri kelamin laki-laki yaitu penampilan, seperti keberanian, kumis muncul, bulu kaki, dll. Faktor genetik merupakan salah satu faktor yang menentukan kepribadian manusia yang salah satunya diekspresikan dalam insting seksual manusia.. (Setiady, 2011)

Salah satu penelitian mengemukakan bahwa Perilaku Komunikasi Kaum Biseksual (Studi Fenomenologi mengenai Perilaku Komunikasi Kaum Biseksual dalam Menjalani Kehidupannya Di Kota Bandung), yaitu sebagai berikut : (Julianto, 2014)

- a. Komunikasi verbal yang dilakukan oleh orang biseksual dalam kehidupan adalah mereka memainkan peran posisional dalam hubungan mereka, dalam pasangan heteroseksual, mereka bertindak seperti orang normal pada umumnya, seperti memanggil dengan nama tertentu atas dasar persetujuan mereka, tetapi yang lebih mencolok adalah hubungan dengan sesama jenisnya pada biseksual laki-laki mereka mempunyai sebutan top, bottom, dan vers dalam hubungannya, sedangkan pada biseksual perempuan diberikan sebutan femme dan butch. Sebutan tersebut bukan hanya sekedar sebutan biasa namun akan berhubungan langsung dengan perilaku mereka dalam kegiatan yang mereka jalani berdua.

- b. Komunikasi nonverbal dicapai oleh para biseksual dalam kehidupannya, yang berbagi waktu dengan pasangannya masing-masing, baik lawan jenis maupun sesama jenis. Mereka mengatur-ngaturnya sedemikian rupa, untuk pasangan lawan jenisnya setiap malam minggu atau akhir pekan mereka selalu bertemu dan bila pada hari-hari biasa mereka bertemu biasanya pada siang hingga sore hari sedangkan bila dengan pasangan sesama jenisnya mereka cenderung lebih bertemu pada malam hari dan bila berada di ruang publik perilakunya terhadap pasangan sesama jenis cenderung ditutupi sehingga saat jalan bersama mereka sama sekali tidak melakukan kontak fisik seperti pegangan tangan atau merangkul, intinya tidak mencirikan bahwa mereka adalah sepasang kekasih namun sebaliknya dengan pasangan lawan jenisnya mereka lebih santai dan mengalir apa adanya didepan publik. Dari segi penampilan pun mereka berpakaian normal, laki-laki berpenampilan wajarnya laki-laki begitu juga dengan perempuan mereka begitu adalah sebagai pertahanan dalam dirinya serta mereka juga masih sadar akan kodrat yang diberikan.
- c. Motif yang melatari perilaku yang dilakukan kaum biseksual ini memiliki latar belakang yang berbeda-beda. Faktor keluarga adalah faktor yang sangat berpengaruh terhadap perilakunya karena keluarga merupakan lingkungan awal yang dikenalkan pada seseorang tersebut. Faktor keluarga bercerai dan tindak didik orang tua kepada mereka yang mengakibatkan perilaku ini, bukan hanya itu faktor pergaulan dan ekonomi pun melandasi perilaku mereka, karena pergaulan yang terlalu bebas tanpa adanya pagar pembatas dalam dirinya membuat mereka yang awalnya bukan seorang biseksual membuat mereka mempunyai penyimpangan seksual ini.

- d. Perilaku komunikasi yang dilakukan oleh kaum biseksual adalah perilaku yang tidak wajar karena perilaku yang mereka lakukan merupakan adanya faktor penyimpangan seksual. Dalam perilakunya mereka lebih condong melakukan halhal yang lebih kepada pasangan sesama jenisnya. Mereka lebih tidak takut untuk melakukan kegiatan seksual dengan sesama jenisnya. Perilaku tersebut mereka lakukan karena untuk memenuhi kebutuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhiati, T., 2007. *Gerakan Feminis Lesbian Studi Kasus politik Amerika 1990-an*. Yogyakarta: Kreasi.
- Andarmoyo, S., 2012. *Psikoseksual Dalam Pendekatan Konsep & Proses Keperawatan*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Julianto, B. S., 2014. PERILAKU KOMUNIKASI KAUM BISEKSUAL. *JBPTUNIKOMPP*.
- Kartono, K., 2009. *Psikologi Abnormalitas dan Abnormalitas Seksual*. Bandung: Mandar Maju.
- Kemdikbud, (J. P. d. K., 2019. *Saat Aku dan Kamu Berbeda*. 1 ed. Jakarta: Direktorat Pembinaan Pendidikan Keluarga Direktorat Jenderal Pendidikan Anak Usia Dini dan Pengabdian Masyarakat.
- Kusnadi, A. M. I. S., 2020. ISU LGBT (LESBIAN,GAY,BISEKSUAL & TRANSGENDER) DALAM AL –QUR'AN. *Jurnal media intelektual muslim dan bimbingan rohani*, 6(2), pp. 47-61.
- Philips A N, Z. K., 2003. *Islam dan Homoseksual*. Jakarta: Pustaka Zahra.
- Sandra, N. L., 2018. Kontruksi Sosial Tentang Lesbian. *JURNAL S1 SOSIOLOGI UNIVESTAS AIRLANGGA*.
- Setiady, E. M. & K. U., 2011. *Pengantar Sosiologi, Pemahaman Fakta Dan Gejala Permasalahan Teori, Aplikasi, Dan Pemecahannya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sinyo, 2014. *Anakku Bertanya Tentang LGBT*. Jakarta: Elex Media Kompetindo.
- Surbakti, E., 2008. *Kenakalan Orang Tua Penyebab Kenakalan Remaja*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Wijaya Y A, K. A. K. D. L. P. S. Y., 2022. *TREND DAN ISSUE LESBIAN, GAY, BISEKSUAL DAN TRANSGENDER (LGBT) DALAM PERSPEKTIF KEPERAWATAN KESEHATAN JIWA*. s.l.:Researchgate.

BAB 10

PERAWATAN KESEHATAN WANITA PARUH BAYA DAN LANJUT USIA

Oleh Tri Iriyani

10.1 Pendahuluan

Harapan hidup dapat meningkat seiring dengan kondisi kesehatan masyarakat, dan jumlah lansia juga akan meningkat. Selain kata sifat "kaya", yang dapat diterapkan pada orang lanjut usia atau orang kaya, menjadi tua adalah masalah berbeda yang setiap orang coba hindari karena tanda-tanda penuaan tidak nyaman bagi mereka. Proses penuaan telah menyebabkan lanjut usia untuk mengembangkan sejumlah penyakit dan masalah kesehatan. Tahap terakhir penuaan dikenal sebagai menjadi tua. Pada titik ini, fungsi fisiologis organ seseorang seringkali mulai berkurang. (2010) Wahyunita dan Fitrah

Kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh kemunduran yang mereka hadapi dan tidak adanya dukungan keluarga. untuk mempelajari bagaimana kualitas hidup seseorang dapat dinilai dengan mempertimbangkan status fisik, keadaan psikologis, situasi sosial, dan kesehatan mereka. Kecenderungan demografi menuju masyarakat yang lebih tua telah membuat kualitas hidup lansia menjadi lebih penting. Ada petunjuk bahwa orang lanjut usia memiliki pemikiran dan masalah yang berbeda dengan kualitas hidup daripada populasi umum. Padila tahun 2013

Kebanyakan orang tua mendasarkan penilaian mereka tentang kualitas hidup yang baik pada hubungan sosial,

keandalan, kesehatan, kondisi material, dan perbandingan sosial. Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup mereka terus memburuk. Situasi mereka diperparah dengan berkurangnya kemampuan mental, perubahan peran sosial, kepikunan, dan keputusan, yang umum terjadi pada orang lanjut usia. Belum lagi banyaknya penyakit degeneratif yang menjangkiti lansia sehingga membutuhkan perhatian ekstra dari orang-orang di sekitarnya. Aspek psikologis dan sosiologis perawatan lansia sama pentingnya dengan perawatan kesehatan fisik. (Dewi, 2014)

Kesehatan fisik, kapasitas fungsional (merawat diri sendiri), status keuangan, hubungan sosial (keluarga), dan lingkungan sosial berupa akses pelayanan kesehatan yang menyenangkan di rumah dan di masyarakat merupakan elemen utama yang dapat mempengaruhi kualitas hidup. Usia, harapan hidup, kepuasan hidup, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan, dan fungsi fisik merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dukungan dari anggota keluarga dan karakteristik lansia seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, dan penyakit berdampak pada tingginya kualitas hidup mereka. (2014) Kusumordani & Puspitosari.

10.2 Lanjut Usia

Tahap lanjut dari proses kehidupan yang dikenal sebagai usia tua ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk merespon stres dari lingkungan. Kegagalan untuk mempertahankan keseimbangan dalam situasi stres fisiologis adalah sifat lansia (Efendi & Makhfudli, 2013).

Seseorang dianggap lanjut usia jika berusia di atas 60 tahun dan tidak mampu menghidupi diri sendiri secara finansial untuk memenuhi kebutuhan dasarnya (Ratnawati, 2017).

Lansia adalah mereka yang berusia di atas 60 tahun, kemampuan adaptasinya berkurang, dan tidak mampu mengatur kebutuhan sehari-harinya sendiri, sesuai dengan kedua kriteria tersebut.

10.3 Batasan Lanjut Usia

Lansia di Indonesia berusia 60 tahun ke atas. Hal ini didukung oleh Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia yang disebutkan dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 bahwa lanjut usia adalah setiap orang yang telah mencapai usia enam puluh tahun, baik laki-laki maupun perempuan (Nugroho, 2014).

Berikut ini adalah beberapa sudut pandang ahli tentang batasan usia:

- a. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendaftarkan empat fase, yaitu sebagai berikut:
 1. Paruh baya (45-59 tahun)
 2. Orang tua (60-74 tahun)
 3. (75-90 tahun).
 4. Umur sangat tua (*very old age*) > 90 tahun.
- b. Lansia dibagi menjadi dua kategori, menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lansia (60–69 tahun) dan lansia dengan risiko tinggi (di atas 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).

10.4 Kategori Lanjut Usia

Lansia dibagi menjadi beberapa kategori berikut menurut Kemenkes RI (2019):

- a. Pra lansia adalah mereka yang berusia antara 45 dan 59 tahun.
- b. Penatua adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- c. Orang lanjut usia yang berisiko tinggi adalah orang yang berusia 60 tahun atau lebih dan memiliki masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial adalah mereka yang cukup umur untuk bekerja atau terlibat dalam kegiatan lain yang menghasilkan produksi komoditas atau jasa.
- e. Lansia nonpotensial adalah mereka yang tidak mampu menghidupi diri sendiri secara finansial dan harus mengandalkan bantuan orang lain untuk bertahan hidup.

10.5 Pada Modifikasi Yang Terjadi Lanjut Usia

Potter & Perry (2013) menyatakan bahwa proses penuaan menyebabkan beberapa perubahan pada lansia, antara lain:

a. Perubahan fisiologis

Perspektif individu tentang seberapa baik tubuh mereka beroperasi mempengaruhi bagaimana mereka memandang kesehatan orang lanjut usia. Lansia yang melakukan aktivitas rutin sehari-hari sering menganggap dirinya sehat, tetapi lansia yang mengalami penyakit fisik, mental, atau sosial yang menghambat aktivitas yang menganggap dirinya tidak sehat.

Kulit kering, rambut menipis, pendengaran berkurang, refleks batuk berkurang, keluarnya lendir, penurunan curah jantung, dan perubahan fisiologis lainnya adalah beberapa hal yang mempengaruhi orang lanjut usia. Meskipun perubahan ini tidak bersifat patogen, namun dapat meningkatkan risiko beberapa penyakit pada orang lanjut usia. Perubahan tubuh terkait usia sedang berlangsung dan dipengaruhi oleh faktor lingkungan, stres, dan masalah kesehatan.

b. Perubahan fungsional

Lansia masih dapat melakukan tugas-tugas fisik, psikologis, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi terkait usia sering berkorelasi dengan tingkat keparahan kondisi, yang berdampak pada kapasitas fungsional dan kesejahteraan orang lanjut usia. Keadaan fungsional mereka didefinisikan sebagai kemampuan mereka untuk melakukan pekerjaan sehari-hari dengan aman dan seperti itu (ADL). ADL sangat penting dalam menentukan seberapa mandiri lansia. Menanggapi penyakit akut atau situasi kesehatan yang memburuk, ADL dapat berubah secara tiba-tiba.

c. Perubahan kognitif

Lansia dengan atau tanpa gangguan kognitif mengalami perubahan struktur dan fisiologi otak yang berhubungan dengan gangguan kognitif Disorientasi, hilangnya kemampuan bahasa dan berhitung, dan penilaian yang buruk adalah tanda-tanda penurunan kognitif dan bukan bagian alami dari penuaan.

d. Perubahan psikososial

Sebuah proses peralihan hidup dan kehilangan akan termasuk dalam perubahan psikososial yang terjadi seiring bertambahnya usia. Semakin banyak transisi dan kerugian yang harus ditanggung, semakin tua individu tersebut. Pensiun dan perubahan keadaan keuangan, perubahan tanggung jawab dan hubungan, perubahan kesehatan, perubahan keterampilan fungsional, dan perubahan jaringan sosial hanyalah beberapa contoh transisi kehidupan, yang sebagian besar dibentuk oleh pengalaman kehilangan.

10.6 Masalah Dalam Lanjut Usia

Orang tua lebih rentan terhadap berbagai masalah sepanjang hidup. Lansia sering mengalami masalah berikut:

1. Masalah dalam ekonomi

Penurunan produktivitas kerja, pensiun, atau meninggalkan pekerjaan utama adalah tanda usia tua. Di sisi lain, lansia memiliki berbagai tuntutan yang terus berkembang, antara lain kebutuhan pola makan yang sehat, pemeriksaan kesehatan yang sering, kebutuhan sosial, dan hiburan. Karena mereka mendapatkan pendapatan bulanan tetap dari pensiun mereka, para lansia yang memilikinya berada dalam kondisi keuangan yang lebih baik. Kelompok lanjut usia akan bertambah tergantung pada orang lain atau menjadi tergantung pada anggota keluarga jika cukup banyak lansia yang tidak memiliki pensiun (Suardiman, 2011).

2. Masalah dalam sosial

Berkurangnya interaksi sosial, baik dengan keluarga maupun masyarakat, merupakan tanda bahwa seseorang semakin menua. Kurangnya interaksi sosial dapat menyebabkan perasaan kesepian, dan kadang-kadang perilaku regresi seperti mudah menangis, mengasingkan diri, dan merintih ketika bertemu orang baru muncul untuk mengembalikan perilaku anak (Boedi & Hadi, 2014).

3. Masalah dalam kesehatan

Bertambahnya usia lanjut akan dibarengi dengan bertambahnya masalah kesehatan. Menurunnya fungsi fisik dan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit merupakan ciri usia lanjut (Suardiman, 2011).

4. Masalah dalam psikososial

Masalah keseimbangan dapat mengakibatkan masalah psikososial, terutama elemen psikologis yang tiba-tiba seperti disorientasi, panik, putus asa, dan apatis,

yang dapat menyebabkan orang lanjut usia semakin menderita atau mengalami kemunduran. Munculnya tekanan psikososial yang paling parah, seperti kematian pasangan, kematian kerabat dekat, atau trauma psikologis, umumnya menyebabkan hal tersebut. 2014 (Kartinah).

10.7 Memaksimalkan Kemampuan Diri Lansia

1. Dengan Fisik

Seiring bertambahnya usia, faktor kesehatan menjadi elemen penting yang harus diperhitungkan. Selain itu, seiring bertambahnya usia, fungsi organ tubuh kita mulai menurun. Oleh karena itu, umur panjang orang lanjut usia akan sangat dipengaruhi oleh tingkat kesehatannya. Kunci menjaga kesehatan lansia adalah kebersihan diri yang baik, pola makan yang bergizi, dan sering berolahraga. Lansia dapat melakukan olahraga seperti berkebun, lari, dan jalan sehat. Jika ingin jogging, sebaiknya gunakan bantalan yang empuk dan nyaman, seperti rumput atau tikar. Karena melibatkan gerakan fisik, berkebun juga termasuk olahraga. Cukup 4-5 kali seminggu sudah banyak; Anda tidak perlu berolahraga setiap hari. Setiap latihan harus berlangsung tidak lebih dari 60 sampai 80 persen dari denyut nadi maksimal. Bagi pria berusia 50 tahun, misalnya, aktivitas harus dihentikan ketika denyut nadinya mencapai 136 kali per menit. Rumus untuk menentukan jawaban akan muncul 170 kali setiap menitnya: $220 - \text{umur}$ (50 tahun). Akibatnya, saat beraktivitas, detak jantung maksimal hanya 80% dari 170, atau 136 detak per menit. Adapun latihan fisik untuk lansia adalah :

- 1) Gerakkan ekstremitas atas kiri dan kanan serta ekstremitas bawah kiri dan kanan sambil duduk dan bersandar di kursi.

- 2) Latihan berdiri dan jongkok
- 3) Lebih sering bangun dari tempat tidur
- 4) Biasakan berdiri, jongkok, dan duduk dengan nyaman.
- 5) Jongkok, membungkuk, dan berdiri digunakan untuk memulai latihan angkat beban.
- 6) Kelilingi halaman.
- 7) Tugas mandiri secara teratur termasuk mandi sendiri, berdandan, dan makan.
- 8) Sediakan ruang yang menyenangkan dengan tetap menjaga privasi
- 9) Bangun kamar kecil dengan kenop pintu di dinding dan tempat duduk toilet.

2. Dengan Psikis

Penghargaan dengan cara:

- 1) Sertakan setiap tugas rumah dengan keterampilan terbaik setiap orang, seperti menjahit kembali pakaian cucu yang rusak atau menyulam.
- 2) Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga juga
- 3) Sesekali berikan kesempatan untuk memimpin pertemuan keluarga dan pengambilan keputusan.
- 4) Memberikan pilihan untuk berbuat dan berkorban untuk keluarga dan orang lain
- 5) Mengungkapkan rasa terima kasih setelah tugas atau tujuan diselesaikan secara efektif.
- 6) Setiap kali saya meninggalkan rumah atau kembali ke rumah, mohon maafkan saya dan minta izin.

3. Beri pengakuan menggunakan hal

Memberi orang kesempatan untuk mengembangkan hubungan dan berinteraksi dengan dunia luar dengan memberi mereka kesempatan untuk melakukannya

(misalnya, dengan mengunjungi tetangga, mengajak mereka berbelanja dengan cucu mereka di mal, dan membiarkan mereka memilih dan membeli barang sesuai dengan preferensi mereka sendiri).

4. Beri kesempatan menggunakan hal
 1. Mengizinkannya untuk merencanakan makan malam
 2. Tawarkan kesempatan untuk membantu dalam menangani keuangan rumah tangga
 3. Memberikan kesempatan kepada cucu yang akan bersekolah di luar daerah untuk memilih jurusanannya dan kesempatan untuk menanyakan pendapat teman cucunya tentang arah yang akan ditempuh keluarganya ke depan.
5. Berikan Pengutamaan menggunakan hal
Prioritaskan semua hobinya selama tidak mengganggu keharmonisan rumah.
6. Berikan Perhatian, menggunakan hal
 - 1) Pada hari ulang tahun seseorang, prank mereka dengan hadiah kecil, seperti baju, celana, atau ciuman di pipi.
 - 2) Setiap kali keluar rumah atau pulang, selalu permissi dan minta izin
 - 3) Setiap kali kita jauh dari rumah, selalu check-in dengan menelepon untuk mengetahui apakah kita sudah makan, minum obat, tidur, atau bagaimana keadaannya
 - 4) Setiap anggota keluarga membuat rencana untuk bersamanya pada waktu tidur pada hari-hari alternatif dan tidak resmi, mengambil tema bercerita dan saling memijat ringan kaki dan punggung.
 - 5) Pilih makanan kesukaannya dan pesanlah.

10.8 Masalah Kesehatan Lansia Dan Penangannya

Berikut beberapa contoh masalah kesehatan geriatri dan cara penanganannya menurut Erpandi (2016):

1. Depresi

Tanda dan gejala depresi

- a. Seseorang jarang merasa puas dalam hidupnya, secara keseluruhan. Kesulitan, tugas, pengejaran, hiburan, atau aktivitas yang ada tidak menyenangkan.
- b. Dalam kasus depresi ringan, orang cenderung makan terlalu banyak, tetapi dalam kasus yang parah, mereka kehilangan nafsu makan.
- c. Banyak orang tidur terlalu banyak, sementara beberapa orang sulit tidur.
- d. Meskipun depresi mungkin membuat individu berusaha lebih keras untuk mengekspresikan diri, beberapa orang yang depresi juga mengaku merasa lemah dan mudah lelah.
- e. Individu yang depresi sering mengungkapkan atau mengalami kelelahan.
- f. Keyakinan bahwa keberadaan tidak berarti, tidak efisien, dan tidak aman. Pola pikir seperti itu mengakibatkan menyia-nyiakan hidup atau membuat sedikit kemajuan.
- g. Kapasitas untuk berpikir jernih dan pemecahan masalah menurun. Tidak bisa fokus adalah masalah umum yang sering muncul.
- h. Perilaku merusak diri sendiri yang halus, seperti penyalahgunaan nikotin dan narkoba, alkoholisme, dan penggunaan narkoba
- i. Kepemilikan pikiran untuk bunuh diri

Penanganan depresi

- a. Tawarkan aktivitas fisik dan kesibukan, terutama olahraga. Olahraga meningkatkan sistem saraf pusat dan meningkatkan kesadaran. Olahraga meningkatkan detak jantung, yang membangunkan semua sistem tubuh. Akibatnya, kader harus mampu mengenali olahraga ramah senior dan memasukkannya ke dalam program reguler yang berkelanjutan. Kader dapat berkolaborasi dan berkonsultasi dengan profesional medis tentang cara terbaik bergerak untuk mempercepat detak jantung.
- b. Anjurkan ngemil Saat Anda lapar di sela waktu makan, bagaimanapun Anda harus menjauhi makanan dengan banyak gula.
- c. Mempertahankan kontak mata dengan tatapan penuh perhatian, ekspresi wajah yang simpatik, dan sikap yang tepat adalah aset terbesar tenaga kesehatan dalam memulihkan kepercayaan diri dan rasa diperlakukan dengan hormat dan dihormati sebagai manusia. Bagi orang lanjut usia, penerimaan yang tulus dari kolega dan kerabat tanpa perasaan apa pun sangat memuaskan.
- d. Dorong mereka yang dekat dengan lansia untuk berhasil berinteraksi dengan mereka. Jika direncanakan dan dikembangkan dengan baik, berkelanjutan, dilakukan dengan kepedulian yang tulus, dimulai dengan koneksi yang sangat baik, dan mampu menumbuhkan harapan bagi para lansia, dialog yang efektif dapat menyembuhkan kepribadian yang rusak. Para lansia sudah mulai bekerja untuk menghilangkan semua kekhawatiran dan sentimen yang melumpuhkan semangat mereka dengan

bercerita saat keluarga menyaksikan dengan rasa ingin tahu.

- e. Lansia untuk memahami kenyataan yang sebenarnya mereka jalani sehingga mereka dapat melarikan diri dari keadaan yang menyebabkan mereka merasa tidak bahagia. Jika gejala depresi senior memburuk atau tidak dapat ditangani sendiri, hubungi fasilitas medis.

2. Insomnia Atau Gangguan Tidur

Ketidakmampuan untuk tertidur, tiba-tiba terbangun dari tidur dan ketidakmampuan untuk kembali tidur, berulang kali terbangun dari tidur, dan tidur yang menyakitkan atau gelisah adalah tanda-tanda insomnia.

Penanganan Insomnia

- a. Hindari tidur berlebihan dan dapatkan jumlah tidur yang disarankan. B. Olahraga teratur minimal 20 menit per hari, idealnya 4-5 jam sebelum tidur. Sebelum tidur, jauhi olahraga dan aktivitas fisik lainnya.
- b. Jangan memaksakan diri untuk tidur.
- c. Tetapkan waktu tidur dan bangun yang konsisten setiap hari, seperti tidur jam 10 malam.
- d. Cobalah untuk tidak makan berlebihan atau minum terlalu banyak sebelum tidur, tetapi juga hindari tidur dalam keadaan lapar. Satu jam sebelum tidur, hilangkan makanan dan camilan.
- e. Ubah lingkungan di kamar tidur (cahaya, suhu, suara, dll.)
- f. Menunda pergi tidur. Sebelum manula tidur, cobalah untuk mengatasi kekhawatiran mereka dan kekhawatiran lainnya.
- g. Sebelum tidur, bermeditasi untuk membantu Anda mengendurkan otot, atau redupkan lampu dan

dengarkan musik yang menenangkan. Hindari tidur terlalu banyak di siang hari

- h. Tidur dan bangun pada waktu yang sama setiap hari
- i. Konsumsi lebih banyak magnesium dan kalsium untuk mencegah insomnia dan mengurangi kekhawatiran atau ketegangan; dan
- j. Minum segelas susu hangat dengan madu untuk membantu Anda tertidur.

3. Mengompol Atau Inkontinensia Urine

Dianggap tidak penting karena dapat mempengaruhi hubungan seksual dan sosial serta memiliki efek psikologis pada pasien, termasuk perasaan sedih dan bersalah. Inkontinensia juga bisa menjadi tanda penyakit utama yang mendasari.

Penanganan Inkontinensia

- a. Kurangi minum hindari minuman seperti alkohol, kafein, dan minuman ringan yang menyebabkan inkontinensia.
- b. Mengambil napas perlahan dan aktivitas yang menenangkan untuk memperpanjang interval buang air kecil yang khas, seperti frekuensi buang air kecil yang umum 6-7 kali per hari, dapat membantu mengatasi stres dan urgensi mengompol. Menyediakan wadah urin di dekat tempat tidur juga dapat membantu mengatasi beberapa bentuk inkontinensia.
- c. Jika mengompol masih berlanjut, konsultasikan dengan dokter.

4. Cepat Lelah

Selain menjadi tanda penyakit, kelelahan umum juga terkait dengan masalah psikologis (motivasi dan minat yang rendah), yang mengurangi kapasitas tenaga kerja.

Intensitas dan lamanya usaha fisik dan mental, keadaan lingkungan, elemen mental seperti tanggung jawab, stres, dan konflik, serta penyakit merupakan penyebab umum kelelahan.

Penanganan Kelelahan Atau Mudah Lelah

- a. Cukup tidur siang, prioritaskan tidur dan pertahankan rutinitas tidur yang teratur.
- b. Jika Anda kelebihan berat badan, turunkan berat badan dan berhenti merokok.
- c. Makanlah makanan kaya protein dan karbohidrat kompleks setiap hari, seperti telur pada roti gandum, dan jangan pernah melewatkan sarapan. Makanan ringan juga bisa dicerna untuk menjaga tingkat energi sepanjang hari.
- d. Kekurangan zat besi biasanya menjadi penyebab anemia pada orang tua. Makanan kaya zat besi termasuk daging sapi, hati, makanan laut, kacang-kacangan, dan sereal yang diperkaya zat besi lebih disukai daripada suplemen zat besi.
- e. Kelelahan terkait depresi dapat diobati dengan psikoterapi dan obat-obatan.
- f. Kurangi konsumsi minuman bersoda, obat-obatan yang mengandung kafein, kopi, teh, coklat, dan minuman berkafein lainnya secara bertahap.
- g. Minumlah banyak air untuk memastikan urin Anda berwarna bening jika Anda mengalami dehidrasi dan merasa lelah.
- h. Perubahan gaya hidup, penggunaan obat, dan kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan dapat membantu orang lanjut usia dengan penyakit jantung mengatasi kelelahan mereka.
- i. Jika Anda merasa lelah tetapi tidak terkait dengan masalah medis, olahraga dapat membantu. Misalnya,

orang tua dapat memutar sepeda statis selama 20 menit di lampu lalu lintas.

5. Nyeri Sendi

Setelah berjalan, masalah sendi lutut yang paling sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada sendi. Wanita menghadapi banyak bahaya, terutama saat mendekati menopause. Nyeri sendi sebenarnya disebabkan oleh penumpukan sitokin yang berlebihan di persendian, yang disebabkan oleh kerusakan jaringan ikat di sana. Selain pembengkakan sendi terkait artritis, pembengkakan kantung cairan sendi terkait bursitis dan ketegangan otot juga dapat menyebabkan nyeri sendi. Ketiga kondisi ini bisa disebabkan oleh kelelahan, postur tubuh yang salah, flu, rematik, atau asam urat.

Penanganan Nyeri Sendi

- a. Istirahatkan sendi sebanyak mungkin
- b. Pijat sendi yang sakit.
- c. Gunakan obat anti radang untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan bengkak.
- d. Sangat disarankan untuk segera menemui dokter jika persendian terasa sakit dan penyebabnya seperti gerakan yang tidak tepat atau kelelahan karena terapi harus disesuaikan dengan penyebab nyeri.
- e. Jangan biarkan ketidaknyamanan sendi bertahan lebih dari tiga hari. Selain perawatan medis, modifikasi gaya hidup seperti terapi fisik, nutrisi, dan pengendalian berat badan sangat penting dalam pengobatan artritis dan nyeri sendi.
- f. Salah satu terapi yang sangat bermanfaat adalah suplementasi. Suplemen merupakan salah satu jenis pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter & Perry, A. G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik, Edisi 4. Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Boedi, D & Hadi, M. 2014. *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut. Edisi Ke 3*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI. 2019. *Lansia yang sehat, lansia yang jauh dari demensia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dewi, S. R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Effendi, F & Makhfudli. 2013. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori Dan Praktek Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Erpandi. 2014. *Posyandu Lansia*. Jakarta: EGC.
- Kartinah, Sudaryanto & Agus. 2014. *Masalah Psikososial Pada Lanjut Usia*. Kartasura: FIKUMS.
- Kusumordani, A & Puspitosari, A. 2014. *Hubungan antara tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia di desa sobokerto kecamatan ngemplak boyolali. Jurnal terpadu ilmu kesehatan. Vol: 8. No: 2. Hlm: 1-17*.
- Nugroho, W. 2014. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Ed. 3*. Jakarta: EGC.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suardiman, S. 2011. *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

BAB 11

UPAYA PREVENTIF UNTUK DETEKSI DINI KANKER LEHER RAHIM DENGAN TES IVA PADA WUS

Oleh Hendri Devita

11.1 Pendahuluan

Data dari WHO penyakit kanker masih merupakan penyebab kematian di dunia menduduki peringkat ke dua yang sebelumnya peringkat pertama adalah penyakit kardiovaskuler, yaitu sebanyak tiga belas persen. Diperkirakan tiap tahunnya di dunia, yang menderita kanker dua belas juta dan meninggal dunia tujuh koma enam juta. Kejadian tersebut diprediksi tahun 2030 diperkirakan mencapai dua puluh enam juta orang dan tujuh belas juta meninggal akibat kanker, terutama terjadiannya lebih cepat berkembang pada negara miskin (Kemenkes RI, 2015).

Di Negara kita Indonesia permasalahan kanker serviks masih menjadi hal yang perlu mendapatkan perhatian, karena lebih dari tujuh puluh persen kasus ditemukan pada kondisi stadium lanjut. Pada wanita di Indonesia kanker serviks menempati urutan kedua dari semua jenis kanker. Pada tahun 2008 prevalensi kanker serviks mengalami peningkatan dari 15/100.000 menjadi 23,4/100.000 penduduk pada tahun 2018 menurut data Globocan.

Lesi prakanker merupakan keadaan yang muncul sebelum terjadinya kanker serviks yang merupakan kelainan sel serviks berupa perubahan inti sel sebelum menjadi inti sel kanker. Sebelum menjadi displasia sedang akan didahului

dengan displasia ringan. Displasia sedang dengan kasus sekitar lima belas persen, displasia sedang akan berkembang menjadi displasia berat sekitar tiga puluh persen dan sekitar empat puluh persen mengalami regresi menjadi displasia ringan. Berkembang menjadi karsinoma insitu sekitar empat puluh lima persen dari displasia berat dan mengalami regresi menjadi displasia sedang sekitar dua puluh persen. Semua karsinoma mikroinvasif kemudian invasif berasal dari kasus karsinoma insitu.

Keganasan atau kanker yang terjadi terjadi pada Serviks atau leher rahim yang merupakan bagian paling rendah dari rahim sehingga kalau kita inspekulo akan Nampak dijalan lahir atau vagina. Upaya yang dilakukan untuk menanggulangi baik Kanker Payudara maupun Kanker Serviks atau Leher Rahim dalam bentuk upaya yang bersifat promotif dan preventif. Dalam upaya yang bersifat promotif bisa dalam bentuk edukasi melalui penyuluhan yang dilakukan pada lapisan masyarakat. Sedangkan kegiatan dalam bentuk preventif dapat berupa deteksi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti dokter atau bidan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama atau fasilitas umum yang memadai dalam bentuk kegiatan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) (Permenkes RI Nomor 34 Tahun 2015).

Upaya preventif agar tidak sampai terjadi kanker yang sifatnya invasif, pada stadium dysplasia dapat dilakukan. Metode seperti pemeriksaan Pap smear dan juga metode IVA adalah upaya yang dilakukan untuk pencegahan agar tidak sampai terjadi kanker invasif. Selain pemeriksaan pap smear, pemeriksaan IVA salah satu upaya yang dilakukan untuk deteksi berupa skrining alternatif, karena biayanya tidak mahal, lebih simpel dan praktis, cara kerjanya mudah untuk dilaksanakan, alat-alat yang digunakan juga sederhana serta dapat dilakukan oleh Bidan dan Dokter serta tenaga kesehatan

lainnya yang sudah terlatih.

11.2 Pesan Utama

Upaya promotif dan preventif lebih kita galakkan sesuai dengan motto “Lebih baik mencegah daripada mengobati “ Upaya pencegahan kanker serviks atau kanker leher rahim dapat dilakukan dengan cara:

1. Menjalani pola hidup sehat dengan cara CERDIK: selalu **Cek** kesehatan secara teratur , hindari dan **Enyahkan** asap rokok, usahakan selalu **Rajin** aktifitas fisik, selalu mengkonsumsi **Diet** sehat dengan kalori seimbang dan upayakan selalu **Kelola** stress
2. Mencegah timbulnya kanker dengan melakukan:
 - a. Tes IVA dan Pap Smear sebagai upaya deteksi dini kanker leher rahim.
 - b. Lakukan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) dan Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) yang dilakukan oleh petugas kesehatan terlatih di faskes.

11.3 Kanker Leher Rahim

11.3.1 Pengertian Kanker

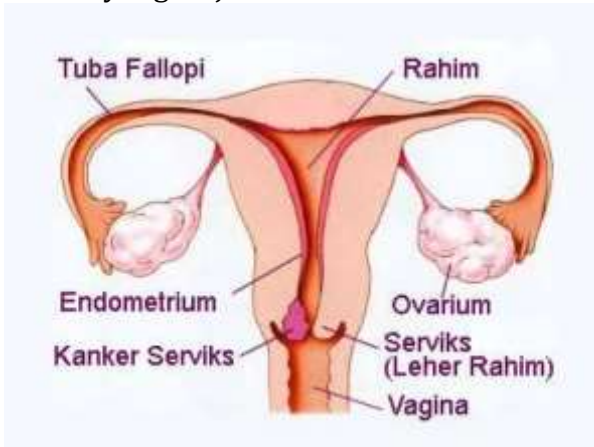
- a. Sel yang mengalami pertumbuhan tidak normal, secara terus menerus sehingga tidak terkendali yang dikenal dengan Kanker, akhirnya menyebabkan rusaknya jaringan yang ada disekitarnya bahkan dapat menjalar sampai jauh yang dikenal dengan metastasis.
- b. Karena sel kanker biasanya bersifat ganas bahkan dapat menyebabkan kematian, bisa berasal atau tumbuh dari setiap jenis sel di tubuh seseorang.

11.3.2 Leher Rahim

Bagian terendah dari rahim yang nampak pada puncak liang senggama (vagina) pada saat dilakukan inspekulo adalah leher rahim.

11.3.2 Kanker Leher Rahim

Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan suatu keganasan yang terjadi berasal dari sel leher rahim

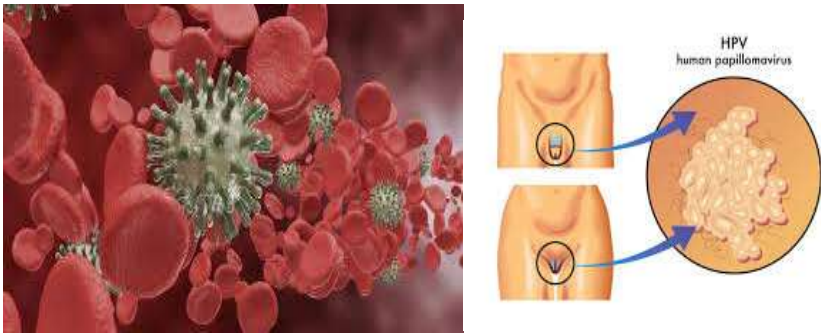


Gambar 11.1 : Kenali Gejala Kanker Rahim
(Infopublik)

11.3.3 Penyebab Kanker Leher Rahim

Diperkirakan sebagian besar dari seluruh kanker serviks atau leher rahim yang terjadi pada seseorang penyebabnya adalah Infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Mikroskop electron yang dapat melihat Virus ini karena relatif kecil.

Kalau dilihat ada beberapa tipe atau jenis dari HPV yang bisa mengakibatkan terjadinya kanker yaitu tipe enam belas, delapan belas (sering ditemui di Negara kita Indonesia) serta tipe lainnya seperti tiga satu, tiga-tiga, empat lima dan lainsebaginya.



Gambar 11.2 : HPV
(Infopublik)

11.3.4 Kejadian Infeksi HPV dan Kanker Leher Rahim.

1. Penularan infeksi HPV hamper seratus persen melalui kontak seksual.
2. Umumnya yang terjangkit infeksi HPV tidak menunjukkan gejala ataupun keluhan.
3. Wanita yang terkena infeksi hampir setiap satu dari sepuluh orang.
4. Sepuluh persennya HPV, jaringan epitel leher rahim mengalami perubahan menjadi lesi prakanker atau displasia.
5. Dua sampai tiga tahun setelah infeksi dapat terjadi Lesi prakanker.
6. Kanker serviks atau leher rahim terjadi bila lesi tidak diketahui dan tidak diobati dalam waktu tiga sampai tujuh belas tahun.
7. Pengobatan untuk infeksi HPV sampai sekarang belum ditemukan.

11.3.5 Faktor Risiko Tinggi Kanker Leher Rahim

1. Aktivitas seksual dilakukan sebelum umur delapan belas tahun.
2. Sering berganti-ganti pasangan
3. Penderita IMS
4. Bila berhubungan dengan pria yang berganti-ganti pasangan
5. Keturunan bila Ibu atau saudara kandung juga menderita kanker serviks atau kanker leher rahim
6. Abnormal hasil dari pemeriksaan papsmear atau IVA sebelumnya.
7. Perokok aktif maupun pasif
8. Terjadinya penurunan kekebalan dari tubuh (imunosupresi) seperti penderita HIV/AIDS ataupun pada pengguna kortikosteroid dalam jangka waktu yang lama

11.3.6 Penapisan

Pada perempuan di seluruh dunia Kanker serviks atau kanker leher rahim adalah kanker yang paling sering terjadi dan merupakan jenis kanker kedua dan terbanyak di Indonesia. Kanker leher rahim juga merupakan salah satu kanker yang dapat diketahui pada kondisi atau keadaan sudah ada lesi prakanker, sehingga penapisan perlu dilakukan.

11.3.7 Penapisan Kanker Leher Rahim

Ada beberapa penapisan kanker leher rahim yang bisa dilakukan diantaranya: **Tes HPV** : dengan pemeriksaan molekuler DNA. **Pap Smear**: dengan pemeriksaan sitologis dari apusan sel-sel yang diambil dari leher rahim. Pemeriksaan dengan **IVA tes** menggunakan mata telanjang (tanpa pembesaran) di seluruh permukaan leher rahim menggunakan asam asetat/cuka yang udah diencerkan. Pemeriksaan **Servikografi** menggunakan Kamera khusus untuk memfoto

leher rahim. Pemeriksaan **Kolposkopi** berupa pemeriksaan ecaru visual yang bertenaga tinggi (pembesaran) agar bisa melihat leher rahim, sampai bagian luar dan bagian kanal dalam leher rahim. Sering disertai dilakukan biopsi jaringan ikat yang tampak abnormal, digunakan terutama untuk menegakkan diagnosa.

11.4 Penapisan Kanker Leher Rahim Dengan Tes IVA

Tes IVA merupakan suatu cara atau metode sederhana yang tujuannya untuk mendeteksi dini kanker serviks atau kanker leher rahim yang menggunakan cuka atau asam asetat. Tes ini mempunyai kelebihan diantaranya dengan kesederhanaan teknik serta dalam waktu yang sngkat memberikan.

Tes IVA dengan Pap Smear hampir sama efektifnya dalam mendeteksi lesi prakanker, pelaksanaan pemeriksaan bisa dilakukan di faskes dasar seperti Puskesmas, Pustu atau Polindes dan faskes lainnya, tentu saja dengan biaya yang lebih murah dan pelaksanaannya juga mudah. Serta diketahui hasilnya dengan cepat, apabila diperlukan pengobatan atau pun rujukan dapat dilakukan dengan segera.

11.4.1 Cara Kerja IVA

Cara kerja IVA sama dengan pemeriksaan Pap Smear. Oleskan asam asetat (cuka dapur) yang sudah diencerkan (3-5%) ke leher rahim, nakes terlatih akan bisa lansung menilai antara bagian yang sehat dan yang tidak normal. Cuka dapur yang sudah diencerkan atau Asam asetat akan merubah warna sel-sel yang tidak normal menjadi warna lebih putih dan lebih menonjol antara permukaan sel sehat. Bila positif hasil dari IVA tes, berarti sudah kanker? Belum, hasil positif bila menunjukkan adanya lesi prakanker, dan tidak diobati segera maka kemungkinan akan menjadi kanker.

11.4.2 Tempat Tes IVA atau Pap

1. Di tempat Praktek Mandiri Bidan Praktek atau tempat praktek dokter.
2. Di Puskesmas, Pustu ataupun Polindes
3. Di Rumah sakit pemerintah ataupun swasta
4. Dalam kondisi tertentu Tes IVA bisa dilakukan di lokasi misalnya kegiatan pengabdian masyarakat, dengan syarat tempat tersebut terjaga privacynya, bersih, dan alat-alat yang dibunakan juga dalam kondisi steril. Seperti yang pernah dilakukan di LAPAS Perempuan, pada saat kami melakukan pengabdian masyarakat kepada penghuni lapas tersebut (Devita. H, 2019)



Gambar 11.3 : Kondisi tertentu pemeriksaan IVA
(Devita. H, 2019)

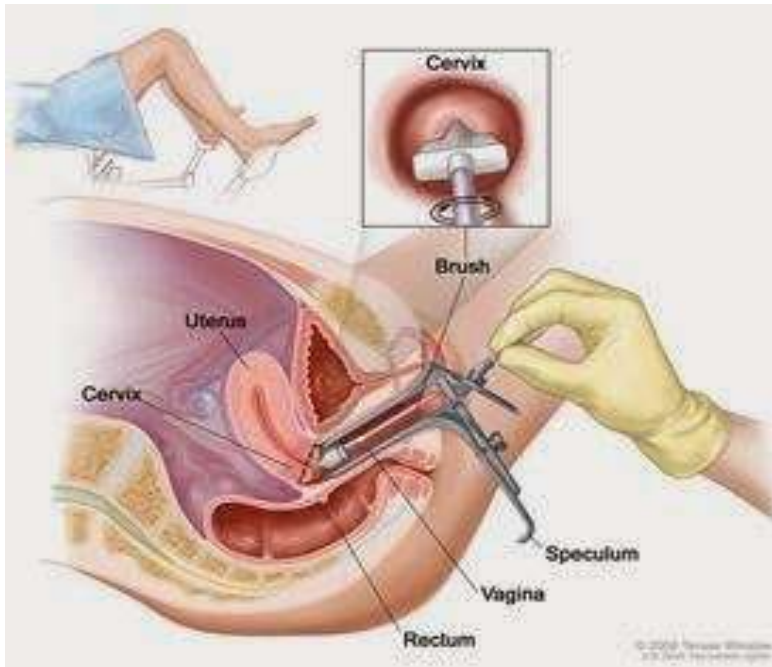
11.4.3 Sasaran

Pelaksanaan deteksi dini dari kanker serviks atau kanker leher rahim dan kanker payudara yang dilakukan pada kelompok sasaran seperti perempuan 20 tahun ke atas, namun di Indonesia yang menjadi prioritas program deteksi dini adalah pada perempuan usia tiga puluh-lima puluh tahun dengan capaian target sebesar lima puluh persen perempuan di tahun 2019. Begitu juga dengan deteksi dini kanker payudara dilakukan (SADANIS) yaitu pemeriksaan payudara oleh nakes dan juga sekalian nakes mengajarkan klien untuk melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) di setiap bulannya (Kemenkes RI, 2015).

11.4.4 Kapan Menjalani Tes Iva

Pemeriksaan atau deteksi kanker serviks atau kanker leher rahim dengan Tes IVA dapat dilakukan setiap saat selagi dalam masa siklus menstruasi, pada masa kehamilan dan saat asuhan nifas atau pasca keguguran. Deteksi dengan Tes IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai memiliki penyakit Infeksi menular seksual atau terjangkit HIV/ AIDS

11.5 Tatalaksana IVA



Gambar 11.4 : Pemeriksaan IVA
(Infopublik)

IVA tes menggunakan spekulum cocor bebek agar dapat melihat langsung leher rahim yang telah dipulas dengan menggunakan larutan asam asetat 3-5%, pada saat melihat ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan negative. Tapi bila leher rahim berubah warna menjadi merah dan muncul plak putih, maka dinyatakan positif atau ada lesi pra kanker.

Bila masih pada tahap lesi, sebenarnya pengobatan cukup mudah, dan bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi dimana leher rahim disemprotkan dengan gas CO₂

atau N2. Dengan hasil yang ditampilkan yaitu Sensivitasnya lebih dari Sembilan puluh persen dan spesifitasnya sekitar empat puluh persen dengan hanya membutuhkan waktu sekitar dua menit untuk mendiagnosa, sejak dini lesi prakanker bisa dideteksi. Tidak akan berkembang menjadi kanker stadium lanjut, bila segera ditangani.

Krioterapi adalah metode dengan cara serviks yang terdapat lesi prakanker dibekukan pada suhu yang amat dingin (gas CO₂) harapannya sel yang ada pada area tersebut bisa mati dan kan luruh, sehingga diharapkan adalah akan tumbuh sel baru dan sehat.

11.5.1 Peralatan Dan Bahan Lain

IVA tes dapat dilakukan di fasilitas kesehatan yang mempunyai sarana dan peralatan yang diperlukan untuk pemeriksaan. Alat yang diperlukan diantaranya adalah:

1. Bed Ginekolgy atau tersedia meja untuk periksa
2. Penerangan dengan lampu sorot sebagai sumber cahaya
3. Alat untuk pemerikasaan seperti Spekulum
4. Wadah atau tempat peralatan yang diperlukan



Gambar 11.4 : Peralatan IVA
(Infopublik)

Bahan lainnya yang diperlukan dan harus tersedia

1. Diperlukan kapas lidi.
2. Diperlukan sarung tangan
3. Kadang –kadang diperlukan Spatula dari kayu dan/atau kondom untuk mendorong dinding lateral dari vagina jika menonjol
4. Diperlukan larutan cairan asam asetat (3-5%) (cuka putih dapat digunakan).
5. Diperlukan larutan Klorin (0,5%) untuk mendekontaminasi alat
6. Catatan atau Formulir untuk mencatat temuan

11.5.2 Tindakan Umum

Bila melakukan IVA tes, petugas akan mengoleskan asam asetat pada serviks. Bila menunjukkan adanya perubahan warna pada sel serviks yaitu “*acetowhite*” menghasilkan reaksi.

11.5.3 Klasifikasi Hasil Tes IVA

• Klasifikasi hasil IVA	• Temuan Klinis
• Bila positif	• Muncul plak epitel acetowhite, biasanya dekat SCJ
• Bila negatif	• Permukaan serviks polos dan halus, berwarna merah jambu; ektropion, polip, servitis, inflamasi, kista nebotian.
• Kanker	• Massa sudah menyerupai atau mirip kembang kol atau ulkus

11.5.4 Langkah-Langkah Pelaksanaan Tes IVA

Sebelum Pemeriksaan IVA

Pertama :

Terlebih dahulu diskusikan tindakan dengan ibu/klien.

Kedua :

Memastikan persiapan alat yang akan digunakan sudah lengkap.

Ketiga :

Atur posisi ibu diatas meja ginekologi, jaga privacy ibu dengan cara menutup badan ibu menggunakan kain, kemudian hidupkan lampu/senter yang mengarah ke alat genitalia ibu, khususnya vagina.

Keempat :

Lakukan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk bersih dan kering atau dianginkan. Kemudian lakukan pemeriksaan atau palpasi perut

Kelima :

Kemudian pakai Handscoon baru atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT.

Pelaksanaan Tes IVA

Pertama :

Lakukan pemeriksaan pada alat genitalia bagian luar, lalu periksa mulut uretra apakah ada keputihan.

Kedua :

Lakukan dengan hati-hati pada saat memasukkan spekulum, lalu kemudian secara perlahan buka speculum untuk melihat serviks.

Ketiga :

Jika serviks udah terlihat semuanya, lakukan penguncian cocor spekulum dalam posisi terbuka, agar tetap posisinya saat melihat serviks.

Keempat :

Arahkan pencahayaan agar serviks terlihat jelas

Kelima :

Lalu amati serviks dan pastikan apakah ada *cervicitis* berupa cairan putih keruh (*mucopus*); atau ektopi (*ectropion*); bisa juga seperti tumor yang terlihat atau kista Nabothian, nanah atau lesi “strawberry” (infeksi *Trichomonas*).

Keenam :

Pakai kipas lidi agar bisa membersihkan cairan yang ada, darah atau mukosa dari serviks. Lalu buang kapas lidi ke dalam wadah tahan bocor atau kantung plastik.

Ketujuh :

Lakukan Identifikasi cervical os dan SSK dan arca sekitarnya.

Kedelapan :

Masukkan kapas lidi ke dalam larutan asam asetat lalu oleskan pada serviks.

kesembilan :

Serviks telah dioleskan dengan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke larutan asam asetat

Kesepuluh :

Lakukan pemeriksaan SSK secara teliti. Lihat apakah serviks gampang berdarah. Lihat dan cari apakah ditemukan plak putih yang menebal atau epithel acetowhite.

Kesebelas :

Bila diperlukan, oleskan kembali atau usap serviks dengan kapas lidi bersih untuk menghilangkan mukosa, darah atau debris yang terjadi saat pemeriksaan yang dapat mengganggu pandangan.

Keduabelas:

Bila hasil pemeriksaan visual selesai, pakai kapas lidi yang baru agar dapat menghilangkan asam asetat yang tersisa pada serviks dan vagina.

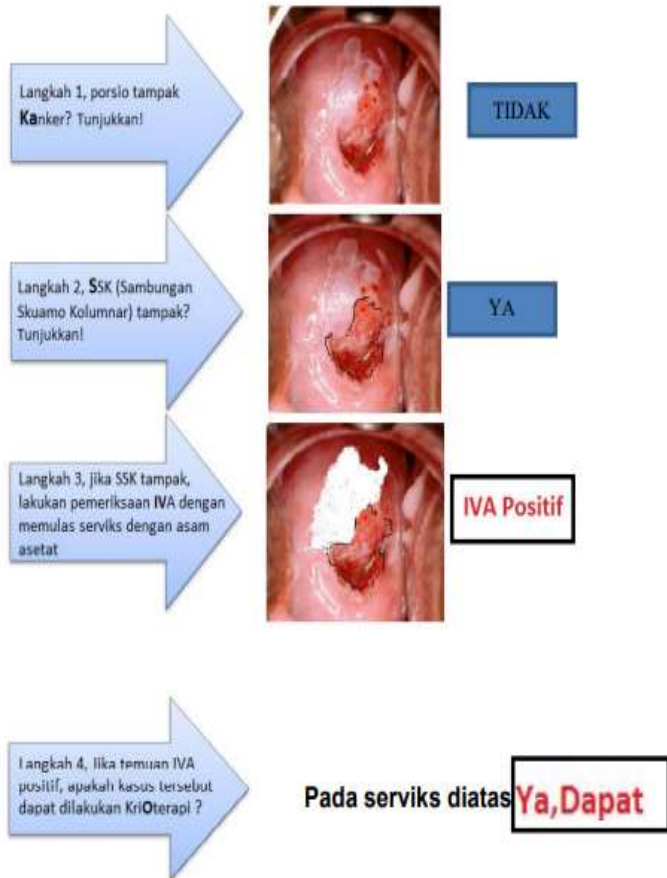
Ketigabelas :

Buka dan lepaskan speculum secara pelan-pelan dan halus

Keempatbelas :

Kemudian jika diperlukan lakukan pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan rectovaginal.

Pemeriksaan IVA



Gambar 11.5 : 4 Langkah pemeriksaan IVA
(Kemenkes, 2015)

DAFTAR PUSTAKA

- Devita. H, dkk. 2019. *Reproductive Health Education and Implementation of Inspection Visual Acetate (IVA) at the Female Penitentiary Institution*. Padang: *Conference Proceeding & Program Book of Andalas International Public Health Conference (AIPHC)*.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Leher Rahim & Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Direktorat Jenderal PP & PL
- Indrawati DN, dkk. 2018. *Buku Ajar Lesi Pra Kanker Wanita Usia Subur (Pemeriksaan Skrining Tes IVA)*. Semarang: Unimus Press
- Kemkes RI. 2015. *Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Kanker Leher Rahim Dan Kanker Payudara*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2015 Tentang Penanggulangan Kanker Payudara Dan Kanker Leher Rahim*.

BAB 12

ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DAN WANITA PRANIKAH

Oleh Putri Engla Pasalina

12.1 Pendahuluan

Anemia merupakan permasalahan kesehatan global yang masih menjadi isu terkini. Jumlah penduduk dunia yang menderita anemia sekitar dua miliar. Terdapat 29% Wanita Usia Subur (WUS) yang tidak hamil mengalami anemia di dunia. Asia juga memiliki prevalensi WUS yang tidak hamil dengan anemia tertinggi yaitu sebesar 31,6% dan menempati urutan kedua terbesar di dunia. Di Indonesia, prevalensi anemia pada remaja putri meningkat dari 37,1 pada tahun 2013 menjadi 48,9 pada tahun 2018. Sementara itu, World Health Organization (WHO) menargetkan prevalensi anemia dapat menurun 50% dari angka sebelumnya. (WHO, 2015; Wirth, 2017; Kemenkes RI, 2013; Kemenkes RI, 2018)

Remaja putri dan wanita pranikah termasuk ke dalam kelompok Wanita Usia Subur (WUS) yang rentan anemia. Penyebab anemia pada remaja putri dan wanita pranikah cukup beragam, diantaranya diet yang keliru, asupan makanan yang tidak bervariasi dan tingginya konsumsi makanan penghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi. Di sisi lain, remaja putri dan wanita pranikah mengalami menstruasi setiap bulan yang menimbulkan berkurangnya kadar besi dalam tubuh sebanyak 1,3 mg/hari setiap menstruasi. Kondisi ini mengakibatkan remaja putri dan wanita pranikah lebih cenderung anemia. Secara umum faktor penyebab anemia

yaitu karena kekurangan besi, kekurangan mikronutrien lainnya (folat, riboflavin, vitamin A dan vitamin B12), penyakit infeksi akut dan kronik (malaria, TBC, HIV dan kanker) serta kelainan bawaan yang terkait dengan sintesis hemoglobin dan eritropoiesis. Namun, defisiensi besi masih menjadi penyebab anemia yang utama hingga saat ini (WHO,2011; WHO,2015; Hall, 2011; Sudikno, 2016).

Kondisi anemia pada masa remaja dan pranikah merupakan kondisi penentu *outcome* kehamilan, persalinan dan nifas. Resiko anemia akan meningkat pada masa kehamilan jika sudah didahului oleh anemia pada masa prakonsepsi. Oleh karena itu, pemutusan rantai anemia harus dimulai dari masa prakonsepsi, khususnya usia remaja dan masa pranikah. (Sumarni et al, 2016)

12.2 Konsep Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Pranikah

12.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi yang ditandai dengan penurunan jumlah dan ukuran eritrosit, atau penurunan kadar hemoglobin di bawah batas normal. Penurunan eritrosit dan hemoglobin ini mengakibatkan terganggunya kapasitas darah dalam proses transportasi oksigen di dalam tubuh. WUS yang tidak hamil (usia 15 tahun ke atas) dikatakan anemia jika kadar hemoglobin wanita tersebut di bawah 12 g /dl. (WHO, 2014).

12.2.2 Penyebab Anemia

Secara umum, anemia pada remaja putri dan wanita pranikah disebabkan terutama karena defisit besi yang berkepanjangan dan bisa juga disebabkan karena adanya infeksi akut dan kronis, proses peradangan yang luas, neoplasma ganas, dan menstruasi. Defisit besi dapat disebabkan karena asupan zat besi yang tidak mencukupi, meningkatnya kebutuhan besi karena pertumbuhan, dan

kehilangan zat besi dalam jumlah yang besar. Remaja putri dan wanita pranikah merupakan kelompok beresiko anemia karena mengalami menstruasi setiap bulan. Menstruasi tersebut mengakibatkan remaja putri dan wanita pranikah kehilangan besi sebanyak 1,3 mg/hari (Pasricha *et al*, 2013).

Penyebab anemia secara garis besar ada 3 , yaitu : (Sharma JB, 2010; Kemenkes RI, 2018)

1. Produksi sel darah merah yang menurun
 - a. Penyebab Nutrisional (Defisiensi Zat Gizi)
 - Defisiensi Besi
Asupan besi dari sumber pangan hewani dan nabati yang rendah menjadi salah satu penyebab defisiensi besi. Zat besi memiliki peran dalam pembentukan hemoglobin dan pembentukan sel darah merah.
 - Defisiensi asam folat dan vitamin B12.
Anemia karena kekurangan asam folat dan vitamin B12 disebut dengan anemia megaloblastik.
 - b. Penyebab non nutrional
 - Anemia bisa juga ditimbulkan oleh beberapa infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan.
 - Sumsum tulang yang abnormal, seperti anemia aplastik dan infiltrasi sumsum tulang belakang
2. Perdarahan
 - a. Perdarahan kronis
 - Konsentrasi hemoglobin dapat menurun karena perdarahan akibat infeksi cacing dan hemoroid. Selain itu juga dapat disebabkan karena darah menstruasi yang terlalu banyak atau menstruasi yang terlalu lama.

- b. Perdarahan akut, diantaranya : perdarahan antepartum, perdarahan postpartum dan perdarahan karena luka atau trauma.
3. Hemolitik
- a. Hemolitik dapat terjadi karena perdarahan akibat malaria kronis. Hal ini menyebabkan zat besi menumpuk (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
 - b. Kelainan darah genetik seperti thalasemia dapat menimbulkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah yang mengakibatkan zat besi terakumulasi dalam tubuh.

Tingginya prevalensi anemia pada remaja putri dan wanita pranikah juga dapat disebabkan oleh kurangnya pengetahuan, sikap, diet yang keliru dan praktik yang kurang tepat tentang gizi sehat. Meskipun bisa menjadi masalah yang dapat dicegah, sebagian besar remaja melakukan kebiasaan makan yang tidak sehat, dan mereka tidak mengetahui tentang anemia defisiensi besi dan cara mencegahnya (Baker et al., 2021).

12.2.3 Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi dapat dikelompokkan menjadi 3 tahap: defisiensi simpanan besi, eritropoiesis defisiensi besi, dan anemia defisiensi besi. Awalnya saat kehilangan darah, simpanan besi tubuh lebih digunakan untuk eritropoiesis yang dipercepat. Setelah penipisan dari simpanan besi tubuh, erythropoiesis dan produksi besi lainnya (seperti mioglobin) menjadi terbatas, sehingga menyebabkan anemia defisiensi besi. Anemia diperparah oleh defisiensi eritrosit yang memiliki kelangsungan hidup yang singkat karena kerapuhannya, yang mempercepat penyerapan dan penghancuran sel

retikuloendotelial (Naigamwalla, 2012).

Kekurangan zat besi berkembang secara bertahap dan progresif sampai anemia terbentuk. Tahap pertama anemia terdiri dari penipisan simpanan besi atau keseimbangan besi negatif. Hal ini ditandai dengan penurunan cadangan besi yaitu ferritin. Saat cadangan besi habis, tingkat feritin turun (Gibney, 2009; Cairo, 2014).

Tahap kedua, juga disebut sebagai "defisiensi besi", ditandai dengan fase erythropoiesis. Besi habis, tapi anemia belum ada, meski kelainan biokimia mencerminkan ketidakmampuannya untuk memproduksi hemoglobin secara normal. Indeks saturasi transferrin mengalami penurunan (<16%) dan terjadi peningkatan distribusi sel darah merah/*Red Cell Distribution Width* (RDW) lebih dari 16% serta terjadi pengurangan yang berarti dari rata-rata volume corpuscular/*Mean Corpuscular Volume* (MCV) <80 fl, yang terdapat pada populasi microcytic dan hypochromic eritrosit (Cairo *et al*, 2014; ed.Gibney, 2009).

Tahap ketiga (anemia defisiensi zat besi itu sendiri) adalah ditandai dengan kurangnya transportasi besi ke sumsum tulang, sehingga menurunnya sintesis hemoglobin dan isi sel prekursor eritrosit. Kerusakan yang ditimbulkan pada tubuh meningkat sebagai konsentrasi besi yang tersedia berkurang (Cairo *et al*, 2014).

12.2.4 Gejala Anemia

Gejala anemia berupa lesu, letih, lunglai, sakit kepala, pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, dan susah berkonsentrasi. Pada pemeriksaan klinis ditemukan conjungtiva, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan yang berwarna pucat. Pada anemia yang berat akan muncul gejala dispnea saat istirahat, angina pektoris dan ketidakstabilan hemodinamik. Gejala lain juga bisa muncul seperti kulit kering

dan kasar, rambut kering dan rusak, alopecia dan koilonychia. (Kemenkes RI, 2018; Aldallal, 2017).

12.2.5 Dampak Anemia

Dampak anemia pada remaja putri dan WUS pranikah, yaitu: (Kemenkes RI, 2018; Apriyanti, 2019)

1. Terganggunya pertumbuhan
2. Imunitas menurun sehingga mudah terserang infeksi
3. Berkurangnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena sel otot dan sel otak kurang asupan oksigen.
4. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Jika anemia tidak teratasi pada masa remaja dan pranikah, maka anemia tersebut akan berlanjut ke masa kehamilan. Dampak anemia selama kehamilan terhadap *outcome* maternal adalah terjadinya perdarahan antepartum, perdarahan post partum, infeksi puerperium, dan meningkatkan angka kematian ibu. Anemia berkontribusi atas 20% kematian ibu di dunia. Selain itu, anemia juga menimbulkan resiko bagi bayi, diantaranya meningkatnya kejadian kelahiran prematur, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), gangguan pertumbuhan dan perkembangan intrauterin serta meningkatnya kematian perinatal (Bansal, 2016).

12.3 Deteksi Dini Dan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Dan Wanita Pranikah

12.3.1 Deteksi Dini Anemia

Deteksi dini anemia pada remaja putri dan wanita pranikah tidak hanya dapat dilakukan dengan menilai gejala klinis yang ditemukan, seperti pucat pada conjungtiva, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan. Namun, harus dipastikan

dengan pemeriksaan laboratorium. Salah satu upaya dini untuk mendeteksi dan mendiagnosis anemia yang lazim digunakan adalah dengan pengukuran kadar hemoglobin. Pengukuran kadar hemoglobin merupakan metode yang cukup sederhana dan bisa didapatkan dengan biaya yang relatif murah. Hemoglobin merupakan protein yang berperan dalam transpor oksigen di dalam eritrosit dan sebagai pigmen pemberi warna merah pada eritrosit. Hemoglobin juga berfungsi dalam mengikat karbondioksida (CO₂) dan menjaga kestabilan pH darah (Scarf et al, 2009; Sherwood, 2011).

Metode yang direkomendasikan dalam pemeriksaan hemoglobin adalah metode cyanmethemoglobin dan Sistem HemoCue®. Metode cyanmethemoglobin adalah rujukan metode laboratorium untuk menentukan kuantitas dari hemoglobin dan sebagai perbandingan dan standardisasi metode pengukuran hemoglobin lainnya . Sementara itu, system hemoCue® didasarkan pada metode cyanmethemoglobin dan telah terbukti stabil dan tahan lama di lapangan. Konsentrasi hemoglobin juga dipengaruhi oleh sumber sampel darah. Beberapa hasil penelitian menemukan kadar hemoglobin dari darah kapiler lebih tinggi dari dari darah vena, hal ini berpotensi menyebabkan hasil negatif palsu. (WHO, 2011)

Tabel 12.1 : Batasan Kadar Hemoglobin Berdasarkan Kelompok Umur

Kelompok Umur	Hb Normal	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 bulan - 59 tahun	11,0 atau lebih	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Anak 5 tahun - 11 tahun	11,5 atau lebih	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
Anak 12 tahun - 14 tahun	12,0 atau lebih	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0

Kelompok Umur	Hb Normal	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Wanita tidak hamil (15 atau lebih tahun)	12,0 atau lebih	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Ibu hamil (15 tahun atau lebih)	11,0 atau lebih	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Pria (15 tahun atau lebih)	13,0 atau lebih	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Sumber : WHO, 2011

Uji kadar besi bisa juga digunakan untuk mendeteksi anemia. Beberapa uji kadar besi yang biasa digunakan adalah uji kadar feritin serum, *Soluble Transferrin Receptor (sTfR)*, dan indeks lainnya seperti kadar transferrin dan saturasi transferrin. Namun, uji tersebut membutuhkan biaya yang relatif mahal dan masing-masing masih memiliki keterbatasan (Parischa *et al*, 2011).

12.3.2 Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan anemia antara lain : (Kemenkes R1, 2018)

1. Meningkatkan konsumsi makanan yang kaya zat besi
Peningkatan sumber pangan nabati dan hewani yang kaya zat besi dapat dilakukan untuk mencegah anemia. Namun, perlu diingat zat besi yang berasal dari sumber pangan nabati (besi non heme) lebih sedikit penyerapannya dibandingkan zat besi yang berasal dari sumber pangan hewani. Penyerapan zat besi juga dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi vitamin C atau buah-buahan yang

mengandung vitamin C. Vitamin C membantu mereduksi besi feri menjadi fero dalam usus halus sehingga mudah diabsorpsi. Jika diiringi dengan konsumsi vitamin C, peningkatan absorpsi besi non heme bisa meningkat empat kali lipat. Namun, beberapa zat gizi seperti kalsium, fitat, fosfor dan tanin juga dapat menghambat penyerapan zat besi. Tanin terkandung di dalam teh dan kopi. Efek fitat dan tanin juga dapat ditekan oleh vitamin C

2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu proses penambahan satu atau beberapa zat gizi ke dalam bahan makanan untuk meningkatkan nilai gizi pada makanan tersebut. Bahan makanan yang sudah difortifikasi dengan zat besi dapat dilihat pada label makanan. Tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack merupakan beberapa contoh makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia.

3. Konsumsi suplemen besi

Pemerintah telah menetapkan program pencegahan anemia pada remaja putri dan WUS yang tidak hamil melalui pemberian suplementasi besi/ Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian suplementasi besi dalam jangka waktu yang tertentu dan teratur sangat berpengaruh terhadap peningkatan kadar hemoglobin dan peningkatan cadangan feritin. Pemerintah merekomendasikan remaja putri dan WUS yang tidak hamil untuk mengkonsumsi TTD sekali seminggu. Secara global, WHO merekomendasikan remaja putri dan WUS mengonsumsi TTD dengan kandungan besi 30-60 mg setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$. (WHO, 2016). Sementara itu, untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 20\%$ direkomendasikan pemberian suplemen yang mengandung 60 mg elemental besi dan 2800 mcg asam

folat setiap 1 kali seminggu selama 3 bulan on (diberikan) dan 3 bulan off (tidak diberikan) (WHO, 2011). Suplementasi besi sebaiknya dikonsumsi bersama dengan vitamin C dan dihindari untuk dikonsumsi bersama dengan kopi/teh (mengandung tanin), susu, tablet kalsium dan obat sakit magh yang melapisi permukaan lambung sehingga menghambat penyerapan besi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alldallal, S .2016. *Iron Deficiency Anemia : A Short Review. Journal of Immunology*. 01(04)
- Apriyanti. 2019. Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Sman 1 Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2019. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambunsai*, 3(2), 18-21.
- Baker, NNA. Edayat, AM. Khamaiseh, AM. 2021. *The Impact Of Nutrition Education On Knowledge, Attitude, And Practice Regarding Iron Deficiency Anemia Among Female Adolescent Students In Jordan. Cellpress: Heliyon*, 7, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06348>
- Bansal, A. Sharma, AK. Sharma, S. Sujatha, R. .2016. *Iron Deficiency Anaemia In Women Of Reproductive Age Group Attending A Tertiary Care Hospital. Indian Journal Scientic Research*, 7(7),109-113.
- Cairo, RC. Silva, LR. Bustani, NC. Marques, CD. (2014). *Iron Deficiency Anemia In Adolescents; A Literature Review. Nutricion Hospitalia*, 29, 1240-1249. DOI:10.3305/nh.2014.29.6.7245
- Gibney, MJ (eds). 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat (Public Health Nutrition)*. Jakarta : EGC
- Hall, JE. 2011. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi 12)*. Jakarta : EGC
- Kemenkes RI. 2007. *Riset Kesehatan Dasar 2007*. <https://www.k4health.org/sites/default/files/laporanNasional%20Risesdas%202007.pdf>
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar. 2013*. www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risesdas%202013.pdf

- Kemenkes RI. 2018. Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Kemenkes RI
- Naigamwalla, D. Webb, JA. Giger, U. 2012. *Iron Deficiency Anemia. Canada Veterinary Journal*, 53, 250-256.
- Pasricha, S. Drakesmith, H. Black, J. Hipgrave, D. Biggs, B. 2013. *Control Of Iron Deficiency Anemia In Low- And Middle-Income Countries. Blood Journal*, 121 (14), 2607-2617. doi:10.1182/blood-2012-09-453522
- Scarff, CA. Patel, VJ. Thalassinou, K. Scrivens, JH. 2009. *Probing Hemoglobin Structure by Means of Traveling-Wave Ion Mobility Mass Spectrometry. Journal of American Society for Mass Spectrometry*, 20, 625-631. doi:10.1016/j.jasms.2008.11.02
- Sherwood, L. 2011. Fisiologi Manusia (Edisi 6). Jakarta : EGC
- Sharma, J.B. Shankar, M. 2010. *Anemia in Pregnancy. JIMSA*, 23(4).
- Sudikno. Sandjaja. 2016. Prevalensi dan Faktor Resiko Anemia pada Wanita Usia Subur di Rumah Tangga Miskin di Kabupaten Tasikmalaya dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2).
- Sumarni, S. Puspitasari, N. Handayani, R. Wirjatmadi, B. 2016. *Underweight as a Risk Factor for Iron Depletion and Iron-Deficient Erythropoiesis among Young Women in Rural Areas of East Java, Indonesia. Malaysian Journal of Nutrition*, 22 (2), 219-232.
- WHO. 2016. *Guideline: Daily iron Supplementation in Adult Women and Adolescent Girls. Geneva: World Health Organization.*
- WHO. 2015. *The global prevalence of anaemia in 2011. Geneva: World Health Organization.* www.who.int/.../global_prevalence_anaemia_2011/en/

- WHO. 2014. *Anemia Policy Brief*. Geneva: World Health Organization. www.who.int/.../globaltargets_anaemia_policybrief.pdf
- WHO. 2011. *Haemoglobin Concentrations For The Diagnosis Of Anaemia And Assessment Of Severity*. Geneva : World Health Organization. www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin/en
- WHO. 2011. Prevention of iron deficiency anaemia in adolescents. Geneva : World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/205656>
- WHO. 2011. *Guideline: Intermittent Iron and Folic Acid Supplementation in Menstruating Women*. Geneva: World Health Organization.
- Wirth, JP. Woodruff, BA. Stone, RE. Namaste, SML. 2014. *Predictors Of Anemia In Women Of Reproductive Age: Biomarkers Reflecting Inflammation and Nutritional Determinants of Anemia (BRINDA) project*. *American Journal Clinical Nutrition*. 16S–27S.

BIODATA PENULIS



Erlinawati, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Erlinawati, lahir di Rawang Kao Tahun 1988. Memperoleh gelar Magister pada Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Penulis merupakan Dosen Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai dari tahun 2012-sekarang. Diantara Mata Kuliah yang sering diampu oleh penulis adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Maternitas, KB & Kesehatan Reproduksi serta Biologi Reproduksi. Selain sebagai dosen tetap, penulis juga sebagai sekretaris LPPM Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai mulai tahun 2014 sampai sekarang. Penulis aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat setiap semester diantara judul penelitian adalah; Perbedaan Kadar Interleukin 1 β Antara Persalinan *Preterm* dan Kehamilan Normal, Hubungan Anemia Ibu Hamil Dengan Kejadian KEK, Perbedaan Pengaruh Pemberian Air Lemon dan Air Jahe Terhadap Frekuensi Mual Muntah. Judul pengabdian masyarakat, diantaranya adalah; Pelatihan Senam Hamil di Desa

Perambahan Kabupaten Kampar, Upaya Peningkatan PHBS Serta Pemantauan Tumbuh Kembang Balita di PAUD Tambusai, Pembinaan Kader Pada Program Perencanaan dan Komplikasi (P4K) Pada Ibu Hamil serta Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Hamil dalam Pencegahan Penularan Covid-19 di Puskesmas Kuok.

BIODATA PENULIS



Milda Hastuty, SST, M.Kes.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Penulis lahir di Pekanbaru pada tanggal 18 April 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Padang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Hangtuah Pekanbaru.

Sebagai seorang akademisi, penulis aktif dalam mengikuti berbagai pelatihan, penelitian, penyuluhan dan pengabdian masyarakat. Saat ini peneliti telah melakukan penelitian tentang Faktor Riwayat Kehamilan ibu dengan Kejadian Stunting, Hubungan Anemia dengan Kejadian Stunting pada Balita, dan beberapa penelitian lainnya tentang Balita. Selain buku ini, penulis juga telah menulis buku yang bertema kebidanan.

BIODATA PENULIS



Ns. Ichlas Tribakti.,S.Kep.,M.Kep
Dosen Program Studi Keperawatan
Stikes Ummi Bogor

Penulis lahir di Bonea, tanggal 02 Desember 1991. Penulis menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna (2012-2017), Profesi Ners di Institut Teknologi dan Kesehatan Avicenna (2018-2019), Magister Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta (2019-2021).

Penulis adalah Dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Stikes Ummi Bogor, Mengajar di Prodi Sarjana Keperawatan dan Prodi Profesi Ners serta menjabat sebagai Kepala Bidang Kemahasiswaan dan Alumni.

Email : ichlastribakti85@gmail.com

BIODATA PENULIS



Muthmainnah Zakiyyah, SST, M. Kes.

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Penulis lahir di Probolinggo tanggal 21 Januari 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada tahun 2006 di STIKES Yayasan RSI Surabaya. Lulus DIV/S1 pada Jurusan Kebidanan STIKES Insan Unggul Surabaya tahun 2007. Tahun 2012 lulus S2 Jurusan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro, Semarang. Saat ini, penulis telah menjadi Kandidat Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Airlangga, Surabaya. Penulis menekuni bidang Menulis.

Penulis memulai kariernya dengan menjadi Direktur di Akademi Kebidanan Hafshawaty Zainul Hasan Genggong selama 5 tahun. Setelah itu menjadi dosen tetap di Akademi Kebidanan Hafshawaty Zainul Hasan Genggong selama 2 tahun dikarenakan sedang melaksanakan ijin belajar. Selanjutnya menjadi Kaprodi DIII Kebidanan STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan selama 8 tahun. Dan saat ini menjadi dosen tetap di Program Studi Kebidanan Program sarjana STIKES Hafshawaty Pesantren Zainul. Selain itu menjadi Sekretaris pada Pengurus Cabang Ikatan Bidan

Indonesia Kabupaten Probolinggo periode 2013-2018. Dan saat ini, periode 2018-2023 menjadi Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kabupaten Probolinggo pada bidang Penelitian.

BIODATA PENULIS



Maya Astuti, M. Keb

Dosen Program Studi Kebidanan Bogor
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Penulis lahir di Palembang tanggal 19 April 1981. Penulis adalah dosen tetap di Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Poltekkes Bandung dan melanjutkan pendidikan di S2 (Magister) Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis mengajar matakuliah, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir serta Kegawardaruratan Maternal dan Neonatal. Telah menerbitkan beberapa jurnal nasional dan buku ajar.

Penulis juga seorang Bidan Praktik Mandiri, interpreneur dan penggiat pemberdayaan keluarga melalui penggerakan kader kesehatan. Terpilih sebagai salah satu Bidan Inspiratif Tingkat Nasional tahun 2022, dengan program LOVES BUMIL (Logbook To Prevent Stunting Pada Ibu Hamil, yaitu program memberdayakan keluarga melalui pendampingan ibu hamil.

BIODATA PENULIS



Dr. Ns. Ady Purwoto,S.Kep.,M.Kep.,S.H.,M.H.

Ady Purwoto lahir di Tegal pada tanggal 10 Desember 1991. Ia Menempuh pendidikan tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mahardika Cirebon untuk jenjang S1 Keperawatan dan Profesi Ners, Institut Ilmu Kesehatan STRADA INDONESIA Kediri untuk jenjang S2 Keperawatan, Universitas Terbuka dan Universitas Wiraswasta Indonesia Jakarta untuk jenjang S1 Hukum, Universitas Swadaya Gunung Jati Cirebon untuk jenjang S2 Hukum dan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Untuk jenjang S3 Hukum. Saat ini ia bekerja sebagai Model dan Dosen tetap Universitas Wiraswasta Indonesia Bogor menjabat sebagai Wakil Rektor I.

BIODATA PENULIS



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb.,
Dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorrhea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan Lentera Surakarta (2021)”. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com

BIODATA PENULIS



dr. Bayu Pratama Putra, SP. OG

Dosen Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar

Penulis lahir di makassar tanggal 10 Desember 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan dokter Fakultas kedokteran, Universitas Bosowa Makassar. Menyelesaikan pendidikan dokter umum di universitas Hasanuddin dan melanjutkan spesialisasi pada bidang obstetri dan ginekologi di universitas yang sama. selain menjadi dosen, penulis juga aktif sebagai dokter obstetri dan ginekologi di beberapa rumah sakit di makassar yaitu RSIA Amanat, RSU Internasional Wisata Universitas Indonesia Timur dan RS TNI-AL Jala Amari makassar. Saat ini penulis sedang menekuni dan meningkatkan kemampuan di bidang literasi dan tertarik untuk membuat tulisan ilmiah berbasis bukti baik dalam bentuk jurnal penelitian, review artikel, artikel ilmiah populer, modul perkuliahan dan buku ajar serta buku referensi.

BIODATA PENULIS



Risna Ayu Rahmadani, S.ST., M.Kes

Dosen tetap di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas
Muhammadiyah Manado

Risna Ayu Rahmadani, S.ST., M.Kes Lahir di Palu pada tanggal 10 Maret 1993. Menempuh pendidikan tinggi di Akbid Syekh Yusuf Untuk jenjang Diploma III Kebidanan, STIKes Mega Rezky Makassar untuk jenjang Diploma IV Bidan Pendidik, dan Universitas Hasanuddin untuk jenjang S2 kesehatan masyarakat konsentrasi kesehatan reproduksi. Tahun 2013-2014 bekerja sebagai bidan pelaksana di RS Siti Maryam Manado dan RS TK III Wolter Mongisidi. Tahun 2019-2022 bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Trinita dan sebagai kepala program studi DIII Kebidanan. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Prodi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Manado.

BIODATA PENULIS



Tri Iriyani, S. ST., M. Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan
Probolinggo Jawa Timur

Penulis lahir di Pandan Lagan tanggal 27 September 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo Jawa Timur. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Stikes Prima Jambi lulus tahun 2014 dan kemudian melanjutkan DIV Bidan Pendidik, Fakultas Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta lulus tahun 2016. Sebelum bekerja sebagai dosen penulis bekerja di salah satu RS di kota Jambi sampai tahun 2017 dan kemudian menyelesaikan Pendidikan S2 Kebidanan di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta lulus tahun 2020.

BIODATA PENULIS



Hendri Devita, SKM, M.Biomed.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

Penulis lahir di Batusangkar tanggal 24 Desember 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Surakarta, menyelesaikan S1 pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas dan melanjutkan S2 pada Program Studi Ilmu Biomedik Universitas Andalas. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2017. Menerima Hibah Dikti untuk Program Kemitraan Masyarakat Stimulus (PKMS) tahun 2019 dan 2020.

BIODATA PENULIS



Putri Engla Pasalina, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah

Penulis lahir di Padang pada tanggal 4 Mei 1990. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Padang pada tahun 2010, DIV Bidan Pendidik di STIKES Ranah Minang Padang pada tahun 2013 dan menyelesaikan S2 Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas pada tahun 2018.