



PROGRAM KESEHATAN DALAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN IBU DAN ANAK

**Anita Lontaan, Niken Bayu Argaheni, Tutik Lestari, Risa Devita,
Annisa Eka Permatasari, Vivin Wijastutik, Sri Handayani,
Gusti Ayu Tirtawati, Bayu Pratama Putra**

PROGRAM KESEHATAN DALAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN IBU DAN ANAK

**Anita Lontaan
Niken Bayu Argaheni
Tutik Lestari
Risa Devita
Annisa Eka Permatasari
Vivin Wijiastutik
Sri Handayani
Gusti Ayu Tirtawati
Bayu Pratama Putra**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

PROGRAM KESEHATAN DALAM PENINGKATAN STATUS KESEHATAN IBU DAN ANAK

Penulis :

Anita Lontaan
Niken Bayu Argaheni
Tutik Lestari
Risa Devita
Annisa Eka Permatasari
Vivin Wijastutik
Sri Handayani
Gusti Ayu Tirtawati
Bayu Pratama Putra

ISBN : 978-623-198-250-6

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

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, 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, Mei 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 Program Kesehatan Dalam Peningkatan Status Kesehatan Ibu Dan Anak ini.

Buku ini membahas Pemeliharaan Kesehatan pada ibu, Perkawinan yang sehat, Keluarga sehat, Pemeliharaan Kesehatan ibu hamil, Asuhan masa nifas dan pasca salin, Pelayanan Kesehatan pada anak, Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir, Pelayanan Kesehatan reproduksi, Klimakterium/ menopause.

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, Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	vi
BAB 1 PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA IBU	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Kematian Ibu	3
1.3 Penyebab Kematian Ibu	3
1.4 Masalah Kesehatan Pada Ibu Hamil	4
1.5 Pesan pendukung kehamilan dan kelahiran	5
1.6 Pemeliharaan Kesehatan Pada Ibu	6
1.6.1 Mengatur Pola Makan dan Kandungan Gizi.....	6
1.6.2 Hindari minuman beralkohol.....	11
1.6.3 Hindari Merokok.....	12
1.6.4 Olahraga	12
1.6.5 Pemeriksaan Rutin ke Dokter Setiap Ibu Hamil	13
1.6.6 Kelola emosi dan istirahat yang cukup	13
DAFTAR PUSTAKA.....	15
BAB 3 PERKAWINAN YANG SEHAT	17
3.1 Pendahuluan.....	17
3.2 Komponen Pernikahan Sehat.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	21
BAB 4 KELUARGA SEHAT	25
4.1 Pendahuluan.....	25
4.2 Indikator Keluarga Sehat.....	26
4.2.1 Kesehatan Ibu dan Anak	26
4.2.2 Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	29
4.2.3 Kesehatan Jiwa.....	31
4.2.4 Perilaku Sehat	32
4.2.5 Rumah/Lingkungan Sehat.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	35

BAB 5 PEMELIHARAAN KESEHATAN IBU HAMIL.....	37
5.1 Pendahuluan	37
5.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan.....	38
5.3 Pemeriksaan Kehamilan/antenatal	39
5.3.1 Pengertian.....	39
5.3.2 Tujuan.....	40
5.3.3 Jadwal	40
5.3.4 Standar pelayanan ANC 10 T.....	41
5.4 Pelayanan Antenatal Terpadu.....	42
5.4.1 Definisi	42
5.4.2 Tujuan.....	43
5.4.3 Sasaran	43
5.4.4 Indikator	44
5.4.5 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu.....	46
5.4.6 Langkah Teknis Pada Pelayanan Antenatal Terpaduu	48
DAFTAR PUSTAKA.....	58
BAB 6 ASUHAN MASA NIFAS DAN PASCA SALIN.....	59
6.1 Pendahuluan	59
6.2 Definisi	60
6.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas	60
6.4 Fisiologis.....	61
6.4.1 Perubahan Tanda-tanda Vital	61
6.4.2 Sistem Reproduksi.....	61
6.4.3 Sistem Pencernaan	61
6.4.4 Sistem Perkemihan.....	61
6.4.5 Sistem Kardiovaskular	62
6.4.6 Sistem Hematologi dan Imun	62
6.4.7 Sistem Endokrin	62
6.4.8 Sistem Muskuloskeletal	62
6.5 Psikologis	63
6.6 Komponen Perawatan Masa Nifas.....	63
6.6.1 Riwayat Kesehatan	63
6.6.2 Pemeriksaan penting selama masa nifas	63

6.6.3 Penilaian psikologi	64
6.6.4 Perawatan dan pemberian makan pada bayi ..	64
6.6.5 Seksual, kontrasepsi dan jarak kelahiran.....	64
6.6.6 Tidur dan Kelelahan	64
6.6.7 Pemulihan fisik	65
6.6.8 Manajemen penyakit kronis	65
6.6.9 Pemeliharaan kesehatan.....	65
6.6.10 Komponen pelayanan kunjungan nifas	65
6.7 Program Pemerintah.....	66
6.7.1 Pemberian Zat Besi	66
6.7.2 Pemberian Vitamin A	66
6.7.3 Kunjungan nifas.....	66
6.7.4 Edukasi	67
6.7.5 Pelayanan KB.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69
BAB 7 PELAYANAN KESEHATAN PADA ANAK	71
7.1 Pendahuluan.....	71
7.2 Pengertian Anak.....	72
7.3 Konsep Pelayanan Kesehatan pada Anak.....	72
7.4 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada Anak	74
7.5 Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Anak Pra Sekolah.....	74
7.6 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja.....	77
7.7 Perlindungan Kesehatan Anak	78
DAFTAR PUSTAKA.....	80
BAB 8 PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR..	83
8.1 Pendahuluan.....	83
8.2 Pengertian	84
8.3 Adaptasi Fisiologis Pada Masa Neonatus	84
8.4 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir.....	86
8.5 Kebutuhan Bayi Baru Lahir	89
8.6 Perawatan Bayi Baru Lahir	91
8.7 Tata Laksana Bayi Baru Lahir	94

DAFTAR PUSTAKA.....	95
BAB 9 PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	97
9.1 Pendahuluan.....	97
9.2 Konsep Kesehatan Reproduksi	98
9.3 Komponen Kesehatan Reproduksi.....	99
9.4 Hak-Hak Reproduksi	100
9.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	101
9.6 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	105
DAFTAR PUSTAKA.....	107
BAB 10 KLIMAKTERIUM/MENOPAUSE	109
10.1 Pendahuluan.....	109
10.2 Definisi.....	110
10.3 Epidemiologi	110
10.4 Perubahan anatomi dan fisiologi.....	111
10.5 Diagnosis.....	112
10.6 Manifestasi klinis.....	112
10.6.1 Gejala vasomotor	112
10.6.2 Gejala genitourinaria.....	113
10.6.3 Gejala Psikis	113
10.6.4 Gangguan haid dan Perdarahan uterus abnormal.....	114
10.6.5 Gangguan mineralitas tulang	114
10.7 Tatalaksana.....	115
10.7.1 Non-medikamentosa.....	115
10.7.1 Medikamentosa	116
DAFTAR PUSTAKA.....	118
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Ilustrasi Pernikahan yang Sehat.....	17
Gambar 3.2. Hasil Model Persamaan Struktural (SEM). 20	

BAB 1

PEMELIHARAAN KESEHATAN PADA IBU

Oleh Anita Lontaan

1.1 Pendahuluan

Kesehatan ibu dan anak, khususnya ibu hamil, bayi baru lahir, dan kematian bayi, merupakan salah satu prioritas kesehatan masyarakat tertinggi di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low- and middle-income countries* (LMICs)). *Sustainable Development Goals* (SDGs) menetapkan kesehatan ibu dan anak pada target SDG poin 3: Menjamin kehidupan yang sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua di segala usia. Namun, banyak LMICs belum mencapai targetnya, terutama di Afrika Sub-Sahara. Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, promosi *continuum of care* (CoC) dari kehamilan dan persalinan hingga anak usia dini sangat penting sebagai tambahan yang esensial untuk layanan kesehatan jiwa. Pendidikan ibu, keluarga, dan masyarakat adalah intervensi kunci untuk promosi CoC (Kikuchi *et al.*, 2016).

The Maternal and Child Health Handbook (MCH-HB) atau Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA-HB) adalah sebuah rekaman berbasis rumah (*home based record* (HBR)) terintegrasi dan dirancang untuk merekam semua informasi dan data utama pemanfaatan pelayanan kesehatan dan kondisi kesehatan ibu dan anaknya selama kehamilan, persalinan, dan setelah kelahiran (misalnya, perawatan ibu dan pertumbuhan anak dan imunisasi) (Osaki and Aiga, 2019). Selain itu untuk penggunaan yang disebutkan di atas, MCH-HB berfungsi

sebagai sumber belajar mandiri, membantu menghindari banyak HBR, dan mendukung perbaikan dalam CoC. Akibatnya, KIA-HB telah menarik perhatian yang lebih besar dari kementerian kesehatan dan organisasi profesi sebagai alat yang efektif untuk mempromosikan pendekatan seumur hidup untuk perawatan kesehatan. MCH-HB telah diperkenalkan di lebih dari 50 negara (misalnya, Indonesia, Mongolia, Filipina, dan Sudan) (Nakamura, 2019).

Peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu prioritas utama di Indonesia. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa masalah dengan kesehatan ibu dan anak terus menjadi salah satu masalah terbesar di bidang medis. Menurut UNICEF, anak di bawah usia 5 tahun meninggal setiap tiga menit di sekitar lokasi di Indonesia. Selain itu, wanita meninggal setiap jam karena melahirkan atau penyebab terkait kehamilan. Untuk mempercepat penurunan kematian ibu dan anak, kualitas pelayanan ditingkatkan dengan meningkatkan konsistensi pelayanan rujukan dan kesehatan ibu. Beberapa strategi telah dieksplorasi sejauh ini untuk mengatasi masalah kesehatan ibu dan anak. Program ini berfokus pada inisiatif untuk menurunkan kematian bayi baru lahir dan ibu. Kunjungan pertama ibu hamil (K1), kunjungan keempat ibu hamil (K4), cakupan catatan KIA, deteksi dini gangguan kesehatan tinggi, kehamilan berisiko tinggi oleh tenaga kesehatan, persalinan oleh tenaga kesehatan, penanganan komplikasi persalinan, pelayanan nifas, pelayanan bayi baru lahir, penanganan komplikasi bayi baru lahir, pelayanan kesehatan anak di bawah usia lima tahun, dan pelayanan kesehatan anak di bawah usia dua tahun merupakan dua indikator yang digunakan untuk mengevaluasi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). (Notoadmodjo, 2008).

Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 mengalami penurunan, dan jumlah persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan terjadi peningkatan. Berdasarkan kerangka kerja

yang digunakan yaitu RPJMN tahun 2015-2019, tercapainya tujuan untuk kesehatan ibu dan anak harus dilakukan dalam pembangunan kesehatan. Target nya yaitu terjadinya penurunan AKI dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010, menjadi 306 per 100.000 penduduk di tahun 2019. Dari data WHO yang ada, beberapa penyebab terjadinya kematian ibu antara lain: komplikasi yang tidak tertangani secara baik dan tepat waktu, dengan persentase sekitar 75% terjadi akibat perdarahan serta infeksi post-partum, tekanan darah tinggi saat kehamilan, partus yang lama, serta ketidakamanan aborsi (Tri, 2020).

1.2 Kematian Ibu

Istilah "kematian ibu" mengacu pada setiap kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam waktu dua hari setelah persalinan, terlepas dari panjang atau lokasi kehamilan, alasan, kehamilan itu sendiri, atau manajemen kehamilan, tetapi tidak karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah ukuran kinerja pembangunan suatu negara; AKI yang tinggi menyiratkan bahwa kesejahteraan penduduk masih buruk dan, secara tidak langsung, menunjukkan bahwa masyarakat dan pemerintah telah gagal menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Di Indonesia, masalah penderitaan dan kematian ibu masih menjadi isu utama. (WHO-SEARO, 1998).

1.3 Penyebab Kematian Ibu

Di kalangan perempuan Indonesia, perdarahan (6,7%), eklampsia (1,5%), dan infeksi (8,0%) adalah tiga alasan utama kematian. sebagian besar karena aborsi yang tidak aman, ketersediaan layanan kebidanan dalam keadaan darurat, dan bantuan yang diberikan kepada wanita hamil oleh dukun bayi yang tidak terlatih seperti anggota keluarga. Kekurangan dan kelangkaan profesional kesehatan yang terampil adalah faktor

lain yang berkontribusi terhadap masalah ini. ketersediaan perawatan medis standar dan berkualitas tinggi. Sekitar 65% ibu menderita satu atau lebih penyakit "terlalu banyak" (terlalu muda, tua, sering dan terlalu banyak). Selain itu, tingginya insiden anemia pada ibu hamil—sekitar 50 kasus kelelahan kronis—lebih dari 30% merupakan cerminan dari gizi ibu yang buruk. Ketidakikutsertaan ibu akibat rendahnya pencapaian pendidikan menjadi salah satu faktor risiko kematian. (Azwar, 2001).

Penyebab kematian ini sebenarnya dapat dicegah dengan skrining antenatal atau prenatal, perawatan yang dapat mendeteksi dan menangani secara tepat kasus risiko tinggi, kelahiran yang bersih dan aman dan, bila perlu, persalinan murah/rujukan perinatal. Di antara ibu usia 15-19 tahun yang melakukan minimal satu ANC, mencapai lebih dari 90%, tetapi hanya 67% yang memiliki tenaga kesehatan yang membantu persalinan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003), komplikasi tersebut di atas sebagian besar dapat dicegah jika kesehatan ibu selama kehamilan selalu terjaga dengan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan perawatan yang bersih dan aman (Departemen Kesehatan, 2003).

1.4 Masalah Kesehatan Pada Ibu Hamil

Kehamilan adalah proses yang terjadi dalam kehidupan seorang wanita dan menghasilkan perubahan dalam kesejahteraan fisik, emosional, dan sosial ibu. Perubahan-perubahan ini tidak diragukan lagi saling berhubungan dengan faktor-faktor — fisik, psikologis, lingkungan, sosial, budaya, dan ekonomi — yang mempengaruhinya.

Masalah kesehatan khusus ibu hamil adalah: (Lestari and Kadarisman, 2015)

1. Kurangnya perawatan prenatal yang tepat dan teratur
2. Kurangnya informasi tentang makanan bergizi dan istirahat yang cukup
3. Kurangnya kedamaian dan kebahagiaan
4. Kurangnya pasokan biaya persalinan dan rujukan ke rumah sakit

1.5 Pesan pendukung kehamilan dan kelahiran (Lestari and Kadarisman, 2015)

1. Kenali gejala peringatan kehamilan dan persalinan, dan miliki rencana keuangan untuk segera menghubungi dokter atau ruang gawat darurat jika masalah muncul.
2. Semua ibu hamil setidaknya harus dikonfirmasi kehamilannya dan melahirkan dengan bantuan dokter atau bidan.
3. Jika ibu melahirkan dengan bantuan dokter atau bidan, penyakit dan kematian bayi dapat menurun.
4. Strategi terbaik untuk mencegah kematian ibu dan anak adalah melalui perawatan perinatal untuk wanita dan bayi baru lahir.
5. Semua ibu hamil membutuhkan pola makan yang sehat dan tidur yang cukup.
6. Wanita hamil dan anak kecil harus menghindari merokok, minum alkohol, menggunakan narkoba, dan menggunakan bahan kimia beracun lainnya karena berbahaya bagi kesehatan mereka.
7. Kekerasan fisik terhadap perempuan dan anak merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Kekerasan terhadap ibu hamil dapat membahayakan jiwa ibu dan bayi yang dikandungnya. Seorang gadis yang berpendidikan, sehat dan bergizi selama masa kanak-

kanak dan remaja lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami masalah ketika dia hamil dan melahirkan. Setiap wanita berhak atas pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

1.6 Pemeliharaan Kesehatan Pada Ibu

Perilaku kesehatan didefinisikan sebagai respons seseorang terhadap penyakit kesehatan, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan perawatan kesehatan rangsangan atau objek terkait. Dengan kata lain, perilaku kesehatan mencakup semua perbuatan atau aktivitas manusia, baik yang terlihat maupun yang tidak terlihat, yang berkaitan dengan pelestarian dan peningkatan kesehatan. Layanan kesehatan ini mencakup pencegahan atau perlindungan terhadap penyakit dan masalah kesehatan lainnya, peningkatan kesehatan, dan pemulihan masalah sakit atau kesehatan. (Lestari and Kadarisman, 2015)

1.6.1 Mengatur Pola Makan dan Kandungan Gizi

Banyak makanan saat ini, terutama yang memiliki warna, pengawet, dan bahan tambahan makanan, tidak sehat untuk dimakan. Artinya, ibu hamil juga bisa sakit karena mengonsumsi makanan tersebut. Selain makanan, beberapa minuman, seperti minuman beralkohol dan berkafein, harus dihindari selama kehamilan karena alasan kesehatan. Nutrisi yang tepat selama kehamilan dapat membantu tubuh dalam memenuhi tuntutan unik kehamilan dan meningkatkan kesehatan anak yang belum lahir dalam kaitannya dengan menyusui dan pendidikan anak (Hannah Hulme Hunter, NTC Book Of Safe Foods). Secara umum, asupan makanan ibu harus proporsional, beragam, dan seimbang. Asupan nutrisi yang baik selama kehamilan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi janin untuk tumbuh kembangnya. Sebaliknya

jika kebutuhan gizi ibu tidak terpenuhi, ia akan melahirkan anak dengan berat badan kurang. Selanjutnya, akibat kekurangan gizi, janin kehilangan kesempatan untuk pembentukan otak yang optimal. Padahal masa pertumbuhan otak terus berlanjut pada janin hingga anak berusia 18 bulan. Jika kebutuhan gizi pada tahap ini tidak terpenuhi, maka akan sulit dicapai di kemudian hari. Dengan demikian, anak-anak rawan terhadap penyakit, pencernaan lemah dan tulang lemah (Lamadhah, 2008). Berikut ini beberapa makanan ibu hamil yang ingin diperhatikan, agar janin yang dikandungnya lahir sehat dan cerdas (Sholihah, 2008).

1. Energi

Secara umum, ibu hamil memerlukan tambahan energi 285 kkal/hari dibandingkan rata-rata 1900-2000 kkal/hari kebutuhan wanita dewasa tidak hamil. Kebutuhan energi berasal dari makanan yang mengandung sumber karbohidrat (biji-bijian, umbi-umbian dan gula murni) dan lemak (energi yang sangat pekat dari minyak, kacang-kacangan dan biji-bijian). Menurut penelitian, kehamilan yang ditandai dengan KEP (kekurangan energi dan protein) mengakibatkan anak-anak dengan bobot lahir rendah (BBLR), otak kecil otak kecil, dan lebih sedikit sel otak. Namun ibu hamil tidak boleh mengonsumsi terlalu banyak kalori karena hal itu dapat menciptakan obesitas. Preeklamsia (tekanan darah tinggi selama kehamilan) adalah kemungkinan, dan karena vasokonstriksi ibu, bayi mungkin lahir prematur atau pertumbuhannya terhambat.

2. Protein

Kebutuhan protein ekstra khas untuk wanita hamil adalah 12 gram, yang harus berasal dari sumber nabati dan hewani (misalnya, telur, ikan, daging, susu sapi, unggas, dan kerang) (kedelai: tahu, tempe, dan susu kedelai). Ketika ibu hamil tidak mendapatkan cukup protein, pertumbuhan janin melambat. Anak-anak kekurangan

berat badan ketika mereka lahir. Plasenta, protein plasma, cairan ketuban, jaringan rahim, hemoglobin, dan simpanan bahan pertumbuhan selama persalinan dan menyusui semuanya dibangun oleh protein. Sang ibu mengalami anemia akibat janin mencuri darah ibunya tanpa adanya protein. Ginjal harus bekerja keras untuk menyaring makanan yang mengandung protein sebelum diangkut ke seluruh tubuh ketika ada kelebihan protein. Jika kondisi seperti itu berlangsung lama, ginjal akan rusak. Selain itu, kelebihan protein disimpan sebagai lemak. Jika terus menumpuk, itu menyebabkan obesitas. Padahal obesitas tidak baik untuk kehamilan.

3. Kalsium

Tulang dan gigi yang kuat, saraf yang sehat, jantung yang sehat, dan perkembangan otot semuanya membutuhkan kalsium. Selain itu, perkembangan irama jantung dan pembekuan darah tergantung pada kalsium. Karena pertumbuhan tulang dan gigi terjadi pada trimester ketiga kehamilan, kalsium sangat penting. Kalsium diperlukan hingga 1000 mg setiap hari. Kekurangan kalsium menyebabkan tulang embrionik memburuk dan perkembangan gigi. Selain itu, karena janin yang kekurangan kalsium mencuri kalsium dari persediaan ibu, ibu mengalami kerapuhan tulang. Susu, yogurt, tahu, ikan teri, dan sarden semuanya mengandungnya. Kalsium bermanfaat untuk perkembangan tulang janin dan pencegahan osteoporosis pada wanita hamil dan menyusui.

4. Asam Folat

Untuk menurunkan kemungkinan masalah kelahiran seperti gangguan tabung saraf, bahan kimia ini diperlukan. Asam folat juga diperlukan untuk sintesis DNA, memastikan generasi semua gen dan kesehatan anak yang belum lahir. Saat hamil, kebutuhan harian naik menjadi 800 mikrogram (1 miligram) dari 50 mikrogram awal.

Anemia megaloblastik adalah akibat dari kekurangan asam folat pada wanita hamil. Kelesuan, kelelahan, anemia, kelelahan, sesak napas, iritasi lidah, mual, dan kehilangan darah adalah gejala anemia yang sama secara keseluruhan. Kehilangan nafsu makan, sakit kepala, pusing, pucat, dan sedikit penyakit kuning. Asam folat menurunkan kemungkinan anemia megaloblastik dan spina bifida, yang merupakan kelainan tuba netral pada bayi yang sedang berkembang. Makanan yang mengandung asam folat adalah kangkung, daging, kubis, jeruk, kacang-kacangan, dan gandum.

5. Besi

Hemoglobin dibuat dengan bantuan zat besi dan berguna untuk menyerap oksigen. Tubuh anak akan memiliki cukup oksigen yang tersedia jika kandungan hemoglobinnya cukup. Sehingga anak dapat berkembang dengan baik tanpa mengalami kelelahan. Untuk menjaga kekuatan struktur tubuh, zat besi juga membantu membentuk jaringan ikat seperti tulang dan tulang rawan. Selama trimester kedua, wanita hamil harus mengonsumsi tambahan 9 mg zat besi setiap hari. Trimester ketiga mengalami peningkatan menjadi 13 miligram. Produksi hemoglobin dan pencegahan anemia keduanya dibantu oleh zat besi (Hb). Daging, hati, ikan, telur, bayam, dan brokoli adalah makanan tinggi zat besi.

6. Magnesium

Asupan magnesium untuk ibu hamil harus berkisar antara 270 hingga 300 mg per hari. Molekul ini membantu membangun kembali sel-sel yang rusak, memperkuat tulang dan gigi, dan mengontrol kadar insulin dan gula darah. Tahu, biji-bijian, sayuran berdaun hijau, dll. adalah contoh makanan tinggi magnesium.

7. Fosfor

Tulang yang lebih kuat adalah hasil dari mengonsumsi fosfor yang cukup. Selain itu, fosfor membantu pembekuan darah, fungsi ginjal, dan pengaturan irama jantung. Wanita yang sedang hamil membutuhkan 600 mg fosfor setiap hari. Mendapat jam hati, kacang mete, gandum, kacang tanah, dll.

8. Vitamin (A, B6, C, D) dan seng

Perkembangan mata, kulit, dan selaput lendir tergantung pada vitamin A. Vitamin juga diperlukan untuk metabolisme lemak, perkembangan tulang, dan resistensi infeksi. Kebutuhan Retinol Active Equivalent (RAE) untuk vitamin A dapat mencapai hingga 800 mcg, atau 2565 unit internasional (IU). Kuning telur, susu, sayuran, dan buah-buahan berwarna semuanya mengandung vitamin A. Metabolisme lipid, protein, dan karbohidrat dibantu oleh vitamin B6. Vitamin ini juga meningkatkan pertumbuhan otak dan sistem saraf selain pemulihan sel darah merah. Hingga 1,7-1,9 miligram vitamin ini diperlukan setiap hari. Mereka dapat ditemukan di hati, babi, ikan, biji-bijian utuh yang belum sepenuhnya dikupas, susu sapi, dan kacang tanah. Hingga 85 miligram kolagen, yang merupakan komponen penting dari tulang rawan, tendon, tulang, dan kulit, diproduksi ketika jaringan diperbaiki dan vitamin C dikonsumsi. Studi menunjukkan bahwa kekurangan vitamin C pada wanita hamil tidak hanya meningkatkan risiko preeklampsia tetapi juga menyebabkan keguguran, yang ditandai dengan pecahnya ketuban dini. Buah-buahan segar termasuk jeruk, anggur, tomat, dan buah-buahan juga mengandung vitamin ini. Buah asam dari setiap jenis. Untuk perkembangan tulang dan gigi, vitamin D dalam jumlah bahkan 5 mikrogram (200 IU) diperlukan. Anda dapat menerima ini secara alami dari matahari di pagi hari serta melalui susu, kedelai, jamur, minyak hati ikan cod,

dan makanan lainnya. Seng diperlukan untuk sintesis DNA dan pengembangan sel hingga 10, 5 miligram. Ini berkembang di bawah kulit hewan yang terkena cahaya pagi secara langsung dan ditemukan pada ikan, hati, dan kuning telur.

9. Asupan susu

Karena termasuk asam folat, yang diperlukan untuk perkembangan tabung saraf di otak bayi yang sedang berkembang serta konstruksi tulang dan gigi dengan kandungan kalsium tinggi, susu sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Ini juga ramah lemak karena memiliki kandungan lemak yang lebih rendah daripada susu murni, yang menurunkan risiko obesitas. Vitamin dan mineral melengkapi nutrisi dan nutrisi untuk persiapan kehamilan. Segelas susu mengandung protein yang mendukung perkembangan janin dan plasenta, meningkatkan kekebalan ibu, melindunginya dari penyakit, meningkatkan kualitas ASI-nya, menyehatkan tubuhnya, dan memperbaiki sel-sel yang telah dirugikan oleh kehamilan atau persalinan.

1.6.2 Hindari minuman beralkohol

Bahkan ketika dikonsumsi dalam jumlah kecil tetapi sering, alkohol selama kehamilan dapat berbahaya bagi janin yang sedang berkembang. "Sindrom alkohol janin" adalah suatu kondisi yang dapat diakibatkan oleh penggunaan alkohol selama kehamilan. Hal ini menyebabkan janin berkembang perlahan baik sebelum maupun sesudah bayi lahir. Hampir setiap organ dalam tubuh, termasuk sistem neurologis, jantung, saluran pencernaan, dan aliran darah otak, mungkin menderita bahaya dari konsumsi alkohol yang berlebihan. Selain itu, itu mempengaruhi kurangnya nutrisi penting termasuk asam folat, vitamin B, vitamin A, magnesium, dan zat besi.

1.6.3 Hindari Merokok

Sulit untuk menghentikan kebiasaan khusus ini. Menurut sebuah penelitian, dibandingkan dengan wanita hamil yang tidak merokok, rata-rata wanita hamil merokok ringan dan berat saat melahirkan bayi yang beratnya rata-rata. Merokok mengurangi jumlah oksigen yang diambil, yang sangat penting untuk perkembangan saraf janin. Sel-sel otak bayi mengalami hipoksia, atau kekurangan oksigen, akibat nikotin dalam rokok melewati plasenta. Salah satu penyebab banyak masalah prenatal adalah merokok. Mereka termasuk kemungkinan keguguran yang lebih tinggi pada trimester pertama, perdarahan pada trimester ketiga, dan perkembangan janin terhambat yang dapat mengakibatkan gangguan. Baik merokok aktif maupun pasif harus dihindari oleh ibu hamil. Keduanya sama-sama menimbulkan ancaman yang sama, pada kenyataannya. Menurut sebuah penelitian, mereka yang merokok di depan umum tiga kali lebih mungkin memiliki masalah kesehatan. Gejala perokok pasif termasuk penumpukan lendir yang berlebihan di saluran udara, batuk, iritasi paru-paru, nyeri dada, dan ketidaknyamanan.

1.6.4 Olahraga

Kehamilan bukanlah alasan untuk malas berolahraga. Ibu hamil juga sebaiknya melanjutkan olahraga dengan olahraga ringan yang tidak berat dan melakukan semaksimal mungkin. Olahraga dapat membantu ibu hamil menjaga sistem kekebalan tubuh yang sehat serta membatasi kenaikan berat badan, mengurangi keluhan kesulitan tidur, edema, dan kemungkinan terkena diabetes. Keuntungan lain yang membuat kelahiran berikutnya lebih mudah. Ada banyak pilihan olahraga ringan yang tersedia. Berjalan kaki, bersepeda stasioner, olahraga saat hamil, dan berenang adalah latihan yang disarankan. Otot perut, panggul, dan paha semuanya dapat diperkuat selama kehamilan untuk membantu persalinan

normal. Persiapan untuk melahirkan adalah salah satunya. Senam selama kehamilan disarankan karena berbagai kelebihannya. Setelah 7 bulan kehamilan, senam hamil sangat dianjurkan untuk persalinan normal, yang mengurangi jumlah operasi dan menghilangkan stres ibu hamil, karena senam hamil termasuk relaksasi.

1.6.5 Pemeriksaan Rutin ke Dokter Setiap Ibu Hamil

Tentu anda menginginkan yang terbaik untuk janin anda, maka dari itu anda harus sangat menjaga kesehatan tubuh anda, agar janin dalam kandungan lahir dengan sehat. Dengan memeriksakan kehamilan secara rutin, Anda dapat mempelajari bagaimana kehamilan berkembang. Dokter dapat mengambil tindakan sesegera mungkin selain memastikan bayi sehat sesegera mungkin. jika ada masalah dengan kehamilan. Untuk memastikan kehamilan yang sehat dan persalinan yang aman, dokter memberikan obat untuk menghindari kondisi yang dapat berbahaya bagi ibu atau janin, memantau kesehatan ibu, dan melacak pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim. Ini adalah beberapa penyebab dokter mendorong ibu untuk menjadwalkan pemeriksaan rutin setelah pembuahan. Selain itu, pastikan hanya satu dokter yang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk menilai pertumbuhan janin secara akurat.

1.6.6 Kelola emosi dan istirahat yang cukup

Ada banyak strategi yang dapat Anda gunakan untuk mengendalikan emosi Anda saat hamil. untuk menjadi lebih seperti Tuhan di antara mereka. Ini penting karena kita mengalami ketenangan yang lebih besar ketika kita dekat dengan Sang Pencipta. Kedamaian dicapai ketika badai emosi diimbangi dengan tingkat spiritualitas yang tinggi. Ibu hamil perlu mengendalikan emosinya untuk mencegah stres. Peningkatan denyut jantung, pernapasan, tekanan darah,

kelelahan, sakit kepala, ketegangan di leher, bahu, dan otot punggung atas, kesulitan tidur, kehilangan nafsu makan, kaki dingin, dan berkeringat adalah tanda-tanda fisik stres pada wanita hamil. Keadaan emosi yang tidak stabil adalah apa yang harus disalahkan atas penyakit ini. Sementara itu, gejala emosional yang ditampilkan adalah murka, kekhawatiran, ketakutan, rasa tidak aman, mudah menangis dan ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah. Janin dipengaruhi oleh depresi sepanjang kehamilan, terutama pada trimester pertama ketika otak janin sedang berkembang. Sangat penting untuk memperhatikan kesehatan ibu. Untuk kepentingan pertumbuhan janin, emosinya harus dikendalikan dan didiamkan. Peningkatan pelepasan hormon adrenalin yang disebabkan oleh stres atau depresi menyebabkan wanita hamil menjadi lebih gelisah dan agresif. Dengan adanya nutrisi penting bagi tubuh, produksi hormon terjadi. Kebutuhan tubuh akan nutrisi ini berkurang, yang melemahkan sistem kekebalan tubuh dan membuat ibu lebih rentan terhadap penyakit yang dapat memperburuk kehamilan. Sebaliknya, fokuslah pada pikiran agar selalu tenang. Jika Anda merasa lelah, segera istirahat yang banyak. Istirahat yang cukup merupakan syarat mutlak bagi ibu hamil. Efeknya sangat berbahaya bagi ibu hamil yang terlalu banyak beraktivitas dan terlalu lelah.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, A., 2001. Kebijakan dalam Kesehatan Reproduksi. Maj. Kesehat. Perkota.
- Depertemen Kesehatan, 2003. Profit Kesehatan Indonesia. [WWW Document]. jakarta Depkes RI.
- Kikuchi, K., Okawa, S., Zamawe, C., Shibnuma, A., Nanishi, K., Iwamoto, A., 2016. Effectiveness of continuum of care-linking pre-pregnancy care and pregnancy care to improve neonatal and perinatal mortality: a systematic review and meta-analysis. PLoS One 10, e0164965. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0164965>
- Lamadhah, A., 2008. Buku Pintar Kehamilan & Melahirkan, Ke-9. ed. Yogyakarta.
- Lestari, T.M.P., Kadarisman, Y., 2015. Perilaku Ibu Hamil dalam Menjaga Kesehatan Kehamilan di Desa Pasar Baru Kecamatan Pangean Kabupaten Kuantan Singing. J. Online Mhs. Fak. Ilmu Sos. dan Ilmu Polit. 2, 1–15.
- Nakamura, Y., 2019. The role of maternal and child health (MCH) handbook in the era of sustainable development goals (SDGs). J. Glob. Heal. Sci. 1, e24. <https://doi.org/10.35500/jghs.2019.1.e24>
- Notoadmodjo, S., 2008. Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Rineka Cipta.
- Osaki, K., Aiga, H., 2019. Adapting home-based records for maternal and child health to users' capacities. Bull. World Health Organ. 97, 296–305. <https://doi.org/https://doi.org/10.2471/BLT.18.216119>
- Sholihah, L., 2008. Panduan Lengkap Hamil Sehat, Ke-8. ed, DIVA Press. Yogyakarta.

Tri, L., 2020. PENCAPAIAN STATUS KESEHATAN IBU DAN BAYI
SEBAGAI SALAH SATU PERWUJUDAN KEBERHASILAN
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK 25.

WHO-SEARO, 1998. Regional Health Report. New Delhi.

BAB 3

PERKAWINAN YANG SEHAT

Oleh Niken Bayu Argaheni

3.1 Pendahuluan

Kehamilan remaja dan pernikahan dini dianggap sebagai risiko kesehatan masyarakat dan sosial, serta tragedi individu. Hal tersebut berkaitan dengan terkait dengan masalah kesehatan mental, pengasuhan anak, serta dengan risiko Kesehatan dan pendidikan. (Azevedo et al., 2015; Buzi et al., 2015; Erulkar, 2013; Secco & Moffatt, 2003). Kehamilan remaja dan pernikahan dini 90% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global, lebih dari 700 juta anak perempuan menikah sebelum usia 18 tahun, dan pengantin anak merupakan hal yang umum di negara-negara berpenghasilan rendah (Sezgin & Punamäki, 2020).



Gambar 3.1. Ilustrasi Pernikahan yang Sehat Sumber: (Becker, 2019)

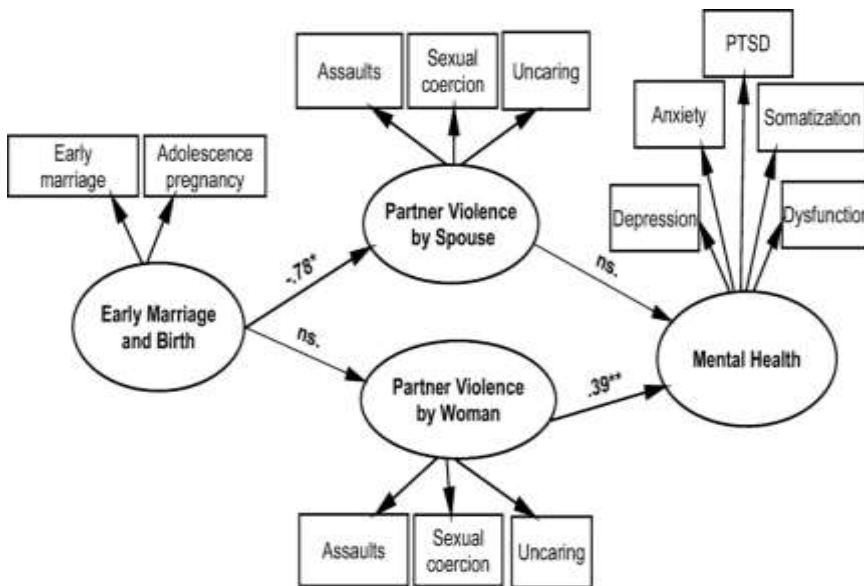
Beberapa bukti menunjukkan bahwa kehamilan remaja meningkatkan risiko kebidanan dan perinatal, seperti berat lahir rendah atau prematuritas (Bilano *et al.*, 2014). Sebuah studi yang dilakukan di tiga benua (23 negara berpenghasilan rendah dan menengah) menemukan risiko yang lebih tinggi untuk berat badan lahir rendah, persalinan prematur, dan kondisi neonatal yang parah di antara ibu berusia 10-19 tahun, dibandingkan dengan ibu yang lebih tua (Bilano *et al.*, 2014; Ganchimeg *et al.*, 2013). Sebuah studi berbasis populasi di Amerika Serikat (37 juta kelahiran) menegaskan bahwa berat lahir sangat rendah dan rendah, kecil untuk usia kehamilan, hambatan pertumbuhan janin, lahir mati, dan kematian bayi secara signifikan lebih tinggi di antara ibu di bawah 15 tahun (Malabarey *et al.*, 2012). Ketidakmatangan fisiologis ibu membentuk risiko 2-3 kali lebih tinggi untuk berat badan lahir rendah dan hambatan pertumbuhan janin, prematuritas, dan kesehatan bayi baru lahir yang buruk. Kehamilan remaja juga dapat membahayakan kesehatan ibu misalnya perdarahan, transfusi darah secara signifikan lebih tinggi pada ibu di bawah 16 tahun (Kawakita *et al.*, 2019).

Penelitian tentang dampak kehamilan remaja pada kesehatan mental sebagian besar tersedia dari ibu-ibu Afrika-Amerika, mengkonfirmasi depresi yang sangat tinggi pada kehamilan dan pascapersalinan, mencapai 40–50% dari gejala sedang hingga berat (Meltzer-Brody & Stuebe, 2014). Demikian pula, kehamilan remaja dikaitkan dengan tingginya tingkat gejala depresi di negara-negara Eropa. Usia pernikahan yang sangat dini, seringkali segera setelah menarche, juga menyebabkan masalah kesehatan mental yang paling tinggi, termasuk bunuh diri dan menyakiti diri sendiri di kalangan pengantin anak di seluruh dunia (Gage, 2013).

Wanita dengan kehamilan remaja dan pernikahan dini sangat rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga dan pasangan. Beberapa penelitian mengkonfirmasi hal tersebut di

negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sebuah studi epidemiologi di antara wanita Ethiopia ($N = 1671$) menemukan bahwa menikah sangat dini (di bawah 16 tahun) melaporkan lebih banyak serangan dari pasangan, paksaan seksual, dan masalah komunikasi daripada ketika menikah kemudian. Diperkirakan secara global sekitar sepertiga wanita mengalami kekerasan dengan pasangannya yang melibatkan kekerasan fisik dan psikologis, serta agresi seksual (Bacchus *et al.*, 2018; Chandra-Mouli *et al.*, 2015).

Kekerasan dalam rumah tangga dan pasangan ditemukan meningkatkan masalah kesehatan mental perempuan seperti depresi atau bahkan bunuh diri, dan memperburuk kesehatan somatic serta membentuk risiko faktor risiko fisiologis, seperti reaktivitas kardiovaskular dan stres yang tinggi. (Robles *et al.*, 2014). Mengenai kesehatan reproduksi, perempuan yang terpapar kekerasan memiliki kemungkinan 16% lebih besar untuk melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan dua kali lebih mungkin melakukan aborsi, dibandingkan dengan perempuan yang tidak pernah mengalami kekerasan pasangan (Ellsberg *et al.*, 2008)



Gambar 3.2. Hasil Model Persamaan Struktural (SEM) Pernikahan Dini Dan Kehamilan Remaja Terhadap Masalah Kesehatan Mental Perempuan Yang Dimediasi Oleh Kekerasan Pasangan Intim (Sezgin & Punamäki, 2020)

3.2 Komponen Pernikahan Sehat

Berikut ini merupakan komponen terciptanya pernikahan yang sehat (Savage, 2018) :

- 1) Kesehatan mental menentukan cara kita berpikir, merasakan, dan bertindak saat menghadapi kehidupan sehari-hari.
- 2) Kesehatan fisik. Olahraga juga merupakan bagian yang sangat penting dalam merawat tubuh
- 3) Kesehatan spiritual terjalin dengan sendirinya ke dalam kesehatan fisik, emosional, dan mental dan ada banyak praktik yang dapat membantu memperkuat secara spiritual.
- 4) Self care

DAFTAR PUSTAKA

- Azevedo, W. F. ernandes de, Diniz, M. B. affi, Fonseca, E. S. érgio V. B., Azevedo, L. M. R. icarte de, & Evangelista, C. B. raz. 2015. Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. *Einstein (Sao Paulo)*, 13(4), 618–626. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082015rw3127>
- Bacchus, L. J., Ranganathan, M., Watts, C., & Devries, K. 2018. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*, 8(7), e019995. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-019995>
- Becker, J. 2019. *8 Kunci Pernikahan yang Sukses dan Sehat*. <https://www.becomingminimalist.com/8-essentials-for-a-successful-marriage/>
- Bilano, V. L., Ota, E., Ganchimeg, T., Mori, R., & Souza, J. P. 2014. Risk factors of pre-eclampsia/eclampsia and its adverse outcomes in low- and middle-income countries: a WHO secondary analysis. *PLoS One*, 9(3), e91198. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091198>
- Buzi, R. S., Smith, P. B., Kozinetz, C. A., Peskin, M. F., & Wiemann, C. M. 2015. A socioecological framework to assessing depression among pregnant teens. *Matern Child Health J*, 19(10), 2187–2194. <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1733-y>
- Chandra-Mouli, V., Svanemyr, J., Amin, A., Fogstad, H., Say, L., Girard, F., & Temmerman, M. 2015. Twenty years after international conference on population and development: where are we with adolescent sexual and reproductive health and rights? *J Adolesc Health*, 56(1), S1–S6. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.09.015>

- Ellsberg, M., Jansen, H. A., Heise, L., Watts, C. H., & Garcia-Moreno, C. 2008. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet*, 371(9619), 1165–1172. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)60522-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)60522-x)
- Erulkar, A. 2013. Early marriage, marital relations and intimate partner violence in Ethiopia. *Int Perspect Sex Reprod Health*, 39(1), 6–13. <https://doi.org/10.1363/3900613>
- Gage, A. J. 2013. Association of child marriage with suicidal thoughts and attempts among adolescent girls in Ethiopia. *J Adolesc Health*, 52(5), 654–656. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.12.007>
- Ganchimeg, T., Mori, R., Ota, E., Koyanagi, A., Gilmour, S., Shibuya, K., Torloni, M. R., Betran, A. P., Seuc, A., Vogel, J., & Souza, J. P. 2013. Maternal and perinatal outcomes among nulliparous adolescents in low- and middle-income countries: a multi-country study. *BJOG*, 120(13), 1622–1630. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.12391>
- Kawakita, T., Mokhtari, N., Huang, J. C., & Landy, H. J. 2019. Evaluation of Risk-Assessment Tools for Severe Postpartum Hemorrhage in Women Undergoing Cesarean Delivery. *Obstetrics and Gynecology*, 134(6), 1308–1316. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003574>
- Malabarey, O. T., Balayla, J., Klam, S. L., Shrim, A., & Abenhaim, H. A. 2012. Pregnancies in young adolescent mothers: a population-based study on 37 million births. *J Pediatr Adolesc Gynecol*, 25(2), 98–102. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2011.09.004>

- Meltzer-Brody, S., & Stuebe, A. 2014. The long-term psychiatric and medical prognosis of perinatal mental illness. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 28(1), 49–60. <https://doi.org/10.1016/J.BPOBGYN.2013.08.009>
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M., & McGinn, M. M. 2014. Marital quality and health: a meta-analytic review. *Psychol Bull*, 140(1), 140–147. <https://doi.org/10.1037/a0031859>
- Savage, J. 2018. *Healthy Individuals Create Healthy Marriages - Focus on the Family*. <https://www.focusonthefamily.com/marriage/healthy-individuals-create-healthy-marriages/>
- Secco, M. L., & Moffatt, M. E. K. 2003. Situational, maternal, and infant influences on parenting stress among adolescents mothers. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 26(2), 103–123. <https://doi.org/10.1080/01460860390197862>
- Sezgin, A. U., & Punamäki, R. L. 2020. Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence. *Archives of Women's Mental Health*, 23(2), 155–166. <https://doi.org/10.1007/S00737-019-00960-W/FIGURES/2>

BAB 4

KELUARGA SEHAT

Oleh Tutik Lestari

4.1 Pendahuluan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan diartikan sebagai investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tujuan dari pembangunan kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat berjalan secara optimal bila dimulai dari unit terkecil seperti keluarga (Kementerian Kesehatan, 2017).

Pemerintah telah mencanangkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sebagai upaya untuk mewujudkan masyarakat berperilaku sehat, hidup dalam lingkungan sehat dan sadar akan pentingnya masalah kesehatan serta meningkatnya akses keluarga terhadap pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan, 2017). Pelaksanaan PIS-PK di Indonesia mulai pada tahun 2016 yang tersebar di 64 Kab/Kota dari 9 Provinsi (470 Puskesmas dengan AKI dan AKB yang tinggi). Tahun 2017 targetnya semua provinsi (514 Kab/Kota yang tersebar pada 2.926 Puskesmas) dapat melaksanakan PIS-PK (Kementerian Kesehatan, 2016b).

Program ini lebih difokuskan pada integrasi akses pelayanan kesehatan, pembiayaan, ketersediaan tenaga kesehatan, serta sarana dan prasarana yang mencakup seluruh keluarga dalam lingkup puskesmas dengan memperhatikan manajemen puskesmas (Kementerian Kesehatan, 2016b).

4.2 Indikator Keluarga Sehat

Keluarga sehat bila semua anggota keluarga memenuhi syarat indikator keluarga sehat. Pendekatan intervensi keluarga sehat mencakup seluruh anggota keluarga. Jika sejak awal diketahui permasalahan masalah kesehatan di dalam keluarga maka dapat sesegera mungkin untuk mencari solusi terhadap masalah tersebut. Terdapat 12 indikator keluarga sehat yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia antara lain :

4.2.1 Kesehatan Ibu dan Anak

Kelompok rentan yang mempengaruhi keadaan keluarga adalah ibu dan anak, sehingga menjadi prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan. Program kesehatan ibu yang dianggap berhasil sebagai indikator utama dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan sehingga dapat menilai derajat kesehatan masyarakat. Terkait dengan upaya kesehatan anak dilakukan secara terpadu, menyeluruh dan berkesinambungan. Upaya tersebut dilakukan untuk menurunkan AKB (bayi baru lahir, bayi dan balita) untuk menjamin kelangsungan hidup anak. Hal ini dapat dilakukan mulai awal sejak janin hingga anak berusia 18 tahun (Kementerian Kesehatan, 2021b).

Beberapa faktor penyebab terjadinya AKI antara lain ibu hamil dengan keadaan yang tidak sehat, kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai dan faktor determinan lainnya. Sedangkan penyebab AKB seperti adanya penyakit infeksi (diare dan pneumonia) (Badan Pusat Statistik, 2022). Keluarga sehat dapat dilihat dari masalah kesehatan ibu dan anak diantara lain :

1. Keluarga Mengikuti Program KB

4 (empat) pilar program intervensi penurunan kematian ibu salah satunya melalui Program Keluarga Berencana (KB). Indikator peningkatan kesehatan ibu, anak

dan keluarga bertujuan untuk menurunkan AKI. AKI dapat dilakukan dengan mengikuti program KB melalui 2 (dua) cara yaitu menurunkan kehamilan dengan risiko tinggi dan menurunkan kelahiran (Kementerian Kesehatan, 2021a).

Tanggungjawab pemerintah adalah menyediakan pelayanan KB serta menjamin adanya pelayanan yang aman, berkualitas sesuai standar yang dapat menjangkau dan terjangkau oleh masyarakat. Pasangan Usia Subur (PUS) dapat mengatur kehamilannya jika telah siap secara fisik, mental dan sosial dengan mengikuti program KB. Bila diketahui kondisi ibu yang belum siap untuk hamil dan atau keinginan dari keluarga untuk membatasi atau menunda kehamilan, maka dianjurkan menggunakan salah satu alat kontrasepsi sesuai kebutuhan kesehatan ibu (Kementerian Kesehatan, 2021a).

Program KB merupakan salah satu upaya pemerintah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, dengan demikian dapat membentuk keluarga yang berkualitas. Keluarga berkualitas dapat tercipta jika masyarakat mampu merencanakan kehidupan dimulai dengan perencanaan sejak remaja, dewasa, menikah, hamil dan memiliki anak serta mempersiapkan masa tua yang mapan.

2. Ibu Melakukan Persalinan di Fasilitas Kesehatan

Pada tahun 2022 sekitar 96 dari 100 ibu yang melahirkan Anak Lahir Hidup (ALH) dalam 2 (dua) tahun terakhir persalinannya ditolong oleh tenaga kesehatan. Lebih dari separuh ibu melahirkan ALH ditolong oleh bidan. Salah satu faktor lain yang berpengaruh terhadap keselamatan ibu saat melahirkan adalah tempat di mana ibu melahirkan. Kelahiran yang dilakukan di fasilitas kesehatan lebih aman karena bisa dapat segera ditangani apabila terjadi komplikasi pada saat melahirkan (Badan Pusat Statistik, 2022).

Keberhasilan program dalam menurunkan AKI dan AKB dilihat dari indikator persentase persalinan yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Dimana persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan berkompeten seperti dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, bidan dan perawat jika persalinan mengalami masalah dapat segera ditolong.

3. Bayi Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi merupakan salah satu upaya kesehatan masyarakat yang terbukti paling *cost-effective* serta berdampak positif untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Pemerintah telah menetapkan bahwa imunisasi dasar harus diberikan kepada setiap anak sesuai dengan ketentuannya. Pemberian imunisasi dapat memberikan perlindungan komunitas bukan hanya melindungi seseorang yang telah di imunisasi (Kementerian Kesehatan, 2021b).

Di Indonesia, imunisasi dasar lengkap wajib diberikan pada bayi usia 0-11 bulan antara lain imunisasi Hepatitis B, BCG, DPT-HB-HiB, polio tetes atau *Oral Polio Vaccine* (OPV), polio suntik atau *Inactivated Polio Vaccine* (IPV) dan Campak Rubela (Kementerian Kesehatan, 2021b).

Semua keluarga memiliki impian keluarga sehat terutama kesehatan anak. Pencegahan penyakit menular maupun penyakit yang bisa berakibat fatal seperti campak, difteri dan polio dapat dicegah dengan pemberian imunisasi pada anak. Beberapa tempat pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan imunisasi dapat dijangkau seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit maupun fasilitas medis lainnya.

4. Bayi Mendapat ASI Eksklusif

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, dimana bayi sejak lahir diberikan ASI Eksklusif sampai usia 6 (enam) bulan tanpa menambahkan atau mengganti dengan jenis makanan atau minuman lainnya (Kementerian Kesehatan, 2021b). ASI memiliki komposisi yang lengkap dan optimal untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga menjadi sumber gizi yang terbaik. Selain itu, mudah diserap dan dicerna oleh usus bayi (Harwijayanti., dkk, 2023).

Pertumbuhan dan perkembangan anak terjadi pada usia 0-2 tahun disebut dengan masa periode emas. Oleh sebab itu harus memperhatikan cara pemberian dan kualitas ASI agar tidak mengganggu tahap perkembangan anak.

5. Balita Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita dapat dilakukan pada pelayanan gizi dan kesehatan di puskesmas secara rutin. Masalah kesehatan pada balita seperti adanya gangguan pertumbuhan atau status gizi dapat diketahui secara dini, sehingga intervensi dilakukan sesuai dengan permasalahannya (Kementerian Kesehatan, 2021b).

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita dilakukan sejak lahir sampai usia 5 (lima) tahun yang dapat dilakukan setiap bulannya di tempat pelayanan kesehatan sehingga dapat dipantau oleh tenaga kesehatan.

4.2.2 Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

Upaya pengendalian penyakit menular dan tidak menular dapat dilakukan dengan pendekatan keluarga dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), tujuannya lingkungan bersih, biaya berobat kurang, kesehatan terjaga dan produktif hingga usia lanjut. Kegiatan GERMAS seperti

kampanye hidup sehat, makanan sehat, lingkungan sehat serta pengendalian penyakit dapat membantu meminimalisir penyakit menular dan tidak menular (Kementerian Kesehatan, 2018).

Setiap orang memiliki peran penting untuk mencapai tujuan hidup yang sehat, biasanya dimulai dari lingkungan bersih menjadi kunci untuk mencegah berbagai penyakit.

1. Penderita Tuberculosis Paru Mendapatkan Program Sesuai Standar

Kualitas hidup seseorang dan keluarganya dapat menurun jika ada salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit menular seperti Tuberculosis Paru (TBC). Penderita TBC dapat berisiko mengalami kerusakan paru-paru yang parah, jika tidak ditangani dengan benar serta menularkan ke orang lain disekitarnya. Pengobatannya dengan cara mengkonsumsi obat sesuai dosis dan anjuran dokter (Kementerian Kesehatan, 2011).

TBC dapat dicegah dengan pemberian vaksin BCG, dimana pemberian vaksin disarankan bayi sebelum usia 2 (dua) bulan. Selain itu upaya pencegahan dapat dilakukan dengan tidak melakukan kontak langsung dengan penderita dan memakai masker saat berada ditempat ramai. Jika ada anggota keluarga yang mengalami gejala TBC segera membawa ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan penanganan yang sesuai dan tepat.

2. Penderita Hipertensi Melakukan Pengobatan Secara Teratur

Hipertensi adalah suatu keadaan kondisi kesehatan seseorang yang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi berkaitan erat dengan pola hidup manusia. Pencegahannya dapat dilakukan dengan diet sehat, menghindari minum alkohol, aktifitas fisik teratur, terhindar dari asap rokok dan mempertahankan berat

badan ideal (PDSKI, 2015).

Hipertensi atau biasanya dikenal dengan *the silent disease* (sering tanpa keluhan). Penderita hipertensi biasanya tidak tahu kalau sedang menderita hipertensi dan sering terabaikan. Hal ini dapat berakibat fatal karena dapat menyebabkan serangan jantung hingga stroke. Selalu ingatkan anggota keluarga yang menderita hipertensi untuk mengkonsumsi obat secara teratur sesuai rekomendasi dokter, menerapkan gaya hidup sehat dan melakukan kontrol teratur.

4.2.3 Kesehatan Jiwa

Pelayanan kesehatan tingkat primer juga melakukan pelayanan kesehatan jiwa dengan upaya promotif dan preventif melalui pendekatan siklus kehidupan dimulai dari saat pranikah dan konsepsi hingga pendekatan dimasa tumbuh kembang anak remaja. Upaya ini dilakukan untuk mengenali faktor risiko masalah kejiwaan, pencegahan secara eksplisit dan kerentanan kesehatan jiwa sejak dini, untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2020).

1. Penderita Gangguan Jiwa

Kesehatan jiwa dapat dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilakukan dengan pendekatan lintas program dan lintas sektor terkait secara terpadu, berkesinambungan dan menyeluruh. Salah satunya difokuskan pada masyarakat yang belum mengalami masalah gangguan jiwa (Kementerian Kesehatan, 2020).

Seseorang dengan gangguan jiwa dapat berdampak pada menurunnya kualitas hidup, namun juga berdampak pada keluarganya, bila tidak ditangani dengan benar dan sedini mungkin. Bila ada anggota keluarga yang mengalami adanya perubahan perilaku atau emosi secara mendadak

atau mulai nampak maka segera ditangani dengan cepat.

4.2.4 Perilaku Sehat

Semua aktifitas yang dilakukan untuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Berbagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku sehat untuk mewujudkan keluarga sehat dalam kehidupan sehari-hari antara lain :

1. Anggota Keluarga Tidak Ada yang Merokok

Merokok dapat diartikan sebagai aktifitas membakar tembakau kemudian menghisap asapnya. Merokok merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan menderita penyakit kronis seperti stroke, jantung, kanker paru dan sebagainya yang dapat menimbulkan kematian (Badan Pusat Statistik, 2022).

Ketika kebiasaan merokok dimulai pada usia dini maka berdampak buruk pada kesehatan. Adanya perhatian khusus pada anak-anak karena seseorang yang mulai merokok pada saat remaja tidak mengetahui bahaya dan risiko dari efek ketagihan dan menimbulkan banyaknya pengeluaran untuk kebutuhan membeli rokok (Kementerian Kesehatan, 2021b).

Meskipun hanya 1 (satu) orang anggota keluarga yang memiliki kebiasaan merokok di dalam rumah akan berdampak buruk bagi kesehatan seluruh anggota keluarganya karena asapnya dapat dihirup oleh anggota keluarga. Orang yang tidak merokok atau biasanya disebut perokok pasif sama bahayanya dengan orang yang memiliki kebiasaan merokok (perokok aktif). Banyak zat beracun yang terdapat pada asap rokok jika dihirup oleh orang disekitarnya. Jika ada anggota keluarga yang merokok, dampingi untuk diberikan pemahaman agar mengurangi kebiasaan merokoknya secara perlahan untuk berhenti merokok. Jika kebiasaan tersebut sulit, ingatkan

untuk merokok diluar rumah. Oleh karena itu upaya pengendalian perilaku merokok sedini mungkin merupakan upaya penting untuk memperkecil risiko kematian penduduk.

2. Keluarga Sudah Menjadi Anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Kepemilikan JKN merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan. Dengan memiliki jaminan kesehatan, pengeluaran kesehatan yang perlu dikeluarkan dari kantong sendiri dapat menjadi lebih kecil sehingga tidak membebani pengeluaran rumah tangga (Badan Pusat Statistik, 2022). Dengan adanya jaminan kesehatan dapat mengurangi pembiayaan kesehatan secara mandiri. Prinsip pembiayaan kesehatan dapat ditanggung secara bergotong royong oleh keseluruhan peserta (Kementerian Kesehatan, 2016a).

Peserta JKN dapat menjamin anggota keluarganya mendapatkan pelayanan kesehatan saat sakit di fasilitas kesehatan yang telah bekerjasama dengan pihak BPJS Kesehatan.

4.2.5 Rumah/Lingkungan Sehat

Rumah harus memenuhi syarat lingkungan yang sehat seperti memiliki pencahayaan, ventilasi, bebas dari kebisingan, adanya kebutuhan air bersih, jamban dan sebagainya yang memungkinkan orang hidup dalam lingkungan yang sehat. Untuk menciptakan keluarga sehat maka anggota keluarga harus berperilaku yang sehat dalam kehidupan sehari-hari seperti :

1. Keluarga Mempunyai Akses Sarana Air Bersih

Salah satu kebutuhan dasar masyarakat yang mempunyai peranan strategis yaitu air bersih, karena meningkatkan kualitas kesehatan dan produktifitas masyarakat.

Setiap orang dapat memastikan bahwa mengkonsumsi air yang bersih dan sehat, tidak tercemar dengan berbagai kotoran maupun polutan. Tidak hanya dilihat dari jernihnya air tetapi air yang sudah di masak dan memenuhi syarat kesehatan (tidak berbau, tidak berwarna, tidak berasa, tidak mengandung zat-zat kimia, tidak mengganggu kesehatan dan tidak mengandung kuman). Sarana air bersih perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan keluarga agar terhindar dari berbagai penyakit infeksi.

2. Menggunakan Jamban Keluarga

Jamban merupakan tempat pembuangan kotoran manusia yang dilengkapi dengan tempat penampungan air dan kotoran. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki dan digunakan oleh keluarga yang terletak di dalam rumah atau diluar rumah yang mudah dijangkau (Kementerian Kesehatan, 2014).

Salah satu indikator penting untuk mewujudkan keluarga sehat adalah penggunaan jamban sehat oleh seluruh anggota keluarga untuk mencegah terjadinya penyakit menular yang disebabkan dari Buang Air Sembarangan (BAS) seperti tifus, cacingan, diare maupun disentri.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2022. *Profil Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Harwijayanti., dkk. 2023. *Penyuluhan Kesehatan Ibu dan Anak*. Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Kementerian Kesehatan. 2011. *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2014. *PMK Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2016a. *Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2016b. *Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2017. *Ketahanan Keluarga dalam Menjaga Anak dari Dampak Buruk Lingkungan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2018. *Rencana Aksi Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 2015-2019 (Revisi I)*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2020. *Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2021a. *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan Di fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2021b. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- PDSKI. 2015. *Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*. Jakarta.

BAB 5

PEMELIHARAAN KESEHATAN IBU HAMIL

Oleh Risa Devita

5.1 Pendahuluan

Istilah kehamilan mengacu pada periode waktu dimana janin tumbuh di dalam rahim. Keadaan ini dimulai dengan ovum yang dibuahi oleh sperma, bertumbuh menjadi janin, dan selanjutnya tertanam di lapisan rahim. Rata-rata kehamilan berlangsung dalam waktu empat puluh minggu dimulai dari hari pertama haid terakhir.

Proses hamil pada dasarnya merupakan proses alami yang hanya dapat dilakukan oleh wanita. Kehamilan seorang wanita merupakan fase kehidupan dimana mengalami perubahan pada tubuh, pikiran dan lingkungan sosialnya. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil diperlukan sebagai sub sistem pelayanan kesehatan yang erat kaitannya dengan fungsi reproduksi wanita karena kehamilan dapat menimbulkan ancaman terhadap keselamatan jiwa. Pemeliharaan kesehatan ibu hamil merupakan topik yang memerlukan pertimbangan yang cermat, dengan tubuh yang sehat secara fisik dan emosional, seorang ibu hamil akan menjalani kehamilannya dengan aman sehingga proses kemajuan perkembangan dan pertumbuhan janin didalam rahim akan berlangsung baik. Pada konteks ini yang dimaksud dengan proses pemeliharaan kesehatan ibu hamil adalah pelayanan yang dilakukan selama kehamilan dengan maksud terpenuhinya semua kebutuhan ibu hamil untuk mendapatkan layanan kesehatan yang bermutu agar kehamilannya sehat, melahirkan dengan selamat,

dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Kegiatan pelayanan ini diberikan sejak masa hamil sampai masa persalinan.

Pemeliharaan kesehatan pada ibu hamil harus dilakukan sesuai dengan standar. Pelayanan kesehatan terkait kehamilan diberikan kepada ibu oleh tenaga kesehatan terlatih selama masa kehamilan. Pemeriksaan ini bertujuan memeriksa kesehatan ibu dan janin secara berkala, kemudian dilakukan koreksi pada setiap penyimpangan yang ditemukan.

5.2 Konsep Dasar Asuhan Kehamilan

Kehamilan dibagi menjadi tiga periode/trimester. Struktur tubuh dan sistem organ janin mulai berkembang selama trimester pertama yang berlangsung dari 1-13 minggu, ini adalah waktu yang paling penting untuk perkembangan janin. Jantung, paru-paru, ginjal dan otak sebagai organ vital janin membesar selama trimester kedua, yang berlangsung dari 14-26 minggu. Trimester ketiga yang berlangsung 27-40 minggu, merupakan masa sebelum bayi lahir. Ketika perkembangannya dianggap cukup matang pada usia 37 minggu.

Adanya perubahan yang dapat terjadi pada ibu hamil selama masa kehamilannya merupakan hal yang bersifat normal/alamiah bukan sesuatu yang abnormal/patologis, sehingga perawatan yang diberikan harus meminimalkan intervensi. Bidan harus memahami proses alamiah dari kehamilan dan menghindari tindakan- tindakan yang bersifat medis yang tidak terbukti manfaatnya. Asuhan kehamilan merupakan proses alami yang meliputi diagnosis dan penatalaksanaan dini, evaluasi kesejahteraan dan kesehatan wanita, evaluasi kesejahteraan janin, pengobatan untuk semua kehamilan, antisipasi bimbingan dan instruksi, serta skrining komplikasi ibu dan bayi.

Asuhan kehamilan juga mengutamakan kesinambungan asuhan pelayanan (*continuity of care*), yang difokuskan pada perempuan dan keluarga (*women dan family centered*). Saat memberikan perawatan pada ibu hamil berikut adalah prinsip dasar yang harus diikuti: proses kehamilan, persalinan dan kelahiran merupakan suatu proses yang normal dan sehat yang terjadi secara alamiah; pemberdayaan; otonomi; tidak berbahaya; dan akuntabilitas.

Pengembangan hubungan saling mempercayai antara bidan dengan ibu, identifikasi gangguan/masalah yang mengancam jiwa, persiapan persalinan, pendidikan persalinan, perawatan kehamilan bertujuan untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu dan bayi. Untuk memastikan bahwa siklus normal berlanjut sepanjang kehamilan, pertimbangan prenatal sangat penting. Setiap wanita hamil akan menghadapi bahaya yang signifikan yang dapat mengakibatkan komplikasi terkait kehamilan yang berpotensi sangat fatal.

5.3 Pemeriksaan Kehamilan/antenatal

5.3.1 Pengertian

Pemeriksaan kehamilan/*antenatal* merupakan suatu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan profesional (dokter kandungan, dokter, bidan dan perawat) kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran. Pemeriksaan kehamilan juga merupakan suatu program yang direncanakan berupa pengamatan, pendidikan, dan perawatan medis untuk ibu hamil, untuk mendapatkan suatu proses kehamilan yang aman dan dasar untuk persalinan.

5.3.2 Tujuan

Dalam praktiknya, asuhan antenatal bertujuan untuk mencapai hal-hal berikut:

1. Untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, pantau perkembangan kehamilan
2. Memelihara serta meningkatkan kesehatan sosial, mental dan fisik ibu dan janin
3. Deteksi secara dini potensi kelainan selama kehamilan berdasarkan riwayat kebidanan, pembedahan dan medis umu
4. Mempersiapkan persalinan yang aman, tidak menyakitkan, dan cukup bulan untuk ibu dan bayinya
5. Melakukan persiapan kepada ibu untuk menjalani nifas yang normal dan memberikan ASI Eksklusif
6. Mempersiapkan diri untuk berperan sebagai ibu dan keluarga saat bayi lahir sehingga dapat tumbuh dan berkembang secara normal

5.3.3 Jadwal

Jika haid anda terlambat segera temui dokter atau ke bidan. Sesuai dengan jadwal pemeriksaan kehamilan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya paling sedikit enam kali selama kehamilannya dan paling sedikit dua kali ke dokter pada trimester satu dan trimester tiga.

1. Satu kali pemeriksaan selama trimester pertama (hingga usia kehamilan 12 minggu) oleh dokter.
2. Dua kali selama trimester kedua (dari 12 minggu hingga 24 minggu kehamilan)
3. Tiga kali selama trimester ketiga (kehamilan antara 24 minggu sampai 40 minggu) salah satunya dilakukan oleh dokter

5.3.4 Standar pelayanan ANC 10 T

Standar dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023, pemeriksaan kehamilan dinilai berkualitas apabila memenuhi standar pelayanan antenatal (10T) sebagai berikut :

1. Menimbang berat badan serta mengukur tinggi badan ibu hamil
 - Mengukur tinggi badan ibu hamil untuk mengetahui status gizi dan risiko persalinan, paling sedikit berat badan ibu harus bertambah 9 kg atau 1 kg perbulan.
 - Ikuti kenaikan grafik berat badan
 - Perhatikan jika tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm
2. Mengukur tekanan darah
 - Ada atau tidaknya hipertensi (jika, tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg disebut hipertensi)
3. Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA)
Ibu hamil yang memiliki LiLA kurang dari 23,5 cm berisiko Kurang Energi Kronik (KEK)
4. Melakukan pengukuran tinggi fundus uteri/tinggi rahim
5. Memeriksa letak dan presentasi janin serta denyut jantung janin (DJJ)
 - Untuk identifikasi masalah letak janin, atau masalah lainnya.
6. Pemberian imunisasi Tetanus bila perlu dan skrining status imunisasi Tetanus

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

7. Selama kehamilan, berikan Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari
 - Pastikan tablet zat besi mengandung setidaknya berisi 60 miligram zat besi dan 400 mikrogram Asam Folat
 - Pastikan setidaknya 90 tablet tambah darah dikonsumsi ibu hamil selama kehamilan
8. Pemeriksaan laboratorium dan Ultrasonografi (USG)
 - Pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan darah lain sesuai indikasi
 - Protein urine
 - Deteksi kondisi kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi (USG)
9. Tata laksana kasus
 - Jika ditemukan masalah, harus segera ditangani atau dirujuk
10. Konseling/temu wicara
 - Pada saat Ibu melakukan pemeriksaan kehamilan lakukan konseling/temu wicara

5.4 Pelayanan Antenatal Terpadu

5.4.1 Definisi

Setiap kegiatan atau rangkaian kegiatan yang komprehensif dan bermutu tinggi yang diberikan kepada seorang ibu hamil sejak masa konsepsi hingga awal proses kelahiran yang dianggap sebagai asuhan antenatal.

5.4.2 Tujuan

1. Tujuan umum

Semua ibu hamil harus mendapatkan pemeriksaan antenatal yang menyeluruh dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani masa kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat baik/positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang menyenangkan dan positif akan menambah nilai dan membantu ibu hamil memenuhi perannya sebagai istri, ibu dan wanita.

2. Tujuan khusus

- a. Memberikan layanan antenatal terpadu, yang meliputi konseling, nutrisi ibu selama kehamilan, konseling KB dan menyusui hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- b. Penyediaan ibu hamil dengan kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik dengan dukungan emosional dan psikososial yang disesuaikan dengan kebutuhannya dalam setiap interaksi
- c. Sekurang-kurangnya enam kali selama masa kehamilannya, setiap ibu hamil harus mendapat pelayanan antenatal terpadu
- d. Observasi perkembangan dan perbaikan janin
- e. Identifikasi dini masalah/infeksi/gangguan yang dialami ibu hamil
- f. Pencegahan gangguan, penyakit dan kelainan pada ibu hamil atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku

5.4.3 Sasaran

Di Republik Indonesia, pelayanan antenatal terpadu ditawarkan kepada semua ibu hamil.

5.4.4 Indikator

1. Kunjungan pertama (K1)

Kunjungan pertama merupakan titik kontak pertama ibu hamil dengan profesional kesehatan yang memenuhi standar untuk layanan terpadu dan komprehensif serta memiliki keterampilan interpersonal dan klinis/kebidanan yang kuat. Pada trimester pertama, kontak pertama harus dilakukan sesegera mungkin, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Ada dua jenis kontak pertama : K1 murni dan K1 akses.

K1 murni merupakan kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan masa trimester satu kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan saat usia kehamilan berapapun. K1 murni harus dilakukan oleh ibu hamil sehingga risiko atau komplikasi dapat diidentifikasi dan diobati secepatnya.

2. Kunjungan keempat (K4)

Kunjungan keempat merupakan kontak ibu hamil dengan profesional kesehatan yang mempunyai kemampuan klinis/kebidanan untuk berintegrasi mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya kehamilannya minimal empat kali dengan distribusi waktu : satu kali pada trimester pertama (0 - 12 minggu), satu kali pada trimester kedua (>12 minggu - 24 minggu), dan dua kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Jika ada keluhan penyakit, atau gangguan kehamilan, jumlah kunjungan antenatal bisa lebih dari empat kali.

3. Kunjungan keenam (K6)

Kunjungan keenam merupakan kontak ibu hamil dengan profesional kesehatan yang memiliki kemampuan pendampingan klinis/kebidanan untuk mendapatkan

pelayanan antenatal terpadu yang terintegrasi dan lengkap sesuai standar selama kehamilannya minimal enam kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: dua kali pada trimester pertama (0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (12 minggu - 24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal dua kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (satu kali di trimester pertama dan satu kali di trimester ketiga).

Bila ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan, jumlah kunjungan antenatal dapat ditingkatkan menjadi lebih dari enam kali. Untuk menentukan terminasi kehamilannya, kehamilan harus dirujuk jika sudah mencapai 40 minggu.

Ibu hamil yang diperiksa dokter saat :

- Kunjungan pertama pada trimester pertama dengan umur kehamilan kurang dari dua belas minggu atau sejak kontak pertama. Ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan sebagai bagian dari skrinning dokter untuk kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau komorbiditas termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG). Jika ibu hamil datang ke bidan saat Kunjungan pertama (K1), bidan dapat tetap memberikan ANC standar dan melakukan rujukan ke dokter.
- Kunjungan kelima pada trimester ketiga. Dokter akan merencanakan persalinan, memeriksa kemungkinan adanya faktor resiko persalinan dengan melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan membuat rujukan terencana jika dibutuhkan.

5.4.5 Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu

Profesional kesehatan harus mampu mendeteksi kemungkinan adanya faktor risiko, masalah gizi, komplikasi kebidanan, gangguan/masalah kesehatan mental, penyakit menular dan tidak menular, dan prosedur memadai untuk memberikan ibu hamil layanan antenatal terpadu sehingga memastikan ibu hamil akan menjalani persalinan yang bersih dan aman.

1. Masalah yang mungkin dialami pada ibu hamil adalah:
 - a. Masalah gizi: Kekurangan Energi Kronik, anemia, kenaikan berat badan yang tidak standar. Faktor risiko: usia ibu ≤ 16 tahun, usia ibu ≥ 35 tahun, anak terkecil < 2 tahun,
 - b. Kehamilan pertama ≥ 4 tahun, jarak kehamilan > 10 tahun, jumlah persalinan ≥ 4 kali, gemeli/kehamilan ganda, kelainan besar janin, kelainan letak dan posisi janin, komplikasi pada masa persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep, perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi), riwayat obstetrik jelek (keguguran/gagal kehamilan), riwayat bedah sesar, hipertensi, kehamilan lebih dari 40 minggu.
 - c. Komplikasi kebidanan: perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, ancaman persalinan prematur, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, distosia, plasenta previa, dll.
 - d. Penyakit yang tidak menular : hipertensi, diabetes melitus, kelainan jantung, asma ginjal, kanker, epilepsi, dll.
 - e. Penyakit yang menular : sifilis, HIV/AIDS, hepatitis B, tetanus maternal, malaria, TB, tifus abdominalis, demam berdarah, dll.
 - f. Masalah tentang kesehatan jiwa: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia

2. Pelayanan antenatal terpadu yang akan diberikan kepada semua ibu hamil dengan cara:
 - a. Memfasilitasi pengalaman yang positif bagi semua ibu hamil yang menerima pelayanan antenatal terpadu
 - b. Melakukan pemeriksaan antenatal pada ibu hamil pada setiap kontak
 - c. Melakukan konseling kesehatan dan gizi pada ibu hamil, termasuk konseling tentang kontrasepsi dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) serta menyusui
 - d. Memberikan dukungan emosional dan psikososial berdasarkan kebutuhan dan kondisi ibu hamil dan membantu ibu hamil dalam mempertahankan dukungan emosional dan psikososial mereka
 - e. Memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Kelainan penyakit dan kelainan terkait kehamilan dapat dideteksi sejak dini.
 - f. Mengobati kelainan/gangguan/penyakit yang terjadi pada ibu hamil secepat mungkin atau menggunakan sistem tatalaksana rujukan untuk mengirim kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan
 - g. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan yang tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal
 - h. Melibatkan secara aktif ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan serta kesiagaan jika terjadi komplikasi pada ibu maupun janin.
3. Persyaratan minimum pada pelayanan antenatal terpadu minimal adalah (10T):
 - a. Pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan
 - b. Pengukuran tekanan darah

- c. Penilaian status gizi (lakukan pengukuran lingkaran atas/LILA)
- d. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- e. Lakukan pemeriksaan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
- f. Lakukan skrining status imunisasi Tetanus dan jika perlu berikan imunisasi tetanus difteri (Td)
- g. Pemberian suplemen zat besi minimal 90 tablet selama masa kehamilan
- h. Tes laboratorium: tes kehamilan, golongan darah, kadar hemoglobin darah tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya bisa dilakukan sesuai dengan indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), malaria daerah non endemis, kusta, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
- i. Penatalaksanaan dan penanganan kasus sesuai kewenangan
- j. Konseling/temu wicara. Sampaikan informasi saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

5.4.6 Langkah Teknis Pada Pelayanan Antenatal Terpadu

1. Memberikan suatu pengalaman yang bernilai positif dan membuka pintu bagi setiap wanita hamil untuk mendapatkan pertimbangan antenatal yang terintegrasi bila diperlukan. Profesional kesehatan dapat memberikan pelayanan antenatal terpadu saat melakukan kontak

dengan ibu hamil. Dalam hal ini, kontak diartikan sebagai waktu profesional kesehatan dan ibu hamil berada di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

2. Pelayanan antenatal oleh dokter umum

Ibu hamil diharapkan paling sedikit dua kali diperiksa oleh dokter, yaitu satu kali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga (kunjungan antenatal kelima)

- Kunjungan pada trimester pertama

Tujuan pemeriksaan pada kontak pertama dengan dokter pada ibu hamil di trimester pertama adalah untuk memeriksakan kemungkinan adanya faktor risiko/komplikasi yang dapat terjadi. Bidan dapat melakukan kunjungan antenatal jika kondisi ibu hamil normal. Namun jika terdapat faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan kehamilan yang selanjutnya harus dilakukan oleh dokter spesialis yang sesuai dengan wewenang dan kompetensinya.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut yang sama:

- a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan pada ibu hamil
 - Anamnesis meliputi: kondisi umum, data dasar, hari pertama haid terakhir, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll.
 - Riwayat kesehatan ibu saat ini yaitu: jantung, hipertensi, TB, asma, tiroid, HIV/AIDS, infeksi menular seksual/PMS, hepatitis B, alergi, autoimun, diabetes mellitus, dll.
 - Skrining status imunisasi Tetanus

- Riwayat perilaku yang berisiko 1 bulan sebelum hamil: merokok, minum alkohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktivitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
 - Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk abortus/keguguran, hamil kembar dan lahir mati)
 - Riwayat penyakit keluarga: hipertensi, diabetes mellitus, asma, sesak nafas, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, hepatitis B, HIV/AIDS, dll.
- b. Pemeriksaan Fisik Umum
- Keadaan umum, tingkat kesadaran, kondisi konjungtiva, sklera, leher, gigi dan mulut, telinga, hidung, tenggorokkan, jantung, perut, ekstremitas
 - Berat dan tinggi badan
 - Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan frekuensi pernafasan
- c. Pemeriksaan Terkait Kehamilan
- Lingkar Lengan Atas (LiLa)
 - Pemeriksaan dan penentuan Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil
 - Skrining preeklampsia
- d. Pemeriksaan Penunjang Pada Kehamilan
- Pemeriksaan laboratorium: plano test, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan tes lainnya sesuai indikasi
 - Pemeriksaan ultrasonografi (USG)
 - Pemeriksaan EKG atas indikasi

Saat dilakukan pemeriksaan pertama oleh dokter, maka dokter harus menyimpulkan status

kehamilannya (GPA), apakah kehamilan normal atau kehamilan memiliki komplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi antara lain :

- ANC dapat dilakukan di FKTP atau
- Konsul ke dokter spesialis, atau
- Lakukan rujukan ke FKRTL

Ketika dalam suatu kondisi yang khusus, misalnya ketika terjadi wabah penyakit tertentu maka harus dilakukan skrinning awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut.

- Kunjungan pada trimester ketiga
Masa kehamilan trimester ketiga, seorang ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan dengan dokter paling sedikit satu kali (kunjungan antenatal kelima dan ketika usia kehamilan 32-36 minggu). Dengan adanya pemeriksaan ini diharapkan dapat mendeteksi secara dini adanya faktor risiko pada masa persalinan dan juga terkait dengan rencana persalinan.

Pemeriksaan yang harus dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesia, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindakan tindak lanjut:

- a. Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
 - Kondisi umum ibu serta keluhan ibu hamil
 - Riwayat kesehatan ibu saat ini dan status imunisasi Tetanus
 - Perencanaan persalinan meliputi tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll

- Pilihan rencana penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, dll
- b. Pemeriksaan fisik secara umum
 - Keadaan umum, tingkat kesadaran, kondisi konjungtiva dan sklera, kulit, leher, gigi dan mulut, telinga, hidung, tenggorokkan, jantung, paru, perut, dan ekstremitas
 - Berat dan tinggi badan
 - Tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi pernafasan
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan : pemeriksaan palpasi Leopold
- d. Pemeriksaan penunjang pada kehamilan:
 - Pemeriksaan laboratorium: kadar hemoglobin darah, dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - Pemeriksaan USG
- e. Rencana konsultasi lanjutan jika diperlukan (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- f. Konseling

Pada akhir pemeriksaan dokter harus bisa menyimpulkan:

 - Status kehamilan ibu (GPA)
 - Apakah didapatkan atau tidak penyulit pada kehamilan saat ini, atau
 - Adakah masalah kesehatan/komplikasi (sebutkan)

Dokter juga harus memberikan rekomendasi

- Dapat melahirkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dalam hal ini di PONED/non PONED

- Apakah akan dilakukan rujukan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan tingkat lanjutan (FKRTL)
- Konsultasi ke dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan

3. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis/kebidanan selain dokter

Apabila tidak ditemukan faktor risiko atau komplikasi selama kunjungan antenatal dengan dokter, dapat dilakukan kunjungan antenatal tambahan ke tenaga kesehatan profesional dengan kompetensi klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan kedua pada trimester pertama, kunjungan ketiga pada trimester kedua, dan kunjungan keempat dan keenam pada trimester ketiga adalah semua bentuk kunjungan antenatal care yang diberikan oleh tenaga kesehatan selain dokter. Saat berkontak dengan ibu hamil, petugas kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, memberikan konseling, dan memberikan dukungan sosial.

Konseling dan pemeriksaan meliputi hal-hal berikut ini:

- a. Anamnesis terkait kondisi umum, keluhan saat ini.
 - Kondisi umum dan keluhan saat ini
 - Tanda-tanda penting bahwa ada yang tidak beres dengan kehamilan, seperti: mual atau muntah, demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, dll
 - Pergerakan janin
 - Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
 - Perencanaan persalinan dan kelahiran (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
 - Pemantauan konsumsi tablet tambah darah (TTD)
 - Pola makan pada ibu hamil
 - Rencana memilih kontrasepsi pasca persalinan

- b. Pemeriksaan fisik umum
 - Pemantauan berat badan ibu
 - Pemantauan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - Pemantauan LiLA pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
- c. Pemeriksaan terkait kehamilan
 - Pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU)
 - Pemeriksaan palpasi leopold
 - Pemeriksaan denyut jantung janin
- d. Pemeriksaan penunjang/laboratorium: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil dengan anemia, pemeriksaan glukoproteinuri
- e. Pemberian imunisasi Tetanus sesuai hasil skrining
- f. Suplementasi tablet zat besi dan kalsium
- g. Komunikasi, informasi, edukasi dan konseling:
 - Kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat
 - Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
 - Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
 - Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
 - Asupan gizi seimbang
 - Kontrasepsi/KB paska persalinan
 - Iniasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
 - Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (*Brain Booster*). Untuk meningkatkan intelegensia bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pengungkit otak (*brain booster*) secara bersamaan pada periode kehamilan

Dengan menggunakan bagan/grafik evaluasi kehamilan dan bagan/grafik penambahan berat badan, tenaga kesehatan harus mengawasi kondisi ibu hamil. Ibu hamil harus memeriksakan diri ke dokter jika hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis grafik

Indikasi merujuk ke dokter dapat dilihat pada hal-hal dibawah ini :

- a. Riwayat kehamilan terdahulu
 1. Abortus/keguguran lebih dari tiga kali berturut-turut
 2. Kehamilan sungsang/letak lintang/letak oblik
 3. Kematian janin/perinatal
 4. Persalinan dengan sectio sesaria, ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, dll
 5. Perdarahan pada kehamilan/persalinan/nifas
 6. Hipertensi pada kehamilan/nifas
 7. IUFD/stillbirth
 8. Kehamilan kembar
- b. Riwayat medis
 1. Pernah menderita penyakit menular (HIV, Sifilis/IMS lainnya, Hepatitis B, TB, malaria, tifoid, dll)
 2. Pernah menderita penyakit tidak menular (jantung, hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, alergi makanan/obat, autoimun, talasemia/gangguan hematologi lain, epilepsi, dll)
 3. Adanya masalah kejiwaan, dll
- c. Riwayat kehamilan saat ini
 1. Adanya keluar cairan yang berlebihan dan berbau dari vagina
 2. Batuk yang lama lebih dari 2 minggu atau kontak erat/serumah dengan penderita tuberkolosis

3. Pergerakan janin berkurang atau tidak terasa (saat kehamilan 20 minggu)
4. Perubahan perilaku seperti gelisah, menarik diri, berbicara sendiri, tidak mau mandi
5. Mendapat kekerasan fisik
6. Kondisi gigi dan mulut bermasalah: gigi berlubang, gusi mudah berdarah, gusi bengkak, dll
7. Terjadi muntah yang berlebihan sehingga tidak bisa makan dan minum seperti biasa
8. Terjadi perdarahan pervaginam
9. Adanya nyeri perut yang hebat
10. Kondisi pusing/sakit kepala yang berat
11. Demam yang lebih dari 2 hari

Pelayanan antenatal terpadu merupakan pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas. Tujuannya adalah agar setiap ibu hamil mampu menjalani kehamilan yang sehat dan positif, bersalin dengan selamat dan melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan antenatal terpadu mencakup pelayanan promotif dan preventif sekaligus kuratif dan rehabilitatif. Layanan ini meliputi pelayanan KIA, gizi, pengendalian penyakit menular (imunisasi, HIV/AIDS, TB, malaria, penyakit menular seksual) penyakit tidak menular (hipertensi, diabetes mellitus), ibu hamil yang mengalami kekerasan selama kehamilan serta program spesifik lainnya sesuai dengan kebutuhan.

Setiap tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta diharapkan memberikan pelayanan yang komprehensif terhadap ibu hamil agar dapat memastikan kehamilan berlangsung normal, mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat, mencatat dan melaporkannya secara

berjenjang dan sistematis. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu merupakan pedoman yang dinamis, sehingga dapat disesuaikan dengan perkembangan program dan kebutuhan spesifik daerah.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan: Masa Kehamilan*. Graha Ilmu:Yogyakarta
- Dewi, Vivian Nanny Lia, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Untuk Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. 2020.*Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Kamariyah, Nurul, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan dan Kebidanan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Rukiyah, Ai Yeyeh, dkk. 2009. *Diktat Kuliah Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. CV Trans Info Media: Jakarta
- Salmah, dkk.2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. ECG: Jakarta
- Sulistiyawati, A. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta

BAB 6

ASUHAN MASA NIFAS DAN PASCA SALIN

Oleh Annisa Eka Permatasari

6.1 Pendahuluan

Upaya dalam meningkatkan keberhasilan kesehatan ibu dilihat berdasarkan indikator Angka Kematian Ibu (AKI) yang merupakan jumlah kematian ibu selama masa hamil atau 42 hari pasca bersalin. Berdasarkan WHO (2022) penyebab AKI adalah komplikasi kebidanan yang terjadi 15% dari kehamilan dan 75% dari perdarahan dan infeksi pasca melahirkan, tekanan darah saat kehamilan, partus lama dan aborsi yang tidak aman. Sesuai dengan target SDGS 2030 bahwa rasio AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI di Indonesia berdasarkan SUPAS 2015 masih di kisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Angka ini masih jauh dari target SDGS sehingga perlu ditingkatkan asuhan yang diberikan untuk mengurangi AKI salah satunya menjamin ibu mendapatkan pelayanan kesehatan yang dimulai dari enam jam sampai 42 hari pasca salin dan perawatan serta pemeriksaan pada bayinya saat lahir hingga usia 28 hari. Karena sebagian besar penyebab AKI terjadi pada 48 jam pertama postpartum, dengan perawatan masa nifas atau pasca salin yang berkualitas dapat memberikan kontribusi yang besar pada penurunan mortalitas dan morbiditas ibu (Bala and Roets, 2022). Cakupan kunjungan nifas (KF) lengkap di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 90.7% angka ini sudah cukup baik mengingat target cakupan di

tahun 2024 sebanyak 95% sehingga masih perlu ditingkatkan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

6.2 Definisi

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai segera setelah bayi/hasil konsepsi lahir yang berlangsung 6-8 minggu dan akan berakhir ketika kondisi tubuh ibu kembali pulih pada keadaan seperti sebelum hamil (Lopez-Gonzalez and Kopparapu, 2022). Periode nifas atau pasca salin merupakan waktu yang kritis bagi wanita, bayi baru lahir, pasangan, orangtua, pengasuh dan keluarga sehingga pada periode ini kesempatan untuk mempromosikan kesehatan dan memperkuat hubungan nakes dengan klien dan direkomendasikan untuk melakukan pemeriksaan komprehensif (Macdonald *et al.*, 2021; WHO, 2022). Perawatan pada masa nifas merupakan intervensi utama yang direkomendasikan karena asuhan yang diberikan dapat mendiagnosis masalah pascapersalinan dan menemukan potensi komplikasi untuk memberikan perawatan dan intervensi yang efektif dan efisien (Bala and Roets, 2022)

6.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Nurul Azizah (2019) asuhan selama masa nifas penting dilakukan karena dapat

1. Meningkatkan kesehatan fisik dan psikologi ibu dan bayi
2. Mencegah, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas
3. Merujuk jika ditemukan masalah selama masa nifas
4. Meningkatkan dan memberi dukungan pada ibu agar dapat menjalankan perannya pada situasi dan budaya tertentu
5. Imunisasi ibu
6. Mendorong terlaksananya pemberian nutrisi yang bergizi pada anak

7. Mendorong peningkatan kesehatan diri

6.4 Fisiologis

6.4.1 Perubahan Tanda-tanda Vital

Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi bisa terjadi akibat adanya peningkatan nyeri selama persalinan apalagi nyeri yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kebutuhan metabolik sehingga meningkatkan kebutuhan oksigen, peningkatan suhu, dan denyut nadi sehingga perlu penyesuaian hingga kembali menjadi normal (Bhatia and Chhabra, 2018).

6.4.2 Sistem Reproduksi

Sistem reproduksi merupakan bagian yang mengalami perubahan terbanyak selama proses kehamilan sehingga pada masa nifas perubahan pada sistem ini meliputi perubahan rahim (involusi uterus), ligamen, serviks, lokhea, vulva, vagina, dan perineum (Azizah, 2019).

6.4.3 Sistem Pencernaan

Kondisi setelah proses persalinan menyebabkan kelelahan sehingga meningkatkan nafsu makan. Namun karena terjadi penekanan pada beberapa organ sistem pencernaan sehingga terjadi penurunan tonus otot, asupan cairan dan nutrisi (Azizah, 2019). Peningkatan asupan serat dan cairan diperlukan karena konstipasi dapat terjadi pada 17% ibu nifas (Paladine, Blenning and Strangas, 2019).

6.4.4 Sistem Perkemihan

Selama proses persalinan terjadi kesulitan berkemih sehingga berdampak pada spasme sfinkter dan edema pada leher kandung kemih sehingga terjadi kurang sensitif selama masa nifas (Azizah, 2019).

6.4.5 Sistem Kardiovaskular

Perubahan volume darah terjadi karena kehamilan dan kehilangan darah selama proses persalinan sekitar 300-500 ml persalinan normal atau 1000 ml saat persalinan SC sehingga dapat mempengaruhi hematokrit, denyut jantung, volume dan curah jantung (Bhatia and Chhabra, 2018; Azizah, 2019).

6.4.6 Sistem Hematologi dan Imun

Peningkatan produksi trombosit, fibrinogen dan plasma yang terjadi selama kehamilan menyebabkan penyesuaian sistem hematologi selama masa nifas dan perubahan komponen darah seperti sel darah putih, sel darah merah dan hb yang meningkat akibat proses persalinan yang terjadi (Bhatia and Chhabra, 2018; Azizah, 2019).

6.4.7 Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin terjadi pada hormon estrogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin. Pada masa nifas hormon estrogen dan progesteron menurun secara drastis sehingga terjadi peningkatan hormon oksitosin dan prolaktin untuk proses involusi uteri dan produksi ASI. Hormon lainnya yang mengalami perubahan adalah hormon plasenta, *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) yang menurun dengan cepat sejak 3 jam pascasalin hingga hari ketujuh (Azizah, 2019).

6.4.8 Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal berubah semenjak kehamilan akibat dari peningkatan massa tubuh sehingga pada periode nifas terjadi perubahan menjadi keadaan seperti normal kembali seperti sistem muskuloskeletal pada dinding perut, peritoneum, kulit abdomen, perubahan ligament, dan diafragma pelvis (Branco, Santos-Rocha and Vieira, 2014; Azizah, 2019).

6.5 Psikologis

Perubahan psikologi dimulai saat ibu mengenali identitasnya sebagai seorang ibu proses ini dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik yaitu suplai ASI, waktu *skin to skin*, kondisi kesehatan bayi saat lahir, sistem pendukung, kebiasaan tradisional masa nifas (Lee and Huang, 2022). Ibu pascalin biasanya mengalami peningkatan kesulitan pribadi, konflik dan urgensi perinatal selama masa nifas (Papapetrou *et al.*, 2020).

6.6 Komponen Perawatan Masa Nifas

6.6.1 Riwayat Kesehatan

Menurut Milroy and Frayne (2022) adapun riwayat kesehatan yang perlu dikaji pada masa nifas, yaitu :

1. Komplikasi kehamilan
2. Persalinan dan metode bersalin
3. Robekan perineum
4. Masalah usus dan kandung kemih
5. Komplikasi segera setelah persalinan
6. Lama rawat inap di rumah sakit
7. Masalah payudara
8. Tidur
9. Lingkungan keluarga
10. Kekhawatiran terhadap bayi
11. Penilaian kesehatan mental
12. Kesehatan reproduksi (rencana alat kontrasepsi)
13. Status imunisasi
14. Status resus darah

6.6.2 Pemeriksaan penting selama masa nifas

Kehilangan darah pervaginam, nyeri luka perineum/luka operasi Caesar, kelelahan/pola tidur, sakit punggung, masalah kandung kemih, masalah usus, wasir,

masalah payudara, masalah psikologi, masalah seksual, kontrasepsi, masalah hubungan, Tanda-tanda vital, suhu, payudara (masalah pada payudara), TFU dan involusi uterus, pemeriksaan perut (luka operasi dan nyeri tekan) dan tes skrining jika perlu (Milroy and Frayne, 2022).

6.6.3 Penilaian psikologi

Deteksi depresi postpartum dan anxiety dengan instrumen standar, memberi bimbingan untuk pendampingan dan dukungan, deteksi merokok dan menjelaskan resikonya, serta menindaklanjuti jika ditemukan masalah kesehatan mental selama masa postpartum (Stuebe, Auguste and Gulati, 2018).

6.6.4 Perawatan dan pemberian makan pada bayi

Menilai kenyamanan dan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi yang meliputi, metode pemberian nutrisi, kenyamanan menyusui, strategi perawatan bayi, memastikan kesehatan bayi serta imunisasi, mengajarkan pemberian ASI saat harus bekerja, memberikan edukasi tentang kondisi amenore yang normal ketika bayi menyusui penuh, meninjau pemberian kontrasepsi pada masa menyusui (Stuebe, Auguste and Gulati, 2018).

6.6.5 Seksual, kontrasepsi dan jarak kelahiran

Memberikan edukasi tentang seksualitas, menjelaskan tentang pemberian jarak kehamilan dan resiko dari kehamilan yang terlalu dekat dan memberikan edukasi tentang metode kontrasepsi (Stuebe, Auguste and Gulati, 2018).

6.6.6 Tidur dan Kelelahan

Komponen perawatan masa nifas lanjutan adalah dengan menilai kelelahan dan gangguan tidur kemudian mengatasi dan melibatkan keluarga atau teman dalam

memberikan perawatan (Stuebe, Auguste and Gulati, 2018).

6.6.7 Pemulihan fisik

Perawatan masa nifas lanjut menilai proses pemulihan fisik ibu baik itu nyeri akibat persalinan, masalah perkemihan dan konstipasi serta menilai aktifitas fisik ibu selama masa nifas (Stuebe, Auguste and Gulati, 2018).

6.6.8 Manajemen penyakit kronis

Manajemen penyakit kronis diberikan pada ibu yang beresiko atau memiliki komplikasi selama kehamilannya dengan melakukan pemantauan serta melakukan rujukan untuk perawatan lanjutan di fasilitas kesehatan sesuai dengan indikasinya (Stuebe, Auguste and Gulati, 2018).

6.6.9 Pemeliharaan kesehatan

Pemeliharaan kesehatan merupakan perawatan masa nifas lanjutan dengan melakukan penilaian riwayat imunisasi selama kehamilan dan masa nifas serta melakukan screening kesehatan reproduksi (Stuebe, Auguste and Gulati, 2018).

6.6.10 Komponen pelayanan kunjungan nifas

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2022) pelayanan kesehatan ibu nifas, meliputi:

1. Anamnesis
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
3. Pemeriksaan tinggi fundus dan kontraksi uteri
4. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
5. Pemeriksaan lokhea dan perdarahan
6. Pemeriksaan jalan lahir
7. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI eksklusif
8. Identifikasi resiko tinggi dan komplikasi selama nifas
9. Identifikasi kesehatan mental ibu

10. Pelayanan kontrasepsi
11. Pemberian KIE dan konseling
12. Pemberian kapsul vitamin A

6.7 Program Pemerintah

6.7.1 Pemberian Zat Besi

Suplemen besi diberikan setidaknya selama 3 bulan pascasalin (Kemenkes RI, 2013). Pemberian suplementasi zat besi dalam kombinasi dengan suplementasi asam folat dapat mengurangi resiko anemia masa nifas (WHO, 2022).

6.7.2 Pemberian Vitamin A

Suplemen vitamin A diberikan 1 kapsul (200.000 IU) segera setelah persalinan dan 1 kapsul 24 jam kemudian (Kemenkes RI, 2013).

6.7.3 Kunjungan nifas

Menurut Kemenkes RI (2013 dan 2020) menganjurkan pemeriksaan selama masa nifas sebanyak 4 kali, yaitu:

1. Kunjungan Nifas 1 (KF 1) 6 jam – 2 hari pascasalin pemeriksaan minimal 1 kali, bertujuan untuk :
 - a. Mencegah pendarahan selama masa nifas yang disebabkan atonia uteri
 - b. Deteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, melakukan rujukan jika perdarahan berlanjut
 - c. Konseling pada ibu atau anggota keluarga untuk pencegahan perdarahan selama masa nifas karena atonia uteri
 - d. Inisiasi Menyusu Dini
 - e. *Bounding attachment*
 - f. Pencegahan hipotermi pada bayi (Azizah, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

2. Kunjungan Nifas 2 (KF2) 3 hari – 7 hari pascasalin melakukan pemeriksaan minimal 1 kali yang bertujuan untuk :
 - a. Memastikan involusi uterus, kontraksi uterus dan fundus dalam keadaan normal serta tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau
 - b. Menilai tanda-tanda demam, infeksi serta pendarahan abnormal
 - c. Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat yang cukup
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tanpa penyulit
 - e. Konseling pada ibu asuhan pada bayi seperti perawatan tali pusat, perawatan bayi sehari-hari dan menjaga bayi tetap hangat (Azizah, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2023).
3. Kunjungan Nifas 3 (KF 3) 8 hari – 28 hari pascasalin melakukan kunjungan minimal 2 kali untuk melakukan pengukuran TFU untuk memastikan rahim kembali normal (Azizah, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2023).
4. Kunjungan Nifas 4 (KF 4) 29 hari – 42 hari pascasalin melakukan kunjungan minimal 2 kali yang bertujuan untuk :
 - a. Menanyakan ibu tentang penyulit yang ibu dan bayi alami
 - b. Memberi konseling KB secara dini (Azizah, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

6.7.4 Edukasi

Ibu dan keluarga mendapatkan edukasi tentang perawatan pada bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi dan tanda-tanda infeksi pada masa nifas (Azizah, 2019).

6.7.5 Pelayanan KB

Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB). Keluarga Berencana pasca persalinan merupakan pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu pascasalin. Pemilihan metode kontrasepsi memenuhi prinsip tidak mengganggu produksi ASI dan disesuaikan dengan kondisi ibu (Paladine, Blenning and Strangas, 2019; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, N. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Available at: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Bala, E.T. and Roets, L. 2022. 'Challenges in postnatal care provision in Ethiopia', *Frontiers in Public Health*, 10(3). Available at: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.922933>.
- Bhatia, P. and Chhabra, S. 2018. 'Physiological and anatomical changes of pregnancy: implication for anaesthesia', *Indian J Anaesth*, pp. 1–7. Available at: https://doi.org/10.4103/ija.IJA_458_18.
- Branco, M., Santos-Rocha, R. and Vieira, F. 2014. 'Biomechanics of gait during pregnancy', *Scientific World Journal*, 2014. Available at: <https://doi.org/10.1155/2014/527940>.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. I. Indonesia: Kementerian Kesehatan RI, WHO, UNICEF.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. 'Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu nifas, dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing', *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Bayi Baru Lahir Selama Covid-19*, p. Kemenkes. 2020. Selama Social Distancing. Pedoman. Available at: https://infeksi-emerging.kemkes.go.id/download/Pedoman_bagi_ibu_hamil_ibu_nifas_dan_BBL_selama_social_distancing.pdf.
- Kementerian Kesehatan RI. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. 2023. *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Februari 2. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lee, C.K. and Huang, X.Y. 2022. 'Psychological Processes of Postpartum Mothers with Newborns Admitted to the Intensive Care Unit', *Asian Nursing Research*, 16(1), pp. 9–17. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.12.007>.
- Lopez-Gonzalez, D. and Kopparapu, A. 2022. 'Postpartum Care Of The New Mother', in *NCBI Book*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Macdonald, C. *et al.* 2021. 'Postnatal care: new NICE guideline for the "Cinderella service"', *British Journal of General Practice*, 71(710), pp. 394–395. Available at: <https://doi.org/10.3399/bjgp21X716825>.
- Milroy, T. and Frayne, J. 2022. 'Postnatal care: The general practitioner visit', *Australian Journal of General Practice*, 51(3), pp. 105–110. Available at: <https://doi.org/10.31128/ajgp-02-21-5835>.
- Paladine, H.L., Blenning, C.E. and Strangas, Y. 2019. 'Postpartum care: An approach to the fourth trimester', *American Family Physician*, 100(8), pp. 485–491.
- Papapetrou, C. *et al.* 2020. 'Pregnancy and the perinatal period: The impact of attachment theory', *Psychiatrike = Psychiatriki*, 31(3), pp. 257–270. Available at: <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.313.257>.
- Stuebe, A., Auguste, T. and Gulati, M. 2018. 'ACOG COMMITTEE OPINION Optimizing Postpartum Care', *The American College of Obstetricians and Gynecologists*, 131(5), pp. E140–E150. Available at: <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002633>.
- WHO. 2022. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*, World Health Organization.

BAB 7

PELAYANAN KESEHATAN PADA ANAK

Oleh Vivin Wijiastutik

7.1 Pendahuluan

Anak merupakan seseorang yang mengalami perubahan perkembangan dari bayi sampai dengan remaja (Erita, Hununwidiastuti and Leniwita, 2019). Dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya, akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu akan berpengaruh besar terhadap keberhasilan pelaksanaan pembangunan dalam bidang kesehatan. WHO menyebutkan bahwa angka kematian neonatal dan balita merupakan salah satu yang menyumbangkan angka kematian pada anak. Angka kematian neonatal dan balita secara umum sudah menunjukkan angka penurunan (WHO, 2018). Di Indonesia angka kematian pada neonatal dan balita masih tergolong tinggi (Sari and Handayani, 2020). Meningkatkan status kesehatan anak merupakan salah satu cara untuk mengurangi angka kematian tersebut. Teori determinan kesehatan menyebutkan bahwa salah satu faktor terpenting yang dapat mempengaruhi status kesehatan pada anak yaitu pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional. Pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan pada anak menjadi upaya maksimal yang diberikan oleh petugas pelayanan kesehatan dengan tujuan memperoleh hasil pertumbuhan dan perkembangan anak yang sempurna (Erita, Hununwidiastuti and Leniwita, 2019).

7.2 Pengertian Anak

Anak adalah manusia muda yang belum menunjukkan tanda-tanda fisik orang yang dewasa, berdasarkan perspektif Undang-undang yang menyatakan bahwa batas usia anak adalah kurang dari 18 tahun (Depkes RI, 2014). Selama proses pertumbuhan dan perkembangan berlanjut, seseorang masih disebut anak, dan ketika proses pertumbuhan dan perkembangan anak berakhir, maka seorang anak dikatakan menjadi manusia dewasa. Lima tahun pertama merupakan periode penting dari pertumbuhan dan perkembangan seorang anak. Anak akan semakin aktif mengeksplorasi banyak hal pada masa ini. Pada masa ini, kesehatan mereka harus diperhatikan, karena keaktifan anak-anak pada usia dini berperan aktif dalam perkembangan kognitif, motorik, mental, dan sosial.

7.3 Konsep Pelayanan Kesehatan pada Anak

Pelayanan kesehatan merupakan suatu ungkapan yang digunakan untuk menggambarkan pelayanan medis kepada masyarakat. Tindakan yang dilakukan baik secara mandiri maupun dalam suatu organisasi bersama merupakan bentuk pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan, dan penyembuhan dari suatu penyakit, serta proses pemulihan kesehatan seseorang, keluarga, dan masyarakat (Depkes RI, 2014).

Pelayanan yang bermutu mempengaruhi status kesehatan pada anak. Kualitas pelayanan kesehatan yang baik tidak akan tercapai dalam waktu yang sebentar. Hal tersebut membutuhkan waktu yang bervariasi sesuai dengan standar kualitas yang akan dicapai. Penjaminan mutu pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang telah disepakati (Satrianegara, 2009).

Layanan kesehatan anak adalah suatu sistem yang menyediakan layanan kesehatan anak bersamaan dengan kegiatan yang ditawarkan kepada konsumen yang sama dan di lokasi yang sama. Pelayanan ini mencakup uji tapis, diagnosa, tatalaksana, dan tindak lanjut setelah masa pengobatan. Perhatian yang besar juga diberikan untuk mendeteksi secara dini dari suatu penyakit beserta pengobatannya, upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, dan proses pemulihan dari sakit (Trihono *et al.*, 2013). Peran orang tua atau pengasuh dapat dilibatkan secara penuh dalam memberikan pelayanan untuk anak. Pelayanan kesehatan anak ini akan lebih ideal jika dilaksanakan secara mandiri atau bersama-sama sebagai upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan, dan pengobatan dari suatu penyakit, serta perbaikan kesehatan anak (Widianti, 2017). Dari ruang lingkup kecil pelayanan diberikan secara berkesinambungan hingga ke ruang lingkup yang luas, sehingga anak tidak hanya hidup, tetapi dapat bertumbuh kembang secara optimal. Pelayanan kesehatan anak yang baik merupakan suatu keharusan yang wajib dicapai dengan tujuan utama menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada bayi dan anak (Trihono *et al.*, 2013). Upaya yang diberikan oleh tenaga kesehatan dilakukan sejak dalam kandungan sampai dengan usia 18 tahun dengan cara sebagai berikut:

1. Memberikan jaminan kesehatan pada janin dalam kandungan;
2. Memberikan jaminan kesehatan pada bayi baru lahir;
3. Memberikan jaminan pada kesehatan bayi, balita, dan anak prasekolah;
4. Kesehatan anak pada usia sekolah dan remaja;
5. Memberikan jaminan perlindungan kesehatan anak.

7.4 Tujuan Pelayanan Kesehatan pada Anak

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada anak memiliki tujuan, yaitu :

1. Kelangsungan hidup anak akan terjamin untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita;
2. Pertumbuhan dan perkembangan anak akan dijamin secara maksimal sesuai dengan potensi yang dimiliki oleh anak;
3. Bidang kesehatan juga membutuhkan partisipasi dari anak dan remaja;
4. Hak atas kesehatan anak dijamin dengan mempertimbangkan siklus hidup anak;
5. Memastikan anak-anak dan remaja mendapatkan layanan kesehatan yang komprehensif;
6. Upaya penyiapan diri anak menjadi manusia matang yang sehat dan bermanfaat, baik secara sosial maupun secara perekonomian;
7. Memastikan bahwa anak pada usia sekolah dan remaja telah dijamin mendapatkan pendidikan tentang kesehatan di sekolah dan diluar sekolah;
8. Menyediakan layanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang berkualitas, nyaman dan berguna sebagai upaya memberikan perlindungan kepada anak;
9. Menjamin kepastian hukum bagi anak, orang tua/ keluarga, tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

7.5 Pelayanan Kesehatan Bayi, Anak Balita, dan Anak Pra Sekolah

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, (2014) meningkatkan kelangsungan hidup dan kualitas hidup pada anak merupakan tujuan dari diberikannya perawatan kesehatan untuk bayi, anak balita, dan anak

prasekolah. Pelayanan kesehatan pada Bayi, Anak Balita, dan anak prasekolah dapat dilakukan dengan cara:

1. Memberikan ASI secara Eksklusif sampai usia anak 6 bulan;
2. Menyusui hingga usia anak 2 tahun;
3. Memberikan Makanan Pendamping ASI sejak usia anak 6 bulan;
4. Memberikan imunisasi dasar lengkap untuk bayi;
5. Memberikan vaksin lanjutan pada usia anak 18 bulan dan vaksin campak pada usia anak 24 bulan;
6. Memberikan vitamin A;
7. Mengupayakan pola asuh anak yang baik;
8. Memantau pertumbuhan;
9. Memantau perkembangan;
10. Memantau gangguan pertumbuhan dan perkembangan;
11. Manajemen Terpadu Balita Sakit;
12. Merujuk kejadian kasus tepat waktu untuk masalah yang tidak dapat dikendalikan secara mandiri ke fasilitas kesehatan dengan perawatan yang lebih baik.

Pemantauan gangguan pertumbuhan perkembangan, dan pertumbuhan perkembangan anak bertujuan untuk meningkatkan kesehatan secara fisik, intelektual, mental, spiritual anak, dan harus dilakukan secara terus menerus atau menyeluruh dan bermutu melalui langkah berikut ini:

1. Stimulasi yang memadai;
2. Pemeriksaan dini adanya penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan;
3. Intervensi dini pada kasus penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

Haryatiningsih, Suryanto and Wastu, 2014 mendefinisikan pemeriksaan dini pertumbuhan dan perkembangan seorang anak untuk mengidentifikasi adanya suatu kelainan pada tumbuh kembang pada anak. Deteksi dini

tumbuh kembang anak merupakan suatu deteksi secara dini adanya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan pada anak.

Tenaga kesehatan melakukan tiga jenis pemeriksaan dini pertumbuhan dan perkembangan di tingkat Puskesmas, berupa:

1. Pemeriksaan secara dini penyimpangan pada pertumbuhan anak, antara lain :
 - a. Mengukur berat badan anak terhadap tinggi badan anak (BB/TB)
 - b. Mengukur lingkar kepala
2. Pemeriksaan secara dini penyimpangan pada perkembangan anak, antara lain:
 - a. Skrining/ pemeriksaan dini pada perkembangan anak menggunakan KPSP
 - b. Tes pendengaran
 - c. Tes penglihatan
3. Pemeriksaan dini penyimpangan pada psiko-emosional
Pemeriksaan dini pada penyimpangan psiko-emosional merupakan suatu penilaian yang mengidentifikasi gangguan psiko-emosional dini, gangguan autisme dan adanya gangguan pemusatan perhatian, serta anak-anak yang mengalami kesulitan untuk fokus/ berkonsentrasi pada satu hal (hiperaktifitas), supaya dapat segera direncanakan tindakan apa yang harus dilakukan. Apabila terjadi keterlambatan dalam mengidentifikasi adanya penyimpangan mental-emosional, maka akan lebih rumit untuk menentukan tindakan apa yang harus diambil, dan akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak.

Menurut (Adriana, 2011), berikut merupakan pedoman cara deteksi anak yang memiliki kekurangan secara motorik dan mental, serta cara penanganannya:

1. Tugas Dan Tanggung Jawab Keluarga
 - a. Pertumbuhan dan perkembangan anak selalu dipantau berdasarkan usia anak dengan menggunakan fasilitas yang ada, seperti: KMS balita, Kartu Kembang Anak, Kalender Tumbuh Kembang Anak;
 - b. Melakukan stimulasi pada anak sesuai dengan tingkat perkembangan anak;
 - c. Melaporkan dan memantau tingkat perkembangan anak dengan kader posyandu;
 - d. Melaksanakan berbagai kegiatan interaktif sebagai bentuk stimulasi sesuai anjuran kader Posyandu untuk meningkatkan keterampilan anak.
2. Tugas dan Tanggung Jawab Posyandu
 - a. Kami memonitor pertumbuhan dan perkembangan anak melalui orang tua atau wali dari anak usia dini di setiap kelompok yang ada fasilitasnya;
 - b. Beri tahu orang tua atau wali dari anak tentang cara merangsang anak tersebut sesuai dengan usia anak;
 - c. Melakukan kolaborasi dengan tempat pelayanan kesehatan yang lebih baik pada setiap anak dengan dugaan gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

7.6 Pelayanan Kesehatan Anak Usia Sekolah dan Remaja

Pelayanan kesehatan anak prasekolah, anak usia sekolah dan remaja, terdiri dari: pemantauan kesehatan anak prasekolah dan pemantauan dini terhadap pertumbuhan perkembangan, pemeriksaan pada anak sekolah dasar/ sederajat, serta pelayanan kesehatan remaja. Pelayanan

kesehatan harus tersedia bagi anak usia sekolah dan remaja, agar anak dapat hidup bersih dan sehat, mengetahui bagaimana cara hidup sehat, mampu bersosialisasi dengan baik, dan dapat belajar dalam semua hal yang berhubungan dengan kesehatan anak, sehingga anak dapat bertumbuh dan kembang secara simultan dan optimal menjadi manusia yang bermartabat.

Pelayanan kesehatan anak pada usia sekolah dilakukan melalui: Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pelayanan kesehatan peduli Remaja. Upaya ini dilakukan oleh petugas kesehatan yang melibatkan guru yang penanggung jawab UKS, guru BK atau konselor, kader kesehatan sekolah, dan konselor sebaya (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Petugas kesehatan memberikan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada seluruh anak usia sekolah, guru UKS, guru BK, dan konselor sebaya melalui ceramah, tanya jawab, *Forum Group Discussion* (FGD) menggunakan alat dan perangkat KIE yang tersedia.

7.7 Perlindungan Kesehatan Anak

Hakikatnya perlindungan kesehatan terhadap anak tidak hanya untuk melindungi anak saja, namun juga untuk melindungi hak-hak anak. Kesehatan anak berkaitan dengan kesejahteraan hidupnya, oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya untuk memenuhi dan melindungi terhadap hak atas kesehatan anak (Komalawati and Evlyn Lasria Siahaan, 2020). Tujuan dari perlindungan kesehatan anak, yaitu:

1. Menjamin terpenuhinya hak anak untuk dapat hidup, tumbuh dan berkembang secara bermartabat;
2. Melindungi kepada anak dari kekerasan dan diskriminasi untuk mewujudkan Anak Indonesia yang berkualitas, bermoral, sejahtera, dan sentosa.

Memberikan perlindungan kesehatan pada anak dapat dilakukan, dengan cara:

1. Korban kekerasan pada anak dan anak yang terlibat kasus tindak pidana tetap akan diberikan pelayanan kesehatan;
2. Anak yang berhadapan dengan hukum di rumah tahanan akan diberikan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan;
3. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan bagi anak yang berkebutuhan khusus;
4. Anak yang terlantar dan anak panti sosial atau yang berada di panti asuhan mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan;
5. Anak yang berada di jalanan mendapatkan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan;
6. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan untuk anak yang berada di daerah pedalaman dan pelosok, anak yang berada di wilayah perbatasan dan terasing (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang dan terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Depkes RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5*.
- Erita, Hununwidiastuti, S. and Leniwita, H. 2019. *Buku Materi Pembelajaran Keperawatan Jiwa, Universitas Kristen Indonesia*. Available at: <http://repository.uki.ac.id/2703/1/BMPKEPERAWATANJIWA.pdf>.
- Haryatiningsih, P., Suryanto and Wastu, A.M. 2014. *Perkembangan Balita: Deteksi Dini dan Stimulasi Tumbuh Kembang Balita*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Komalawati, V. and Evlyn Lasria Siahaan, Y. 2020. *Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus dalam Perspektif Hukum Keluarga di Indonesia*. Aktualita. 3(1), pp. 505–523. Available at: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Upaya Kesehatan Anak*. 14(02), pp. 144–150.
- Sari, R.K. and Handayani, D. 2020. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Anak Indonesia: Pengaruh Kemiskinan dan Karakteristik Ibu*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 16(3), pp. 305–316. Available at: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i3.9709>.
- Satrianegara, M.F. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Trihono, P.P. et al. 2013. *Pelayanan Kesehatan Anak Terpadu, Fkui*. Jakarta: Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM.

- WHO. 2018. *Monitoring Health For The SDGs, Journal of Controlled Release*.
- Widianti, R.F. et al. 2017. *Kinerja Pegawai Puskesmas Dalam Pelayanan Kesehatan Di Kecamatan Sangatta Selatan Kabupaten Kutai Timur*. eJournal Ilmu Pemerintahan. 6(1), pp. 185–198. Available at: [http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/12/RosieFitriaWidianti\(12-05-17-10-32-47\).pdf](http://ejournal.ip.fisip-unmul.ac.id/site/wp-content/uploads/2017/12/RosieFitriaWidianti(12-05-17-10-32-47).pdf).

BAB 8

PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Oleh Sri Handayani

8.1 Pendahuluan

Amanah UU Kesehatan No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak adalah pelayanan kesehatan anak yang diarahkan guna mewujudkan pelayanan kesehatan yang komperhensif meliputi Promotif, Preventif, Kuratif dan rehabilitatif. Penurunan angka kejadian kematian anak untuk mencapai target MDG diiringi juga dengan peningkatan kualitas hidup anak, salah satunya adalah deteksi sedini mungkin kesehatan anak sejak bayi baru lahir melalui skrining bayi baru lahir. Bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada anak dengan gejala klinis yang belum muncul, sedini mungkin memberikan intervensi pencegahan kecacatan atau kematian bayi untuk mengoptimalkan potensi tumbuh kembang anak (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu program Kesehatan Anak yaitu Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan tujuan untuk menjamin kelangsungan hidup, pemantauan tumbuh kembang anak secara optimal serta perlindungan khusus dari kekerasan dan diskriminasi. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan anak Indonesia yang sehat, cerdas, ceria, berahlaq mulia dan terlindungi yang merupakan modal dasar bagi pembangunan bangsa (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010)

Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

wajib memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir kepada semua bayi di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun (Dinkes Gunung Kidul, 2018)

8.2 Pengertian

Anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 Tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Dikategorikan bayi baru lahir jika rentang umur bayi 0 s.d 28 hari. Sedangkan bayi adalah anak mulai umur 0 sampai 11 bulan (Menkes RI, 2014).

Peraturan Menteri Kesehatan No. 25 Tahun 2014 mengenai Upaya Kesehatan Anak, dimana pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilakukan sesuai standar yaitu pelayanan pada bayi usia 0-28 hari yang mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial yang diberikan oleh Bidan dan atau perawat dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register, di fasilitas pelayanan kesehatan (Polindes, Poskesdes, Puskesmas, Bidan praktek swasta, klinik pratama, klinik utama, klinik bersalin, balai kesehatan ibu dan anak, rumah sakit pemerintah maupun swasta), Posyandu dan atau kunjungan rumah (STR). Target pencapaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar adalah 100 persen (Dinkes Gunung Kidul, 2018).

Satu dari 12 jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten / Kota Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah

Pelayanan Kesehatan bayi baru lahir (Rohana, Sriatmi and Budiyaniti, 2020).

8.3 Adaptasi Fisiologis Pada Masa Neonatus

Fisiologis neonatus adalah ilmu yang mempelajari fungsi dan proses vital neonatus. Neonatus adalah individu yang baru saja melalui proses kelahiran dan hanya menyesuaikan diri dari

kehidupan intra uteri kekehidupan ekstra uteri serta merupakan individu yang sedang tumbuh (Norbaya, Siti, Johan, Herni, 2017)

Adaptasi fisiologis adalah periode adaptasi terhadap kehidupan keluar rahim Periode ini dapat berlangsung hingga satu bulan atau lebih setelah kelahiran untuk beberapa sistem tubuh bayi. Transisi paling nyata dan cepat terjadi pada sistem pernapasan dan sirkulasi, sistem kemampuan mengatur suhu, dan dalam kemampuan mengambil dan menggunakan glukosa. Setelah dijelaskan tentang adaptasi bayi baru lahir, selanjutnya marilah belajar tentang periode transisi (A Roheti, 2021).

1. Adaptasi Pernapasan

Rangsangan Gerakan pernapasan pertama terjadi karena sebagai berikut

- a. Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir
- b. Penurunan PaO_2 dan peningkatan $PaCO_2$, sehingga merangsang kemoreseptor yang terletak disinus karotikus
- c. Rangsangan dingin didaerah muka dan perubahan suhu didalam uterus
- d. Refleks deflasi hering breur

2. Adaptasi Paru

Saat proses kelahiran, paru janin tergantung pada pertukaran gas daerah ibu melalui paru ibu dan plasenta. Setelah plasenta lepas, adaptasi terjadi sangat cepat untuk kelangsungan hidup bayi.

3. Adaptasi Kardiovaskuler

Saat bayi didalam perut ibu, janin hanya bergantung pada plasenta untuk semua proses pertukaran gas serta ekskresi sisa metabolik. Setelah plasenta lepas, system sirkulasi bayi harus beradaptasi dengan cepat untuk melakukan penyesuaian pengalihan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru guna direoksigenasi.

4. Adaptasi Suhu

Pada saat proses kelahiran, suhu tubuh bayi menjadi lebih dingin, karena perbedaan suhu ruang bersalin dengan suhu didalam Rahim. Sehingga, menyebabkan kehilangan suhu tubuh bayi semakin cepat Ketika cairan amnion menguap dari kulit bayi.

5. Adaptasi Sistem Peredaran Darah

Guna mendukung kehidupan bayi diluar Rahim maka bayi membuat perubahan

8.4 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik adalah proses pemerisaan petugas Kesehatan kepada klien untuk menentukan kondisi Kesehatan klien. (Norbaya, Siti, Johan, Herni, 2017). Pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan untuk menilai status kesehatannya. Waktu pemeriksaan fisik dapat dilakukan saat bayi baru lahir, 24 jam setelah lahir, dan akan pulang dari rumah sakit. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, antara lain (Astuti, I. T., Wijayanti, K., & Nurkhasanah, 2013) :

- a. Bayi sebaiknya dalam keadaan telanjang di bawah lampu terang sehingga bayi tidak mudah kehilangan panas, atau lepaskan pakaian hanya pada daerah yang diperiksa.
- b. Lakukan prosedur secara berurutan dari kepala ke kaki atau lakukan prosedur yang memerlukan observasi ketat lebih dahulu, seperti paru, jantung dan abdomen.
- c. Lakukan prosedur yang mengganggu bayi, seperti pemeriksaan refleks pada tahap akhir.
- d. Bicara lembut, pegang tangan bayi di atas dadanya atau lainnya

Pemeriksaan fisik bayi dilakukan dengan 4 pemeriksaan yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi

a. Inspeksi

Pada pemeriksaan inspeksi meliputi bau, warna, kesimetrisan dan bentuk, dapat dilihat dari table berikut :

Tabel 8.1. Hasil pemeriksaan inspeksi pada bayi

Bau	Makna
Aseton/buah-buahan	Asidosis diabetic
Ammonia	Infeksi saluran perkemihan
Feses (nafas/area popok)	Popok kotor, inkontinensia feces, obstruksi usus
Feses busuk	Gastroenteritis, kistik fobrosis, sindrom malabsorbsi
Halitosis	Hygiene mulut buruk, karies, abses gigi, sinusitis, infeksi tenggorok
Bau apak	Infeksi bawah balutan atau gips
Bau manis menyengat	Infeksi pseudomonas

b. Palpasi

- 1) Dilakukan dengan jari dan telapak tangan untuk menentukan suhu, hidrasi, tekstur, bentuk, gerakan, dan area nyeri tekan.
- 2) Hangatkan tangan sebelum memulai palpasi
- 3) Jaga kuku tetap pendek
- 4) Daerah yang lunak dipalpasi terakhir.
- 5) Lakukan palpasi degan ujung jari untuk pulsasi, ukuran, bnetuk, tekstur, dan hidrasi.
- 6) Lakukan palpasi dengan telapak tangan untuk vibrasi

- 7) Lakukan palpasi dengan punggung tangan untuk suhu
- 8) Gunakan percakapan atau permainan untuk membuat anak rileks, selama palpasi.
- 9) Anak yang mudah geli, diminta untuk menempatkan telapak tangannya di area yang akan diperiksa, baru kemudian disusul dengan menyelipkan tangan perawat dibawahnya.

c. Perkusi

Hasil : gelombang bunyi: intensitas, nada, durasi, dan kualitas.

Dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung.

Kuku pemeriksa harus pendek

d. Auskultasi

Dengan menggunakan stetoskop

Bell, digunakan untuk mendengarkan bunyi dengan nada rendah.

Diafragma digunakan untuk mendengarkan bunyi dengan nada tinggi

Salah satu pemeriksaan yang dilakukan pada bayi adalah pemeriksaan antropometri.

a) Tinggi badan

- Posisi recumben: < 24 s/d 36 bulan dihitung dari vertek s/d tumit
- Posisi berdiri: > 24 -36 bulan
- new born: 48-53 cm $\Rightarrow$ Normal
- 1 tahun = $1.5 \times$ PB lahir
- selanjutnya $80 + 5N \Rightarrow N =$ umur
- referensi lain: 2-12 tahun: $\text{usia} \times 2,5 + 30$ inc

b) Berat Badan

- Timbang bayi- anak dalam keadaan telanjang $\Rightarrow$ lindungi bayi agar tidak jatuh
- hitung sampai 10 gr terdekat utk bayi dan 100 gr terdekat utk anak

- Rule of thumb:
 - ✓ new born : 2500-4000 gr
 - ✓ 4-5 bulan : 2 X BBL
 - ✓ 12 bulan : 3 X BBL
 - ✓ selanjutnya: $8 + 2N \Rightarrow N$: umur
- c. Lingkar kepala
 - Ukur diatas alis dan pinna (telinga) melingkari oksipital kranium
 - new born : 33-35 cm
 - lingkar kepala $> 2-3$ cm = lingkar dada
 - anak-anak: lingkar dada $> 5-7$ cm lingkar dada
 $\Rightarrow$ maksimal pengukuran lingkar kepala s/d anak berusia 2 tahun
 - 6-18 bulan : ubun-ubun besar menutup
 - 2-3 bulan : ubun-ubun kecil menutup
- d. Lingkar dada
 Hitung keliling dada melalui garis puting saat ekspirasi-inspirasi diambil rata-rata
- e. Lingkar Lengan

8.5 Kebutuhan Bayi Baru Lahir (Norbaya, Siti, Johan, Herni, 2017)

- a. Stimulus
 Asah merupakan stimulus mental yang akan menjadi cikal bakal proses Pendidikan untuk mengembangkan mental, kecerdasan, produktifitas dan lainnya. Kebutuhan akan stimulus sebaiknya dilakukan setiap saat terjadi interaksi dengan bayi seperti saat memandikan, mengganti popok, menggendong, menyusui, mengajak bermain, berjalan-jalan maupun menonton tv.
 Stimulus yang dilakukan saat masa neonates yaitu dengan menciptakan rasa aman, nyaman dan menyenangkan.
- b. Deteksi Dini

Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses yang terjadi pada setiap individu. Deteksi tumbuh kembang merupakan Langkah awal untuk mendeteksi, mengetahui serta mengenali adanya kelainan pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi pada bayi sehingga dapat mengantisipasi factor penyebab dan melakukan pengobatan sedini mungkin jika terjadi kelainan pada pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Tanda dan gejala untuk deteksi dini yaitu

- 1) Tidak mau minum/menyusu/memuntahkan semua
- 2) Riwayat kejang
- 3) Bergerak hanya jika dirangsang/letargis
- 4) Frekuensi nafas < 30x/menit dan > 60x/menit
- 5) Suhu tubuh < 35.5 dan > 37.5
- 6) Tarikan dinding dada sangat kuat dan dalam
- 7) Merintih
- 8) Ada pustule kulit
- 9) Adanya nanah dimata dan banyak
- 10) Pusat merah dan meluas hingga kedinding perut
- 11) mata cekung dan jika dicubit, bekas cubitan Kembali dengan lambat
- 12) timbul kuning dan atau tinja berwarna pucat
- 13) BB rendah berdasarkan usia dan adanya masalah pada menyusu
- 14) BBLR
- 15) Adanya kelainan kongenital

c. Kasih Sayang

Kasih saying atau perhatian yang diberikan orangtua mempunyai arti yang penting bagi tumbuh kembang bayi. Adapun cara memberikan bounding attachment pada bayi adalah :

- 1) Pemberian ASI Eksklusif
- 2) Rawat gabung

- 3) Kontak mata/eye contact. Beberapa ibu beranggapan bahwa jika anak bisa memandang mereka maka mereka merasa hubungan antara mereka semakin dekat dengan anaknya.
- 4) Aroma/bau badan ibu. Bayi mempunyai aroma yang khas, begitupula aroma ASI ibu.
- 5) Gaya Bahasa tubuh atau bicara
- 6) Bioritme/ritme personal adalah salah satu tugas bayi baru lahir. Hal ini bisa dilakukan jika ortu ikut membantu dalam proses pembentukan bioritme pada bayi.
- 7) Inisiasi dini/kontak dini. Banyak keuntungan yang dapat dirasakan dari kontak dini yaitu kadar oksitosin dan prolactin meningkat, refleks menghisap dilakukan sedini mungkin, pembentukan kekebalan alami secara cepat, mempercepat proses ikatan orangtua dan anak

8.6 Perawatan Bayi Baru Lahir (Sekartini, 2016)

Cara merawat bayi baru lahir terkadand menjadi tantangan bagi orang tua yang baru pertama kali mempunyai anak. Berbagai macam cara merawat yang tepat untuk bayi baru lahir yaitu:

- a. Lakukan kontak kulit/*skin to skin* untuk IMD. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia, kontak kulit antara ibu dan bayi dapat membantu menghangatkan bayi secara alami serta menjaga suhu bayi tetap stabil, membantu bayi mencari puting untuk memulai inisiasi menyusui dini dengan mencari puting.
- b. Merawat dan Menjaga Kebersihan Tali Pesar Bayi. Tali pesar bayi yang baru lahir umumnya akan mengering dan akan terlepas dengan sendirinya pada usia 7 -14 hari. Menurut teori, tali pesar tidak memerlukan perawatan khusus. Tali pesar tidak perlu dibungkus dengan kain kasa

yang kering, dan tidak ditutup dengan popok maupun gurita. Perawatan tali pusat cukup dengan menjaganya tetap kering dan bersih. Jika terdapat tanda infeksi seperti kemerahan atau bengkak, atau berbau busuk dan terlihat nanah pada tali pusar ataupun kulit di sekitarnya segera konsultasikan dengan dokter.

- c. Menyusui Bayi dengan Benar. Jika bayi menunjukkan tanda-tanda lapar dan ingin menyusu maka ia akan mengepalkan tangan, memasukkan tangannya ke dalam mulut, mengeluarkan suara seperti mengecap-ngecap, hingga menangis. Bayi akan menyusu selama 5-30 menit, sendawakan bayi setiap selesai menyusu dengan menggendong dan meletakkan bayi di dada sambil menepuk-nepuk bagian punggungnya dengan lembut sampai bersendawa
- d. Pantau Berat Badan Bayi. Bayi yang baru lahir memiliki banyak cairan tubuh, akan cepat hilang dalam beberapa hari. Sehingga, mempengaruhi berat badan bayi yang berkurang $\frac{1}{10}$ dari berat saat lahir s.d 5 hari pertama. Rata-rata pertumbuhan berat badan bayi berkisar 20-30 gram/hari hingga usia 1 bulan. Pada usia tersebut normalnya berat badan bayi mencapai 4 kilogram
- e. Pahami Waktu Tidurnya. Dalam sehari, total waktu tidur bayi ± 20 jam/hari. Waktu tidur ini, akan terbagi dalam 20 menit s.d empat jam. Pastikan bayi tidur menggunakan alas yang rata dan tidak terlalu lembut, serta hindari menggunakan benda-benda yang dapat menutup area kepala bayi.
- f. Memandikan Bayi dengan Benar. Ketika baru lahir, bayi tidak perlu dimandikan, karena bayi masih memiliki lapisan lemak pelindung kulit untuk menjaga suhu tubuhnya. Setelah 6 jam, bayi boleh dilap dengan waslap dan air hangat. Selama tali pusat belum terlepas, bayi cukup dimandikan dengan air hangat dan diseka menggunakan

waslap atau spons. Saat memandikan bayi, pastikan tidak melewati bagian-bagian tubuh yang penting sebagai berikut.

- 1) Bersihkan area mata bayi dari bagian dalam ke luar menggunakan kapas yang telah dibasahi air hangat.
 - 2) Jika kulit kepala bayi terdapat cradle cap (kerak), bersihkan dengan baby oil terlebih dahulu.
 - 3) Bersihkan bagian belakang telinga bayi. Kotoran telinga tidak perlu dibersihkan secara rutin, karena kotoran akan keluar sendiri ketika sudah cukup besar dan lunak.
 - 4) Lubang hidung bayi tidak perlu dibersihkan secara khusus, cukup dengan mengelapnya saat dimandikan.
 - 5) Usap mulut dan lidah bayi menggunakan kasa steril.
 - 6) Potong kuku bayi secara berkala.
- g. Sediakan Pakaian Bayi yang Nyaman. Setelah memandikan bayi, pakaikan pakaian bayi dari bahan yang lembut, menyerap air, dan tidak kaku..
- h. Kenali Pola Bayi Buang Air Kecil dan BAB. Umumnya, bayi baru lahir akan buang air kecil dalam 24 jam, serta buang air besar dalam 48 jam pertama kehidupannya. Setelah itu, bayi akan buang air kecil 5-6 kali dan buang air besar 3-4 kali dalam sehari.
- i. Mengganti Popok. Bisa menggunakan popok kain atau popok sekali pakai sesuai keinginan, beberapa hal lain saat mengganti popok, seperti: Tisu basah atau bola kapas untuk membersihkan, Krim untuk mencegah ruam popok. Saat mengganti popok bayi anak laki-laki, lakukan dengan hati-hati karena paparan udara dapat membuatnya buang air kecil, saat menyeka kemaluan bayi anak perempuan, bersihkan dengan kapas yang sudah dibasahi air atau dengan lap basah dari arah depan ke belakang untuk menghindari infeksi saluran kemih (ISK). Guna mencegah atau menyembuhkan ruam popok, oleskan krim ruam

popok. Selalu ingat untuk mencuci tangan dengan tepat setelah mengganti popok.

- j. Lengkapi Imunisasi di 3 Bulan Pertama. Jadwal imunisasi bayi baru lahir akan tergantung dengan kondisi kesehatan, rekomendasi dokter anak, serta ketersediaan vaksin. Bayi akan mendapatkan dosis pertama vaksin hepatitis B dalam waktu 24 jam setelah lahir. Kemudian, setelah 1-2 bulan, ia akan mendapatkan vaksin hepatitis B dosis kedua.

8.7 Tata Laksana Bayi Baru Lahir

Adapun tatalaksana pada bayi baru lahir meliputi:

1. Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam:
 - Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
 - Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.
 - Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.
2. Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari:
 - Pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
 - Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan Kesehatan (Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010).

DAFTAR PUSTAKA

- A Roheti. 2021. 'Adaptasi Fisologis BBL'. Available at: <http://repository.umpri.ac.id/id/eprint/298/5/3.pdf>.
- Astuti, I. T., Wijayanti, K., & Nurkhasanah, N. 2013. 'Buku Panduan Praktikum: Laboratorium Keperawatan Anak'.
- Dinkes Gunung Kidul. 2018. 'Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir', pp. 0–1. Available at: [file:///D:/SPM KE 3 c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir - DINAS KESEHATAN.htm](file:///D:/SPM%20KE%203%20c/Pelayanan%20kesehatan%20bayi%20baru%20lahir%20-%20DINAS%20KESEHATAN.htm).
- Direktorat Kesehatan Anak Khusus. 2010. 'Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, pp. 1–68.
- Kemkes RI. 2020. 'Website Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 1. Available at: <http://www.kemas.kemkes.go.id/portal/konten/>.
- Menkes RI. 2014. *Permenkes No 25 Tahun 2014*. Available at: bpk.go.id.
- Norbaya, Siti, Johan, Herni. 2017. *Panduan Belajar asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. pertama. Jogjakarta.
- Rohana, Sriatmi and Budiyanti. 2020. 'Pelaksanaan Pelayanan Neonatal Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bayi Baru Lahir Di Puskesmas Dukuhseti Kabupaten Pati', 8. Available at: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/25877>.
- Sekartini, R. 2016. '10 Cara Merawat Bayi Baru Lahir yang Wajib Mama Tahu - Nutriclub'. Available at: <https://www.nutriclub.co.id/artikel/pola-asuh-anak/bayi/cara-merawat-si-kecil-usia-1-3-bulan>.

BAB 9

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Gusti Ayu Tirtawati

9.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi tidak hanya membahas tentang reproduksi perempuan tetapi lebih luas seperti usia menikah, kehamilan serta kelahiran, namun melingkupi semua jenjang hidup perempuan mulai konsepsi sampai usia lanjut. Separuh permasalahan yang mesti diamati dalam kesehatan reproduksi, adalah kesehatan reproduksi itu sendiri, PMS, HIV/AIDS, Keluarga Berencana, dan usia lanjut. Faktor penyebab non klinis yang ikut serta semacam aspek demografi, ekonomi, pikiran serta kawasan, sebab biologis serta faktor psikis yang pengaruhi kesehatan reproduksi bisa memberikan imbas tidak baik kepada kesehatan perempuan, oleh karna itu butuh memberikan uraian akan keterkaitan perempuan, dengan tujuan seluruh perempuan memperoleh hak-hak reproduksinya sehingga reproduksinya jadi lebih bermutu. Kesehatan reproduksi serta keluarga berencana kepada pengendalian masalah kesehatan reproduksi ini sangat menolong dalam mewujudkan keselamatan perempuan. Di dalam kehidupan sehari-hari kita selalu mengikuti sebutan konseling serta sampai-sampai bisa jadi kita telah berkaitan dengan tindakan itu. Konseling yaitu proses pemberian bantuan yang dilakukan oleh seorang ahli kepada

individu yang mengalami suatu masalah (Ida prijatni & Sri rahayu, 2016).

9.2 Konsep Kesehatan Reproduksi

Reproduksi terdiri dari kata re yang berarti kembali dan produksi yang berarti menghasilkan. Oleh karena itu, kata regenerasi dapat diartikan sebagai memulihkan atau memproduksi kembali. Menurut kamus utama bahasa Indonesia, kata prokreasi memiliki arti prokreasi, peniruan, reproduksi, atau seksual dan dapat diartikan sebagai proses perkembangbiakan dengan cara meleburnya benih jantan dan betina. (Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional & Tim Redaksi Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007). Sehingga dapat diartikan bahwa reproduksi adalah suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan, demi kelangsungan hidupnya. WHO menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan pada suatu keadaan yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (Dewi Nuryana, 2020). Kesehatan reproduksi merupakan keadaan paripurna fisik, mental dan sosial serta tak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, pada segala hal yg berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya (United Nations, 1999). Kesehatan Reproduksi merupakan suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh dalam seluruh hal terkait sistem dan fungsi serta proses reproduksi, bukan hanya syarat yang bebas berdasarkan penyakit dan kecacatan dan dibuat

menurut perkawinan yang sah, dapat memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang mempunyai interaksi yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan warga serta lingkungan (BKKBN, 1996).

9.3 Komponen Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi yang tertera di atas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga meninggal. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Untuk kepentingan Indonesia saat ini, secara nasional telah disepakati ada empat komponen prioritas Kesehatan reproduksi, yaitu :

- a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
- b. Keluarga Berencana
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja
- d. Pencegahan dan penanganan penyakit Menular Seksual, termasuk HIV/AIDS (Depkes RI, 2001).

Secara lebih luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Keluarga Berencana (KB).
- c. Pencegahan dan Penanggulangan komplikasi Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk IMS-HIV/AIDS.
- d. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi

aborsi.

- e. Kesehatan Reproduksi Remaja.
- f. Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- g. Kanker pada Usia Lanjut dan Osteoporosis.
- h. Berbagai aspek Kesehatan Reproduksi lain misalnya kanker serviks, mutilasi genetalia, fistula dan lain-lain (Koes Irianto, 2015).

9.4 Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa setiap orang baik laki – laki maupun perempuan (tanpa membedakan perbedaan kelas, sosial, suku, umur, agama dll) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak serta untuk menentukan waktu kelahiran anak dan dimana akan melahirkan. Menurut ICPD hak- hak reproduksi adalah:

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kespro.
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kespro.
- d. Hak dilindungi dari kematian karena kehamilan.
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan.
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, dan penyiksaan seksual.

- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kespro.
- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupanreproduksi.
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Yessi Harnani et al., 2015).

9.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

1. Elemen-Elemente dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi
 - 1) Pelayanan pemberian konseling, informasi, edukasi dan komunikasi Keluarga Berencana (KB) yang berkualitas.
 - 2) Pelayanan pada masa prenatal, persalinan dan *post-partum* yang aman (termasuk menyusui).
 - 3) Pencegahan dan pengobatan dalam kasus infertilitas.
 - 4) Pencegahan dan penanganan dalam kasus aborsi tidak aman.
 - 5) Pelayanan aborsi aman selama tidak melanggar hukum.
 - 6) Pengobatan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), Infeksi Menular Seksual (IMS) dan kondisi lainnya dalam sistem reproduksi.
 - 7) Pelayanan pemberian informasi dan

konseling mengenai aspek kesehatan reproduksi dan seksualitas, serta konsep menjadi orang tua yang bertanggung jawab.

- 8) Pencegahan secara aktif terhadap praktik-praktik berbahaya seperti sunat pada anak perempuan.
- 9) Pelayanan terhadap rujukan untuk komplikasi pada kasus kehamilan, persalinan dan aborsi, Keluarga Berencana (KB), infertilitas, ISR, IMS dan *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/ Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* serta kanker kandungan.
- 10) Program Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi (apabila memungkinkan harus meliputi fasilitas diagnosis dan pengobatan IMS seiring dengan meningkatnya angka kasus HIV/ AIDS) (Lontaan. A & dkk, 2023).

2. Kebijakan Pemerintah Indonesia tentang Kesehatan Reproduksi

Sejak tahun 1996 pemerintah Indonesia telah mengadopsi Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Paket Reproduksi Komprehensif (PKRK) sebagai upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan reproduksi.

1) Komponen utama PKRE:

- a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- b) Keluarga Berencana (KB).
- c) Pengobatan ISR/ IMS – HIV/ AIDS terpadu dengan KIA dan KB.
- d) Konseling dan pelayanan
- e) Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).

2) Komponen utama PKRE:

- a) Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

- b) Keluarga Berencana (KB).
 - c) Pengobatan ISR/ IMS – HIV/ AIDS terpadudengan KIA dan KB.
 - d) Konseling dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).
 - e) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut, terutama dalam upaya deteksi gangguan gizi dan tanda-tanda keganasan.
- 3) Cakupan paket pelayanan kesehatan reproduksi terpadu:
 Pelayanan kesehatan primer di tingkat Kecamatan, mencakup:
- a) Pelayanan yang menawarkan berbagai metode bagi laki-laki dan perempuan mengenai program KB atau pengaturan kesuburan berdasarkan pilihan, keinginan dan/atau kebutuhan serta tidak bertentangan dengan hukum yang berlaku.
 - b) Pelayanan kesehatan yang aman pada perempuan selama masa kehamilan, persalinan dan menyusui dengan tujuan akhir untuk memiliki bayi yang tumbuh sehat.
 - c) Pelayanan dalam penanganan ISR/ IMS termasuk HIV/ AIDS pada laki-laki dan perempuan yang bersifat rahasia serta tidak menghakimi.
 - d) Pelayanan pada remaja yang dapat diakses oleh remaja laki-laki dan perempuan tanpa harus mengalami diskriminasi dan kasus pelecehan.

Pelayanan kesehatan sekunder di tingkat Kabupaten, mencakup:

- a) Menentukan diagnosis serta penanganan komplikasi dalam kehamilan dan persalinan.
- b) Menentukan diagnosis serta penanganan komplikasi dalam kasus ISR/ IMS termasuk HIV/ AIDS.
- c) Menentukan diagnosis serta penanganan kasus infertilitas.
- d) Menentukan diagnosis serta penanganan kanker sistem reproduksi dan payudara.

Pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat Provinsi, mencakup:

Manajemen klinis sistem reproduksi yang tidak dapat lagi ditangani di pelayanan sekunder serta aplikasi dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, seperti:

- a) Manajemen klinis komplikasi kehamilan dan persalinan.
- b) Manajemen klinis komplikasi ISR/ PMS termasuk HIV/ AIDS.
- c) Manajemen klinis kanker sistem reproduksi dan payudara.
- d) Pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran melalui pengkajian dan penelitian.
- e) Aplikasi dan pengembangan teknologi kedokteran seperti kloning, bayi tabung dan lain-lain.
- f) Pendidikan tinggi ilmu reproduksi.

- 4) Tingkatan pelayanan untuk kesehatan reproduksi:
 - a) Pelayanan primer: Praktik Mandiri Bidan dan Puskesmas.
 - b) Pelayanan sekunder: Rumah Sakit Kabupaten.
 - c) Pelayanan tersier: Rumah Sakit Provinsi.

9.6 Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Empat kelompok faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Faktor Demografis - Ekonomi
Faktor ekonomi yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, usia kawin pertama, dan usia hamil pertama. Faktor demografi yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi antara lain akses terhadap pelayanan kesehatan, proporsi remaja putus sekolah, dan daerah terpencil/tempat tinggal.
2. Faktor Budaya dan Lingkungan
Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi antara lain : kepercayaan terkait anak yang banyak akan membawa rejeki yang banyak pula, informasi fungsi reproduksi yang berbeda sehingga membingungkan anak dan remaja,

ketidaksetaraan gender, kondisi lingkungan dan pandangan masyarakat terkait fungsi, hak dan tanggung jawab kesehatan reproduksi individu yang masih salah, serta dukungan atau komitmen politik.

3. Faktor Psikologis

Misalnya, rasa rendah diri (*"low self esteem"*), pengaruh tekanan teman sebaya, kekerasan dalam rumah tangga/kedekatan, dampak konflik orang tua- remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormon, Perasaan tidak berharga seorang wanita, karenadianggap dapat dibeli kebebasannya oleh pria.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi kelainan reproduksi atau kongenital, kelainan reproduksi terkait penyakit menular seksual, malnutrisi kronis, anemia, penyakit radang panggul, atau keganasan genital. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, faktor-faktor tersebut di atas dapat berdampak buruk bagi kesehatan perempuan, sehingga semua perempuan harus memiliki hak reproduksi dan menjalani kualitas kehidupan reproduksi yang lebih baik, harus dikelola dengan baik dengan harapan (Lontaan. A & dkk, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 1996. Reproduksi Sehat untuk Keluarga. BKKBN.
- Britannica T. Editors of Encyclopaedia. 2019. Oogenesis. Encyclopaedia Britannica.
- Depkes RI. 2001. Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan Tentang Kesehatan Reproduksi. Depkes RI bekerja sama dengan UNFPA.
- Dewi Nuryana. 2020. The Scope of Reproductive Health Service. Knowledge Hub of Reproductive Health for Indonesia.
- Ida Priyanti, & Sri Rahayu. 2016. Modul Balok Aljabar Cetak Kebidanan "Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana." Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Koes Irianto. 2015. Kesehatan Reproduksi Teori dan Praktek. ALFA BETA.
- Lontaan .Al, Wulandari.S, Johan.RB, Tirtawati.GA, Sejati. P.E, Wijayanti. L.Al, Fitriana. N.G, Ekasari.T, Solama,W, Muzayyarah, Hidayati.T, Ernawati, 2023. Kesehatan Reproduksi Medis Sosial Psikologi. Global Eksekutif Teknologi. Sumatera Barat.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, & Tim Redaksi Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2007. Kamus besar bahasa Indonesia/ Tim Redaksi Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka.
- Rosanna Hartine. 2022. HUMAN ANATOMY LABORATORY MANUAL. West Hills College Lemoore.
- United Nations. 1999. Programme of action : adopted at the International Conference on Population and Development, Cairo, 5-13 September 1994.

Yessi Harnani, S. M. K., Hastuti Marina, S. M. K., & Emia Kursalni,
S. M. K. 2015. Teori Kesehatan Reproduksi (Untuk
Mahasiswa Ilmu Kesehatan Masyarakat). Depublish.

BAB 10

KLIMAKTERIUM/MENOPAUSE

Oleh Bayu Pratama Putra

10.1 Pendahuluan

Berhentinya haid pada seorang wanita lanjut usia telah terjadi sejak dahulu kala, namun keadaan ini tidak dianggap penting bahkan tidak pula memiliki nama atau istilah hingga abad ke 18 saat seorang dokter prancis bernama Charles-Pierre-Louis de Gardanne memunculkan istilah menopause dalam bukunya berjudul *De la ménopause, ou de l'âge critique des femmes* (Menopause, atau usia kritis wanita.) sejak diperkenalkan, menopause menjadi salah satu bidang medis yang berkembang secara signifikan. Dalam bukunya dr de grardanne menyebutkan banyak gejala yang berkaitan dengan menopause, bahkan beberapa diantaranya terkesan sangat berat, diantaranya adalah demam, lemas, kejang epileptik, ulkus di kulit, peradangan hati, batuk berdarah, hemoroid, kesulitan serta nyeri saat berkemih dan kanker. (Matterni, 2021)

Di era abad ke 19 dengan ditemukannya sistem saraf dan banyaknya penyakit yang diketahui berasal dari otak dan sistem tersebut membuat dr Edward Tilt dalam bukunya yang berjudul "The Change of Life in Health and Disease" terbitan tahun 1857 menyatakan bahwa menopause merupakan masa kondisi kritis akibat iritasi saraf yang harus dilalui oleh seorang wanita sebelum mendapatkan kehidupan yang sehat di tahun-tahun berikutnya. Menurutnya, gejala menopause yang paling umum adalah kemerahan kulit, perdarahan, beragam jenis nyeri, hingga gangguan kognitif yang disebut sebagai pseudo-narkosisem dan dapat membuat seorang wanita menjadi mania

atau kecanduan alkohol bahkan menjadi seorang yang sangat kejam. (Matterni, 2021)

Pemahaman yang benar mengenai kondisi ini baru dapat terungkap pada abad ke 20 dengan ditemukannya sistem endokrin yaitu hormon, sistem signal kimiawi yang diproduksi oleh ovarium dan kelenjar lainnya. (Matterni, 2021) Sejak saat itu, penelitian di bidang menopause baik dari segi hormon, psikologi maupun kultur budaya terus dilakukan dan saat ini telah tersedia banyak informasi dan terapi bagi pasien menopause yang bertujuan untuk memudahkan mereka menghadapi perubahan alamiah yang menandakan babak baru dalam kehidupan seorang wanita ini.

10.2 Definisi

Menopause adalah istilah yang berasal dari bahasa Yunani, yang secara harafiah berarti berhenti datang bulan (*menos* = bulan , *pause* = berhenti) yang merujuk pada berhentinya siklus haid atau menstruasi pada seorang wanita. Istilah lain yang sering di digunakan adalah masa klimakterik yang dinyatakan sebagai periode ketidak teraturan menstruasi yang disertai dengan gejala-gejala akibat penurunan hormon.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan menopause sebagai hilangnya haid selama 12 bulan berturut-turut yang diakibatkan oleh kegagalan progresif ovarium untuk menghasilkan estrogen, sehingga wanita tidak lagi mengalami haid selamanya (Romadhona, 2022)

10.3 Epidemiologi

WHO memprediksikan bahwa Jumlah wanita menopause di Asia pada tahun 2025 akan mencapai 373 juta jiwa. Di Indonesia data departemen kesehatan tahun 2020 menyatakan jumlah wanita menopause sebanyak 30,3 juta jiwa dengan rata-rata umurnya adalah 49 tahun. Umur rata-

rata ini tampaknya lebih tua jika dibandingkan umur rata-rata wanita menopause di beberapa negara Asia seperti Jepang, Korea dan Malaysia yang berkisar 46 tahun. (Kartini, 2020) (Peacock, 2022)

10.4 Perubahan anatomi dan fisiologi

Menjelang berhentinya haid pada kisaran umur 52 tahun, ovarium akan mengalami perubahan signifikan berupa sklerosis pembuluh darah dan atresia sel granulosa di folikel (akibat apoptosis) yang menyebabkan menurun hingga hilangnya produksi hormon estrogen di ovarium. Kondisi ovarium yang demikian ini akan menyebabkan organ tersebut tidak lagi merespon dengan adanya rangsangan hormon FSH dan LH. (Berek, 2020)

Umpan balik yang terjadi akibat hilangnya respon ovarium terhadap FSH dan LH ini adalah meningkatnya sekresi kedua hormon tersebut oleh hipofisis. Dengan demikian kadar FSH dan LH akan meningkat dalam darah. Peningkatan yang paling signifikan terjadi pada FSH yaitu sebanyak 20 kali lipat (> 20 IU/L) sedangkan LH sendiri akan kurang signifikan peningkatannya dalam darah diakibatkan oleh cepatnya LH hilang dari darah (sekitar 12-15 kali lebih cepat dibanding FSH). (Romadhona, 2022) (Riyadina, 2019) (Irfana, 2021)

Struktur ovarium pada masa menopause juga mengalami perubahan. Terjadinya sklerosis pembuluh darah mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke perifer serta meningkatnya deposit jaringan ikat dan bertambah tebalnya kapsul ovarium sehingga ukuran ovarium akan berkurang $\frac{2}{3}$ dari ukuran masa reproduksi

10.5 Diagnosis

Penegakan diagnosis menopause alamiah tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium dan dapat ditegakkan dengan hanya gejala klinis. Mengutip dari NICE *guideline : diagnosis and management of the menopause*, menyatakan bahwa "jika wanita yang berusia diatas 45 tahun tidak mendapatkan haid selama setidaknya 12 bulan berturut-turut atau mengalami gejala vasomotor dan haid yang ireguler (atau hanya mengalami gejala vasomotor pada mereka yang tidak lagi memiliki uterus), maka informasi ini cukup untuk menegakkan diagnosis menopause maupun perimenopause". Dalam panduan NICE ini juga klinisi di ingatkan untuk lebih berhati-hati dalam menegakkan diagnosis menopause pada pasien yang sementara pengobatan perdarahan haid yang banyak maupun yang sedang menjalani terapi hormonal. (Chaplin, 2016)

10.6 Manifestasi klinis

10.6.1 Gejala vasomotor

Esterogen yang berkurang menyebabkan perubahan fisiologis pada sistem termoregulator di hipotalamus sehingga mengubah suhu inti tubuh. Perubahan ini akan menyebabkan timbulnya sensasi panas dan kemerahan pada kulit di area kepala, leher, dan dada serta peningkatan denyut jantung yang dikenal sebagai *hot flashes*. *Hot flashes* ditemukan pada 60% kasus menopause dan terjadi secara tiba-tiba, dengan perlangsungan sering kali selama beberapa detik hingga beberapa menit (pada kasus yang jarang dapat berlangsung sampai 1 jam). Gejala ini lebih sering muncul di malam hari dan di saat stress. Pada wilayah yang bersuhu rendah, *hot flashes* lebih jarang terjadi dan sering kali lebih singkat durasinya serta memiliki gejala yang lebih ringan. (Taylor, 2020) (Santoro, 2021)

10.6.2 Gejala genitourinaria

Dampak kekurangan esterogen juga tampak pada sistem genitalia. Estrogen yang rendah mengakibatkan hilangnya kemampuan jaringan menyimpan air, berkurangnya kolagen vagina, dan jaringan adiposa. Epitel permukaan vaginal akan kehilangan lapisan fibrous dan menjadi tipis, sehingga rasio sel permukaan dan basalis akan berkurang (sel permukaan berkurang sedangkan parabasalnya memingkat). Keadaan ini mengakibatkan permukaan vagina menjadi rapuh. Aliran darah ke vagina yang berkurang mengakibatkan penurunan sekresi kelenjar sehingga terjadi kekeringan dan peningkatan kadar pH vagina (menyebabkan lactobacilli sulit berkembang dan lebih rentan mengalami infeksi pathogen lain dari urogenital maupun fecal). Secara struktur, vagina akan bertambah pendek dan menyempit serta akan kehilangan kelenturannya, penyangga uterus juga berubah sehingga dapat terjadi prolapsus uteri. Pada traktur urinarius perubahan hormonal mengakibatkan inkontinensia urin. Semua kondisi diatas dapat menyebabkan dyspareunia, perdarahan pasca coetus, iritasi, gatal, rasa terbakar dan peningkatan risiko infeksi saluran kemih. Penelitian di India tahun 2017 menemukan bahwa kekeringan vagina dikeluhkan oleh 53% subjek penelitian sedangkan gangguan kencing sekitar 11,7% (Taylor, 2020) (Santoro, 2021) (Roshi, 2017)

10.6.3 Gejala Psikis

Masalah psikis yang terjadi pada pasien menopause tidak terbukti berhubungan dengan kadar esterogen yang menurun. Namun demikian perubahan hormonal lain selama masa menopause diyakini menyebabkan gangguan regulasi *Gamma Amino Butyric Acid* (GABA) sehingga terjadi ketidakseimbangan antara GABA-A dan GABA-B dan menyebabkan depresi. Gangguan tidur sering dialami (53,3%) pada saat memasuki fase menopause dan setelahnya. Gangguan

ini dapat berupa sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur, maupun mudah atau terlalu cepat terbangun dari tidur, yang pada akhirnya dapat menimbulkan depresi. Hasrat seksual yang menurun dan keluhan seksual lainnya terjadi pada 30,8 % wanita yang memasuki masa menopause. Gejala psikososial yaitu mudah lelah (58,3%) yang diikuti oleh rasa cemas (50%), mudah marah (45%). (Santoro, 2021) (Taylor, 2020) (Roshi, 2017)

10.6.4 Gangguan haid dan Perdarahan uterus abnormal

Berkurangnya produksi hormon estrogen akibat kegagalan fungsi ovarium akan berimbas pada pola pertumbuhan dan peluruhan endometrium di uterus yang memunculkan gangguan pola haid dan perdarahan uterus yang abnormal. Perdarahan haid dapat menjadi bertambah banyak atau malah sangat berkurang, lamanya haid juga akan berubah dan pada akhirnya akan memasuki keadaan amenorea. (Santoro, 2021)

10.6.5 Gangguan mineralitas tulang

Hipoestrogen menyebabkan terjadinya penurunan aktivitas osteoblas (sel yang menyimpan kalsium di tulang) dan meningkatkan aktivitas osteoklas (sel yang melepaskan kalsium dari tulang) melalui aktivasi hormon paratiroid. Penurunan kadar estrogen juga mempengaruhi regulasi kalsium dimana penyerapan kalsium di usus akan menurun. Aktivitas deposit kalsium yang kurang dan pelepasan nya yang berlebihan dari tulang, pada jangka panjang akan menyebabkan pengeroposan tulang dan menyebabkan osteoporosis. (Santoro, 2021)

10.7 Tatalaksana

10.7.1 Non-medikamentosa

Tatalaksana non-medikamentosa ditujukan untuk memudahkan pasien dalam menghadapi perubahan yang terjadi selama masa menopause. Berikut beberapa tips yang dapat diterapkan. (Mayo Clinic , 2021)

- *Hot flashes* : gunakan baju yang tipis dan segera mencari tempat yang dingin. Minumlah air dingin serta hindari faktor pencetus. Pada beberapa wanita faktor pencetus dapat berupa cuaca atau ruangan yang panas, konsumsi kafein dan alkohol atau makanan pedas. Pekerjaan atau situasi yang membuat stress.
- Rasa tidak nyaman di vagina : gunakan pelumas atau pelembab yang berbasis air atau silikon, hindari yang mengandung gliserin karena dapat menimbulkan sensasi terbakar dan iritasi. Tetap aktif secara seksual akan membantu kelancaran sirkulasi darah di vagina.
- Rasa lemas dan kurang tidur : tidur yang cukup merupakan hal yang utama. Hindari tidur siang yang panjang dan usahakan selalu aktif secara fisik termasuk olahraga teratur.
- Gangguan berkemih dan kecemasan : pelajari cara relaksasi seperti latihan pernafasan, melatif pikiran positif, peregangan atau pijatan untuk rekalsasi otot.
- Makan makanan sehat yang seimbang dan hindari merokok : tingkatkan konsumsi kacang-kacangan serta makanan tinggi serat seperti buah dan sayur. Batasi makanan berlemak jenuh dan berminyak serta tinggi kadar gula. Konsumsi suplement kalsium dan vitamin d juga dapat dipertimbangkan. Hindari merokok aktif maupun pasif, merokok dapat mempercepat menopause, memperparah kondisi osteoporosis dan meningkatkan

resiko kanker serta masalah jantung serta dapat memicu terjadinya *hot flashes*.

10.7.1 Medikamentosa

Tatalaksana medikamentosa terdiri dari terapi sulih hormon (*Hormone replacement therapy/HRT*) dan terapi non hormonal. Pemberian terapi ini bertujuan untuk mengurangi gejala vasomotor mengurangi resiko kehamilan yang tidak diinginkan, mencegah ketidakteraturan siklus menstruasi, mempertahankan kualitas tulang, menurunkan resiko penyakit dan meningkatkan kualitas hidup. (Coney, 2021)

- Hormon : estrogen adalah hormon utama pada tatalaksana menopause. Pemberian hormon ini dapat mengurangi gejala vasomotor serta mencegah pengeroposan tulang namun penggunaan jangka panjang akan meningkatkan risiko gangguan jantung dan kejadian kanker payudara dan endometrium. (Mayo Clinic, 2021) Jenis estrogen sintetik yang digunakan adalah *conjugated equine estrogens* (CEEs), *synthetic conjugated estrogens*, *micronized 17 β -oestradiol*, *oestriol*, *oestradiol valerate* and *oestradiol hemihydrate* (Santoro, 2021), dengan bentuk yang tersedia adalah sediaan oral, tempelan Transdermal, pelembab topikal (cairan semprot atau gel oles) dan preparat vaginal (cincin atau tablet). Pemberian progesteron dilakukan untuk mengurangi risiko kanker endometrium bagi wanita yang masih memiliki uterus. Jenis hormone yang digunakan adalah progesteron micronized dan progestin sintetik (Medroksiprogesteron asetat / MPA dan noretindron). Hormon sintetik memiliki aktivitas 10-100 kali lipat lebih kuat dibandingkan bentuk alamiahnya. Terdapat 2 jenis sediaan progestin saat ini yaitu oral dan transdermal namun demikian penggunaan sediaan oral lebih dipilih karena dapat membantu gangguan tidur pasien dan karena sediaan transdermal tidak cukup kuat untuk

- memberikan perlindungan terhadap kejadian kanker endometrium. (Mehta, 2021)
- Non-hormon : Dapat dipertimbangkan bagi mereka yang memiliki kontraindikasi terapi hormonal. Beberapa jenis obat non-hormonal diantaranya adalah antidepresan kelas *selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRI) yang dapat membantu mengurangi keluhan *Hot flashes* dan sebagai terapi bagi mereka yang mengalami depresi akibat menopause. Gabapentin (anti kejang) telah terbukti dapat mengurangi *Hot flashes* terutama yang muncul pada malam hari. Obat lain yang juga dapat mengurangi keluhan vasomotor adalah Clonidin (anti hipertensi). (Mayo Clinic, 2021). Pemberian produk yang mengandung fitoestrogen (*Isoflavones*, *Lignans* dan *Coumestans*) dapat mengurangi gejala vasomotor, untuk keluhan psikis, ginkgo biloba dipercaya efektif terutama bagi mereka yang mengalami dimensia dan gangguan kognitif. (Taylor, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Berek J.S, *et al.* 2020. *Berek & Novak's Gynecology Sixteenth Edition*. Wolters Kluwer : China.
- Chaplin N. 2016. NICE guideline: diagnosis and management of the menopause: Prescriber, 27(1), 27–32.[doi:10.1002/psb.1427](https://doi.org/10.1002/psb.1427)
- Coney P. 2021. Menopause. Medscape: <https://emedicine.medscape.com/article/264088-overview#a10>
- Irfana. 2021. Faktor Determinan Kejadian Menopause. Media sains indonesia. Bandung.
- Kartini. 2020. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Usia Menopause. Volume 12, Nomor 1.
- Matterni SP. 2021. A time of change: a history of our understanding of the menopause. <https://www.historyextra.com/period/20th-century/a-time-of-change-understanding-menopause/>
- Mehta J, dkk. 2021. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. *Frontiers in Endocrinology*.
- Peacock K, Ketvertis KM .2022. Menopause.available at <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507826/>
- Riyadina W.2019. Hipertensi pada wanita menopause. Pusat penelitian dan pengembangan upaya kesehatan masyarakat badan penelitian dan pengembangan kesehatan. jakarta.
- Romadhona NR. 2022. Buku Ajar "Menopause" Permasalahan dan manfaat senam untuk menopause.Surabaya.
- Roshi, Tandon VR, Mahajan A, Sharma S. Pattern of menopausal symptoms in a tertiary care hospital of north india: An observational study. 2017. *JK Science*. 2017; 19 (3): 173-176.

- Santoro N, et al. 2021. *The Menopause Transition : Signs, Symptoms, and Management Options. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism* : Chape Nil, North Carolina 27599.
- Staf mayo clinic. 2020. Menopause.
<https://www.mayoclinic.org/diseases/conditions/menopause/diagnosis-treatment/drc-20353401>
- Taylor HS, Pal L, Seli E. Speroff's *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. 9th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2020. Chapter 17; p. 1420 – 78.

BIODATA PENULIS



Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes
Dosen Poltekkes Kemenkes Manado

Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Menyelesaikan pendidikan S1 Pendidikan di Universitas Negeri Manado dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Kadiri. Aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia, masa bakti tahun 2018-2023, sebagai wakil ketua 1 Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara.

BIODATA PENULIS



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

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 Dismenorea 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



Tutik Lestari, S.KM.,M.KM

Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Ternate tanggal 10 Maret 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara sejak tahun 2018-sekarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Epidemiologi tahun 2008 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi tahun 2017. Saat ini penulis juga aktif di Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Ternate, Komunitas Orang Dengan HIV AIDS (ODHA) LKS Maku Dudara dan Palang Merah Indonesia (PMI) Provinsi Maluku Utara.

BIODATA PENULIS



Risa Devita, SST.,M.Kes

Dosen tetap Prodi DIII Kebidanan `Aisyiyah Palembang

Risa Devita, SST.,M.Kes lahir di Lahat (Sumatera Selatan) pada tanggal 06 Desember 1984. Menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan dengan peminatan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang tahun 2012. Saat ini bekerja sebagai dosen tetap tersertifikasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Selain mengajar dan menulis, juga terlibat aktif sebagai Sekretaris AIPKIND Korwil Sumatera Selatan. Penulis juga aktif sebagai tim item development dan item review nasional untuk uji kompetensi nasional prodi d3 kebidanan. Pernah mendapatkan hibah penelitian dosen pemula dari Kemenristekdikti tahun 2014 dan 2016 serta beasiswa retooling dosen vokasi dalam negeri tahun 2019. Penulis dapat di hubungi di melalui alamat surel : risadevita84@gmail.com

BIODATA PENULIS



Annisa Eka Permatasari, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Tarakan tanggal 31 Agustus 1995. Penulis adalah dosen tetap di Universitas Borneo Tarakan tepatnya pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan. Penulis menyelesaikan pendidikan DIV pada Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin. Penulis mulai tertarik di bidang menulis sejak lama. Selain menekuni bidang pendidikan saat ini penulis juga membuka Praktik Mandiri Bidan di Kota Tarakan.

BIODATA PENULIS



Vivin Wijiastutik, S.Tr.Keb., M.AP., M.Keb.

Dosen Program Studi DIV Kebidanan
STIKes Ngudia Husada Madura

Penulis lahir di Bangkalan tanggal 26 Juli 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIV Kebidanan di STIKes Ngudia Husada Madura. Penulis menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan Program Magister di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2019.

BIODATA PENULIS



Sri Handayani.,Am.Keb.SKM.M.Si.M.Kes

**Dosen Tetap PRODI D.III Kebidanan
STIKES ÁISYIYAH PALEMBANG**

Penulis lahir di Palembang tanggal 12 Oktober 1984. Penulis adalah dosen tetap sekaligus sekpro PRODI D.III Kebidanan STIKES Áisyiyah Palembang. Menyelesaikan Pendidikan D.III kebidanan pada tahun 2006 di Poltekkes Kemenkes Palembang. Kebidanan, Pendidikan terakhir penulis yaitu S2 Magister Kesehatan.

Penulis sangat tertarik dengan kemajuan Profesi bidan, maka dari itu penulis melanjutkan kuliah D4 dan profesi Bidan di POLTEKKES Kemenkes Palembang.

Penulis memiliki keluarga kecil Bahagia, dikarunia anak putri diberi nama Annisa Anggraini dan suami (Ruslan).

BIODATA PENULIS



Gusti Ayu Tirtawati, S.SiT, M.Kes.,
Dosen Poltekkes Kemenkes Manado

Gusti Ayu Tirtawati, S.SiT, M.Kes., lahir di Desa Blahbatuh Kec. Blahbatuh Kabupaten Gianyar Bali, 15 Juni 1974. Memiliki suami bernama Anak Agung Gede Arimbawa dan 2 orang putri yaitu Anak Agung Istri Arinta Maharani (Arin) dan Anak Agung Istri Anindya Pramesti (Anin). Penulis bertempat tinggal di Jl. Batu Intan gang Batu Padas C.12 Batubulan Gianyar Bali.

Penulis telah menyelesaikan Akademi Kebidanan Cipto Mangunkusumo (Poltekkes Kemenkes Jakarta III) tahun 1999-2001. DIV Bidan Pendidik Universitas Gadjah Mada Yogyakarta (2004-2005). Program Magister Promosi Kesehatan peminatan Kespro HIV/AIDS Universitas Diponegoro Semarang (2011-2013).

Karir penulis dimulai sebagai Bidan PTT (Pegawai Tidak Tetap) di wilayah Puskesmas Pemaron Kabupaten Brebes Jawa Tengah (1995-1998). PMB (Praktek Mandiri Bidan) tahun 1998-2015. Dosen Poltekkes Kemenkes Jakarta I (2006-2015) serta Dosen Poltekkes Kemenkes Manado (2015-sekarang).

Email Penulis : tritagustiayu@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bayu Pratama Putra

obstetrician and
gynecologist

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.