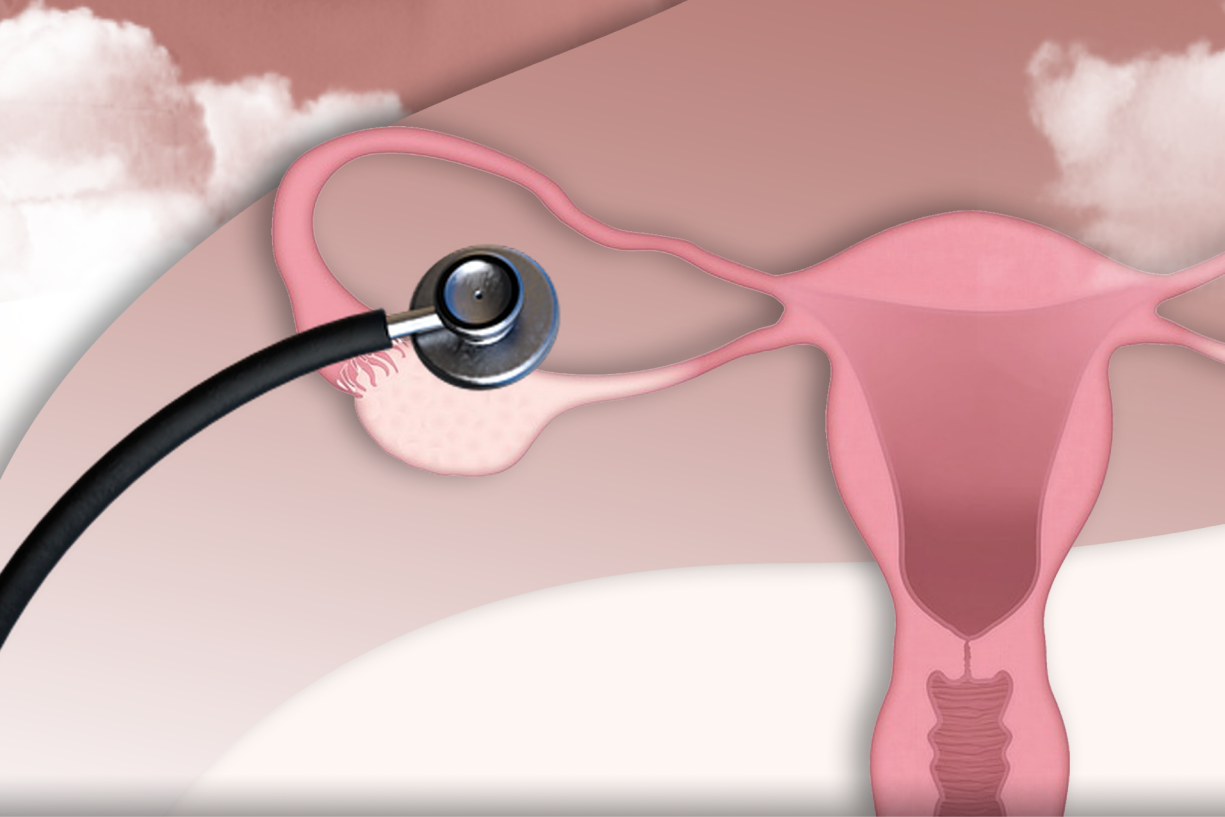


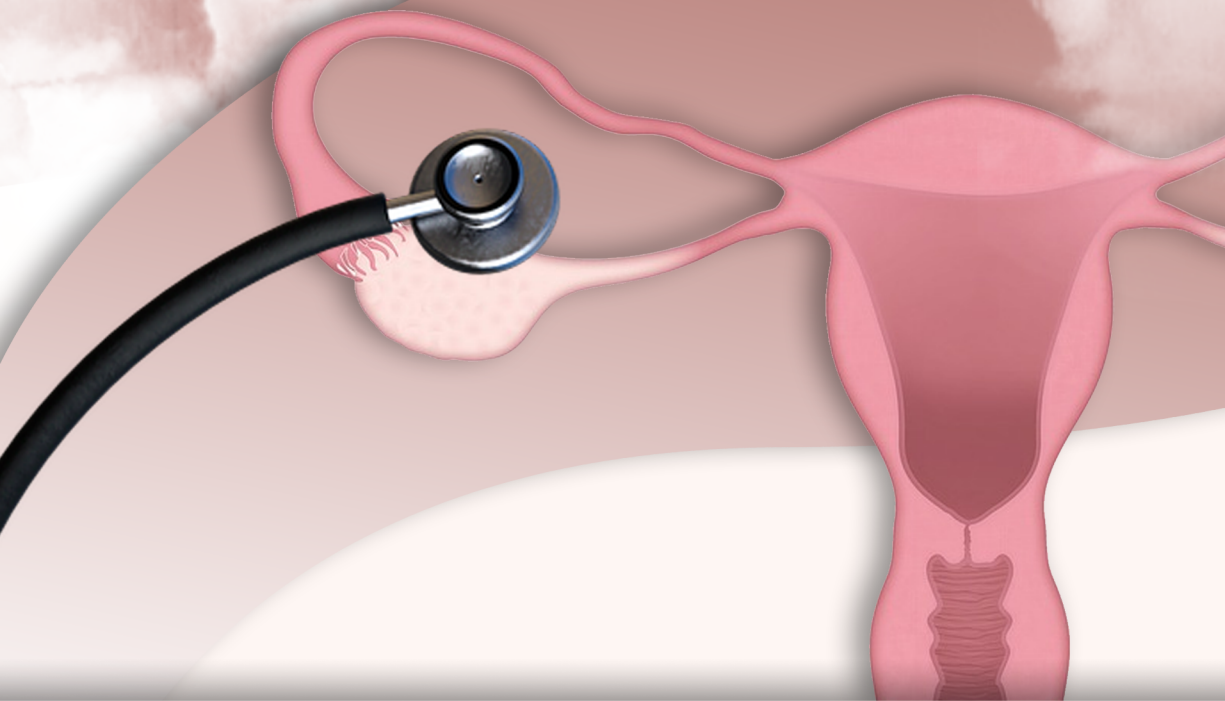


Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi



Etni Dwi Astuti • Khairunnisa Situmorang • Ninik Azizah
Dimpu Rismawaty Nainggolan • Dahniar Dahlan
Julietta Hutabarat • Dodoh Khodijah • Anita
Nur Aliyah Rangkuti • Sumaifa • Arihta br Sembiring

Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi

Etni Dwi Astuti, Khairunnisa Situmorang, Ninik Azizah
Dimpu Rismawaty Nainggolan, Dahniar Dahlan, Julietta Hutabarat
Dodoh Khodijah, Anita, Nur Aliyah Rangkuti
Sumaifa, Arihta br Sembiring



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Etni Dwi Astuti, Khairunnisa Situmorang, Ninik Azizah
Dimpu Rismawaty Nainggolan, Dahniar Dahlan, Julietta Hutabarat
Dodoh Khodijah, Anita, Nur Aliyah Rangkuti
Sumaifa, Arihta br Sembiring

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Etni Dwi Astuti., dkk.

Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi

Yayasan Kita Menulis, 2024

xvi; 170 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-156-0

Cetakan 1, Februari 2024

- I. Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan berkah dan Rahmat-Nya, buku “Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi” dapat terselesaikan dengan baik.

Tujuan utama penulisan buku Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi ini adalah untuk memberikan suatu pemahaman dasar bagi Pembaca mengenai ilmu asuhan kebidanan khususnya pada kesehatan reproduksi. Pemahaman yang baik mengenai asuhan kebidanan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan sehingga seorang Bidan khususnya, mampu secara optimal memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan professional.

Buku ini terdiri dari 11 bab, pengantar asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi, asuhan pra konsepsi dan fertilitas, manajemen kehamilan awal, asuhan kehamilan trimester kedua dan ketiga, persiapan persalinan, manajemen persalinan dan kelahiran, asuhan pasca melahirkan, asuhan neonatal dan menyusui, kesehatan seksual dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi khusus, ketrampilan komunikasi dan konseling.

Penulis berharap buku ini dapat menambah khasanah keilmuan kepada seluruh Pembaca dan dapat memenuhi kebutuhan materi belajar mengajar untuk mata kuliah kebidanan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi.

Kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat dibutuhkan dalam penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini memberikan manfaat bagi kita semua. Aamiin.

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel.....	xv

Bab 1 Pengantar Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi

1.1 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi.....	1
1.2 Komponen Kesehatan Reproduksi.....	2
1.2.1 Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.....	2
1.2.2 Keluarga Berencana	3
1.2.3 Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS).....	3
1.2.4 Kesehatan Reproduksi Remaja	4
1.2.5 Usia Lanjut.....	4
1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	5
1.4 Indikator Kesehatan Reproduksi di Indonesia.....	5
1.5 Hak-hak Reproduksi.....	6
1.6 Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	7

Bab 2 Asuhan Prakonsepsi dan Fertilitas

2.1 Asuhan Prakonsepsi	9
2.1.1 Definisi Prakonsepsi	9
2.1.2 Tujuan Wanita Prakonsepsi	10
2.1.3 Asuhan Wanita Prakonsepsi	11
2.2 Fertilitas.....	12
2.2.1 Pengertian Fertilitas	12
2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Fertilitas Penduduk	12
2.2.3 Faktor Langsung yang memengaruhi Tingkat Fertilitas	13
2.2.4 Metode Suhu Basal Tubuh (Basal Body Temperature Method)....	13
2.2.5 Uji Pasca Senggama	17
2.2.6 Uji Tes Fern.....	17
2.2.7 LH Test.....	17

Bab 3 Manajemen Kehamilan Awal

3.1 Pendahuluan.....	19
3.2 Pengertian	20
3.3 Tujuan	22
3.3.1 Tujuan Antenatal Care.....	22
3.3.2 Tujuan Antenatal Terpadu.....	23
3.4 Jenis Pelayanan Antenatal Terpadu	23
3.5 Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (10T)	26
3.6 Standar Kebidanan Pelayanan Antenatal.....	30

Bab 4 Asuhan Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga

4.1 Pendahuluan.....	33
4.1.1 Asuhan Kehamilan Trimester Kedua.....	33
4.1.2 Asuhan Kehamilan Trimester Ketiga	34
4.2 Perubahan Fisiologis Trimester Kedua dan Ketiga.....	34
4.3 Perubahan Psikologis Trimester Kedua dan Ketiga.....	36
4.4 Ketidaknyamanan Trimester Kedua dan Ketiga	36
4.4.1 Edema.....	37
4.4.2 Gatal dan Kaku pada Jari	37
4.4.3 Gusi Berdarah	38
4.4.4 Haemoroid.....	39
4.4.5 Konstipasi.....	39
4.4.6 Sering Berkemih	39
4.4.7 Insomnia (Sulit Tidur).....	40
4.4.8 Keputihan/Leukorhea.....	40
4.4.9 Keringat Bertambah	41
4.4.10 Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki	42
4.4.11 Nafas Sesak.....	42
4.4.12 Nyeri Ligamentum Rotundum	42
4.4.13 Nyeri Ulu Hati (Heart Burn).....	43
4.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga.....	43
4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester Kedua dan Ketiga	45
4.6.1 Kebutuhan Oksigen	45
4.6.2 Nutrisi	46
4.6.3 Personal Hygiene.....	46
4.6.4 Seksual.....	49
4.6.5 Mobilisasi dan Body Mekanik	50
4.6.6 Exercise/Senam Hamil.....	51
4.6.7 Istirahat/Tidur.....	52

4.7 Aplikasi Manajemen Kebidanan pada Kasus Ketidaknyamananan Fisiologis.....	52
---	----

Bab 5 Persiapan Persalinan

5.1 Pendahuluan.....	59
5.2 Tujuan Persiapan Persalinan.....	60
5.3 Persiapan Fisik	61
5.3.1 Senam Hamil	61
5.3.2 Asupan Nutrisi	65
5.4 Persiapan Psikologis.....	66
5.5 Persiapan Finansial	68
5.6 Persiapan Kultural	68
5.6.1 Perencanaan Persalinan	69

Bab 6 Manajemen Persalinan dan Kelahiran

6.1 Konsep Dasar Persalinan dan Kelahiran.....	71
6.2 Kala dalam Persalinan	72
6.3 Tanda Persalinan.....	72
6.3.1 Tanda Permulaan Persalinan.....	72
6.3.2 Tanda Timbulnya Persalinan	73
6.4 Jenis Persalinan.....	74
6.4.1 Persalinan Pervaginam	74
6.4.2 Persalinan Sectio Caesar.....	75
6.5 Kegawatdaruratan Persalinan	75
6.5.1 Emboli Air Ketuban.....	75
6.5.2 Distosia Bahu	77
6.5.3 Persalinan Letak Sungsang	78
6.5.4 Partus Lama.....	79
6.5.5 Preeklamsia	79

Bab 7 Asuhan Pasca Melahirkan

7.1 Definisi Asuhan Pascamelahirkan.....	81
7.2 Perubahan Fisik yang Terjadi pada Pascamelahirkan.....	82
7.2.1 Perubahan Fisiologis Umum	82
7.2.2 Reproduksi.....	82
7.2.3 Laktasi	83
7.2.4 Kelenjar Endokrin	84
7.2.5 Ginjal.....	85
7.2.6 Cairan	85

7.2.7 Hematologi	86
7.2.8 Kardiovaskular	86
7.2.9 Saluran Pencernaan	87
7.2.10 Integumen	88
7.3 Model Perawatan Pascamelahirkan	88

Bab 8 Asuhan Neonatal dan Menyusui

8.1 Pendahuluan	101
8.2 Asuhan Neonatal (Bayi Baru Lahir)	102
8.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus...	106
8.4 Masa Menyusui	107

Bab 9 Kesehatan Seksual dan Reproduksi

9.1 Pendahuluan	113
9.2 Kesehatan Seksual	114
9.2.1 Cara Menjaga Kesehatan Seksual	119
9.3 Kesehatan Reproduksi	120
9.3.1 Perbedaan Hak Seksual dan Hak Reproduksi	121
9.3.2 Menilai Derajat Kesehatan Reproduksi	129
9.3.3 Faktor diluar Kesehatan yang berpengaruh Buruk Terhadap Terpenuhinya Hak Reproduksi Perorangan	130

Bab 10 Kesehatan Reproduksi Khusus

10.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi Khusus	133
10.2 Masalah-masalah Kesehatan Reproduksi Khusus dalam Kebidanan ...	134
10.2.1 Masalah kesehatan Reproduksi Khusus Remaja	134
10.2.2 Masalah Kesehatan Reproduksi Khusus Pada Lansia.	138

Bab 11 Keterampilan Komunikasi dan Konseling

11.1 Pendahuluan	141
11.2 Konsep Komunikasi	142
11.2.1 Pengertian Komunikasi	142
11.2.2 Unsur-Unsur Komunikasi	144
11.2.3 Komponen Komunikasi	145
11.2.4 Faktor yang Memengaruhi Komunikasi	146
11.2.5 Jenis-Jenis Komunikasi	147
11.2.6 Model Komunikasi	148
11.2.7 Proses Komunikasi	148
11.3 Konsep Konseling	149

11.3.1 Pengertian Konseling.....	149
11.3.2 Proses Konseling.....	151
11.3.3 Prinsip Konseling.....	152
Daftar Pustaka	155
Biodata Penulis	165

Daftar Gambar

Gambar 2.1: Hasil Catatan Suhu Tubuh	14
Gambar 5.1: Contoh senam aerobik.....	63
Gambar 5.2: Senam hamil kalestenik.....	64
Gambar 5.3: Child pose.....	64
Gambar 5.4: Pose deep squat	64
Gambar 5.5: Pose tonjolan perineum	65
Gambar 6.1: Bolus cairan ketuban masuk dalam sirkulasi darah ibu	76
Gambar 6.2: Distosia Bahu dan Perasat McRobert's.....	77
Gambar 6.3: Macam-macam Letak Sungsang	78

Daftar Tabel

Tabel 7.1: Rekomendasi perawatan ibu dan BBL untuk pengalaman pascakelahiran yang positif	89
--	----

Bab 1

Pengantar Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi

1.1 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Kesehatan merupakan kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau kelemahan. Reproduksi sendiri menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah masa di antara pubertas dan menopause yang pembuahannya sering kali terjadi (positif). Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya terhindar dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Pelayanan kesehatan reproduksi merupakan suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan pada masa di antara pubertas dan menopause.

Dalam peraturan pemerintah nomor 71 tahun 2014, pengaturan kesehatan reproduksi memiliki tujuan untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain itu juga untuk menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi supaya mampu melahirkan

generasi yang sehat dan berkualitas, sehingga mampu mengurangi angka kematian ibu.

1.2 Komponen Kesehatan Reproduksi

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa kesehatan reproduksi meliputi 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu program kesehatan ibu dan anak, program keluarga berencana, program kesehatan reproduksi remaja, program pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan program kesehatan reproduksi pada usia lanjut. Pendekatan yang digunakan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi adalah pendekatan life-cycle approach supaya pelayanan yang diberikan jelas dan tepat sasaran sesuai kepentingan sasaran dengan memperhatikan hak-hak reproduksi klien.

Pelaksanaan kelima komponen tersebut, di Indonesia disebut sebagai Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Adapun Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial adalah program kesehatan yang meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, serta pencegahan dan penanggulangan penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS.

1.2.1 Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan masa kehidupan wanita yang memiliki risiko paling tinggi karena bisa mengakibatkan kematian. Kematian ibu mempunyai arti yang sangat penting karena kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga melainkan hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Pemantauan sejak dini dan berkesinambungan sehingga bisa mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum ke kondisi yang lebih parah merupakan satu upaya demi menekan angka kematian ibu. Upaya yang dilakukan ini adalah meliputi pelayanan antenatal, persalinan, dan pelayanan post natal atau masa nifas.

Masalah kematian ibu merupakan masalah yang kompleks yang dipengaruhi oleh derajat kesehatan, termasuk status kesehatan reproduksi dan status gizi ibu selama kehamilan. Sekitar 60% ibu hamil dalam keadaan yang mempunyai satu atau lebih keadaan “4 terlalu” (terlalu muda, kurang dari 20 tahun; terlalu

tua, lebih dari 35 tahun; terlalu sering, jarak antar anak kurang dari 2 tahun; terlalu banyak, lebih dari 3 anak). Angka kejadian infeksi saluran reproduksi juga diperkirakan cukup tinggi karena rendahnya personal hygiene dan paparan Penyakit Menular Seksual (PMS) yang meningkat. Selain itu kematian ibu juga disebabkan oleh komplikasi obstetri, dalam bentuk "3 terlambat", di antaranya terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, terlambat mencapai tempat pelayanan kesehatan, dan terlambat mendapatkan penanganan medis yang memadai di tempat pelayanan kesehatan. Dan permasalahan kesehatan ibu tersebut berdampak terhadap kesehatan bayi yang dilahirkan. Kematian pada masa perinatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, kesehatan janin selama dalam kandungan, dan proses pertolongan persalinan yang diterima ibu atau bayi, yaitu asfiksi, hipotermia karena BBLR/prematuritas, trauma persalinan dan tetanus neonatorum.

1.2.2 Keluarga Berencana

Salah satu upaya peningkatan kesejahteraan ibu sekaligus kesejahteraan keluarga adalah promosi keluarga berencana (KB). Calon suami istri harus mampu merencanakan hidup berkeluarga dengan dasar cinta kasih dan pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka serta masyarakat. Selain sebagai upaya dalam menekan laju pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan, keluarga berencana juga merupakan salah satu strategi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak dan jumlah kelahiran.

1.2.3 Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS)

Jenis ISR dibagi dalam 3 kategori, yaitu (1) Penyakit menular seksual, meliputi klamidia, gonorrhoe, trikomoniasis, sifilis, ulkus mole, herpes kelamin, dan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV); (2) Infeksi endogen karena pertumbuhan kuman yang berlebihan pada saluran reproduksi wanita; (3) Infeksi iatrogenik yaitu infeksi yang disebabkan karena dilakukannya tindakan medis. Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi, baik yang disebabkan karena penyakit infeksi non PMS, seperti tuberkulosis, malaria, filariasis, dan lainnya, ataupun kondisi infeksi yang berakibat infeksi rongga panggul (Pelvic

Inflammatory Disease/PID) seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) yang bisa berakibat fatal karena akibatnya seumur hidup pada wanita maupun pria, misal kemandulan sehingga akan menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu yang juga tidak kalah pentingnya adalah upaya pencegahan PMS yaitu infeksi virus Human Immunodeficiency Virus (HIV).

1.2.4 Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promotif dan preventif terkait masalah kesehatan reproduksi juga sangat perlu diarahkan pada usia remaja, yaitu masa peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh yang terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda-tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi namun belum mampu mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Edukasi, informasi, penyuluhan, konseling serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja.

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja yang sering terjadi antara lain (1) kehamilan tidak diinginkan yang seringkali menjurus kepada tindakan aborsi yang tidak aman dan komplikasinya, (2) kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu, (3) masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh pada kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang.

1.2.5 Usia Lanjut

Masalah kesehatan usia lanjut semakin meningkat seiring bertambahnya prosentase jumlah penduduk usia lanjut. Prioritas masalah kesehatan di sini antara lain gangguan pada masa menopause, osteoporosis, kanker prostat, dan penyakit kardiovaskuler serta penyakit degeneratif yang dapat memengaruhi organ reproduksi. Selain itu juga karena adanya kekurangan gizi dan gangguan otot serta sendi yang sering memperburuk kondisi kesehatan usia lanjut. Upaya yang dapat dilakukan adalah melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain (Rahayu, 2020).

1.3 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi menurut ICPD (1994) mencakup 12 hal, yaitu (1) kesehatan ibu dan bayi baru lahir, (2) keluarga berencana, (3) pencegahan dan penanganan infertilitas, (4) pencegahan dan penanganan komplikasi keguguran, (5) pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi (ISR), (6) infeksi menular seksual (IMS), dan HIV AIDS, (7) kesehatan seksual, (8) kekerasan seksual, (9) deteksi dini untuk kanker payudara dan kanker serviks, (10) kesehatan reproduksi remaja, (11) kesehatan reproduksi lanjut usia, (12) pencegahan praktik yang membahayakan seperti *female genital mutilation* (FGM).

Pendekatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi adalah melalui pelayanan kesehatan reproduksi terpadu yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 yang dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan pada tiap tahapan siklus kehidupan yang dimulai dari tahap konsepsi, bayi, dan anak, remaja, usia subur, dan usia lanjut. Pelayanan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama guna meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Prinsip pelayanan kesehatan terpadu yaitu holistik, keterpaduan dalam pelayanan, dan fleksibel. Holistik artinya pelayanan yang diberikan sesuai kebutuhan klien dengan memandang klien sebagai manusia yang utuh, dan petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan lain yang dibutuhkan klien dan diidentifikasi melalui proses anamnesis (Rahayu, 2020)

1.4 Indikator Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Indikator kesehatan reproduksi adalah suatu ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan kondisi kesehatan reproduksi di suatu tempat. Indikator kesehatan reproduksi dapat ditinjau dari:

1. Kesehatan Ibu dan Anak

Cakupan kematian ibu, cakupan kematian bayi, cakupan pelayanan antenatal (K1 dan K4), cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, Penanganan Komplikasi (PK), cakupan pelayanan nifas bagi ibu dan bayi baru lahir (KF dan KN), prevalensi anemia pada ibu hamil, prevalensi BBLR.

2. Keluarga Berencana

Cakupan kepesertaan KB aktif, cakupan pelayanan KB untuk laki-laki, prevalensi kehamilan dengan 4 terlalu, penurunan kejadian komplikasi pelayanan KB, penurunan angka drop out KB.

3. IMS-ISR termasuk HIV dan AIDS

Prevalensi gonorrhea, prevalensi angka HIV, prevalensi sifilis.

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Prevalensi anemia pada remaja, cakupan pelayanan kesehatan reproduksi remaja.

5. Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

Jumlah usia lanjut yang mendapat konseling masalah reproduksi, jumlah usia yang mendapatkan skrining kanker payudara dan serviks/prostat.

1.5 Hak-hak Reproduksi

Konferensi internasional kependudukan dan pembangunan menyepakati hal-hal reproduksi yang memiliki tujuan terwujudnya kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan secara jasmani ataupun rohani. Hak-hak kesehatan reproduksi menjamin setiap individu untuk mampu mengambil keputusan terkait kesehatan reproduksi mereka tanpa adanya diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. Hak-hak tersebut yaitu (1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi, (2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi, (3) Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi, (4) Hak dilindungi dari kematian kehamilan, (5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan, (6) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berhubungan dengan kehidupan reproduksinya, (7) Hak untuk

bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, dan penyiksaan seksual, (8) Hak untuk mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, (9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya, (10) Hak untuk bisa membangun dan merencanakan keluarga, (11) Hak untuk bisa bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan berkehidupan kesehatan reproduksi, dan (12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Priyanti and Syalfina, 2017).

1.6 Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi

Secara umum, kesehatan reproduksi tidak terpenuhi karena faktor seperti tingkat pengetahuan yang kurang memadai tentang seksualitas manusia serta ketiadaan atau tidak mencukupinya informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi, praktik-praktik sosial yang diskriminatif, dan sikap negatif terhadap perempuan dan remaja perempuan, kekuasaan perempuan dan remaja yang terbatas atas kehidupan seksual dan reproduksi mereka sendiri (Darmawati, 2014).

Secara rinci, faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi (Harnani, 2020), dijelaskan sebagai berikut:

1. Faktor demografis-ekonomi

Faktor demografi yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil. Sedangkan faktor ekonomi meliputi kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil.

2. Faktor budaya dan lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi antara lain memengaruhi praktek tradisional yang

berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, informasi tentang fungsi reproduksi yang dianggap membingungkan anak dan remaja karena alasan tidak sejalan atau berlawanan, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, dan terkadang masalah seksualitas dianggap masih tabu untuk dibicarakan di depan anak dan remaja.

3. Faktor psikologis

Faktor psikologis yang memengaruhi kesehatan reproduksi antara lain perasaan rendah diri (low self esteem), yaitu adanya adanya tekanan dari teman sebaya atau peer pressure, tindakan kekerasan di rumah atau di sekolah atau di lingkungan terdekat dan juga adanya dampak dari retaknya rumah tangga (orang tua bercerai), rasa tidak berharga dan bahkan depresi pada remaja.

4. Faktor biologis

Faktor biologis meliputi cacat sejak lahir atau ketidak sempurnaan organ reproduksi, cacat pada lokasi saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk yang kronis, anemia, radang panggul atau keadaan keganasan pada alat sistem reproduksi. Hal ini bisa memberikan dampak yang tidak baik terhadap kesehatan perempuan, sehingga diperlukan penanganan yang cepat dan tepat.

Bab 2

Asuhan Prakonsepsi dan Fertilitas

2.1 Asuhan Prakonsepsi

2.1.1 Definisi Prakonsepsi

Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum hamil atau masa sebelum terjadi pertemuan sel ovum (sel telur) dengan sperma. Wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu. Kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Perbaikan kesehatan prakonsepsi berdampak pada peningkatan kesehatan reproduksi dan dapat menurunkan risiko pengeluaran biaya yang mungkin muncul karena masalah kesehatan reproduksi. Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur (Dieny, dkk., 2019).

Prakonsepsi merupakan penggabungan dua kata, yaitu pra yang berarti sebelum, konsepsi yang berarti pertemuan sel telur wanita dan sel sperma pria. Prakonsepsi adalah masa sebelum terjadi pertemuan sel telur atau diasumsikan sebagai wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu. Lebih lanjut Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berada dalam peralihan masa remaja

akhir hingga usia dewasa awal. Karakteristik WUS yang paling utama adalah ditandai dengan peristiwa fisiologis, seperti menstruasi dan tercapainya puncak kesuburan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah berkembang dengan baik. WUS diasumsikan sebagai wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu.

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi wanita usia subur selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat.

Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur. Tujuan pelayanan prakonsepsi adalah menyediakan sarana promosi, skrining, dan intervensi pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan faktor risiko yang memengaruhi kehamilan yang akan datang. Wanita usia subur adalah wanita yang berada dalam peralihan masa remaja akhir hingga usia dewasa awal. Karakteristik wanita usia subur yang paling utama adalah di tandai dengan peristiwa fisiologis, seperti menstruasi dan tercapainya puncak kesuburan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah berkembang dengan baik.

Wanita usia subur diasumsikan sebagai wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu. Kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Kebutuhan zat gizi pada masa ini menjadi penting karena merupakan masa dalam mempersiapkan kehamilan dan menyusui (Dieny, dkk., 2019).

2.1.2 Tujuan Wanita Prakonsepsi

Menurut Yulizawati, dkk., (2016) tujuan pemberian perawatan pada masa prakonsepsi antara lain:

1. Mengurangi angka kematian ibu dan anak
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
3. Mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan
4. Mencegah bayi lahir mati, lahir premature, dan berat bayi lahir rendah

5. Mencegah bayi lahir cacat
6. Mencegah infeksi neonatal
7. Mencegah berat badan rendah dan stunting
8. Mencegah penularan vertikal HIV/IMS
9. Menurunkan risiko beberapa bentuk kanker pada anak
10. Menurunkan risiko diabetes tipe 2 dan kardiovaskuler penyakit dikemudian hari.

Penelitian Yulizawati, dkk. (2016) skrining pranikah atau disebut juga perawatan prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya.

Skrining prakonsepsi dilakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta calon anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pembuahan terjadi. yang termasuk dalam perawatan masa prakonsepsi yaitu pada masa sebelum prakonsepsi dan masa antara konsepsi yang dapat dimulai dalam jangka waktu dua tahun sebelum konsepsi.

2.1.3 Asuhan Wanita Prakonsepsi

Asuhan kesehatan prakonsepsi merupakan asuhan kesehatan bagi laki-laki dan perempuan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya yang fokusnya pada upaya untuk memiliki anak yang sehat di mana dengan asuhan tersebut dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (WHO, 2014).

Menurut Yulizawati, dkk. (2016) mengeluarkan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi yaitu:

1. Kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan secara teratur (terjadwal)
2. Pemberian edukasi terkait kesehatan prakonsepsi dan kehamilan seperti skrining berat badan, vaksinasi, status zat besi dan asam folat, pengkajian konsumsi alkohol, dan riwayat penyakit.
3. Pemberian konseling terkait modifikasi kebiasaan individu skrining kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan dengan menggunakan formulir untuk mempermudah mendapatkan data. Point-point yang dapat dicantumkan dalam formulir tersebut antara lain riwayat diet,

aktivitas fisik, pola hidup, riwayat kesehatan individu dan keluarga, obat-obatan yang dikonsumsi, riwayat kesehatan seperti pola menstruasi, faktor genetik, dan lingkungan. Berbagai faktor juga harus dikaji melalui pemeriksaan fisik secara rutin. Pengkajian meliputi komposisi makanan (diet) seimbang, aktivitas fisik, antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh), anemia, dan risiko defisiensi zat gizi (asam folat, zat besi, seng, kalsium, yodium, vitamin). Petugas kesehatan yang ikut berperan dalam suplementasi zat besi maupun asam folat

2.2 Fertilitas

2.2.1 Pengertian Fertilitas

Pengertian fertilitas (live birth) adalah proses lahirnya bayi dari seorang perempuan dengan adanya tanda-tanda kehidupan, seperti bernafas, menangis, bergerak dan sebagainya. Atau kemampuan reproduksi dari seseorang wanita atau sekelompok individu

2.2.2 Faktor yang Memengaruhi Fertilitas Penduduk

1. Faktor Demografi
2. Struktur umur
3. Struktur perkawinan
4. Umur kawin pertama
5. Paritas/kesimbangan disrupsi/gangguan perkawinan
6. Proporsi yang kawin.
7. Faktor Non-Demografi
8. Keadaan ekonomi penduduk
9. Tingkat pendidikan
10. Perbaikan status perempuan
11. Urbanisasi dan industrialisasi

2.2.3 Faktor Langsung yang memengaruhi Tingkat Fertilitas

1. Hubungan kelamin (intercourse): umur hubungan seksual pertama, umur kawin pertama, dan status perkawinan.
2. Konsepsi (conception): pemakaian kontrasepsi, kesuburan/segera haid setelah melahirkan, segera melakukan hubungan seksual setelah melahirkan, umur pertama melahirkan, infertilitas, ASI eksklusif
3. Kehamilan (gestation): keguguran/aborsi (Ekawati Rindang, 2018; Pratiwi dan Herdayati, 2014; Oktavia, dkk, 2014; Herartri, 2015; Zulwida Rahmayeni, 2016).

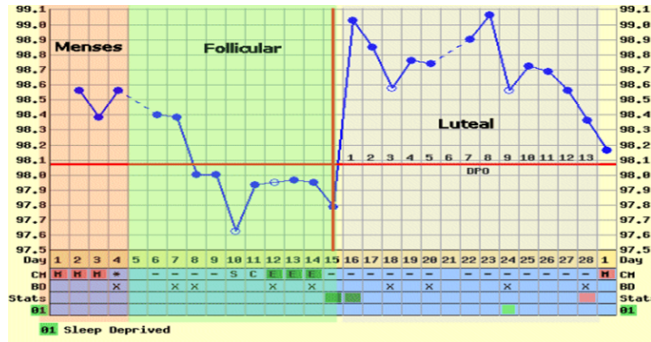
2.2.4 Metode Suhu Basal Tubuh (Basal Body Temperature Method)

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi. Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

Apabila grafik (hasil catatan suhu tubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhu tubuh. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan. Karena, bila sel telur/ovum berhasil dibuahi, maka korpus luteum

akan terus memproduksi hormon progesteron. Akibatnya suhu tubuh tetap tinggi.



Gambar 2.1: Hasil Catatan Suhu Tubuh

1. Manfaat
Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.
2. Manfaat konsepsi
Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
3. Manfaat kontrasepsi
Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.
4. Efektivitas
Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektian metode suhu tubuh basal sekitar 80 persen atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun. Metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida ataupun metode kalender atau pantang berkala (calender method or periodic abstinence).

5. Faktor yang Memengaruhi Keandalan Metode Suhu Basal Tubuh

Adapun faktor yang memengaruhi keandalan metode suhu basal tubuh antara lain:

- a. Penyakit.
- b. Gangguan tidur.
- c. Merokok dan atau minum alkohol.
- d. Penggunaan obat-obatan ataupun narkoba.
- e. Stres.
- f. Penggunaan selimut elektrik.

6. Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal tubuh antara lain:

- a. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
- b. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
- c. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- d. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
- e. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

7. Keterbatasan

Sebagai metode KBA, suhu basal tubuh memiliki keterbatasan sebagai berikut:

- a. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
- b. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
- c. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
- d. Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
- e. Tidak mendeteksi awal masa subur.
- f. Membutuhkan masa pantang yang lama.

8. Petunjuk Bagi Pengguna Metode Suhu Basal Tubuh

Aturan perubahan suhu/temperatur adalah sebagai berikut:

- a. Suhu diukur pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur).
- b. Catat suhu ibu pada kartu yang telah tersedia.
- c. Gunakan catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal dan rendah” dalam pola tertentu tanpa kondisi-kondisi di luar normal atau biasanya.
- d. Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.
- e. Tarik garis pada 0,05 derajat celcius – 0,1 derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Garis ini disebut garis pelindung (cover line) atau garis suhu.
- f. Periode tak subur mulai pada sore hari setelah hari ketiga berturut-turut suhu tubuh berada di atas garis pelindung/suhu basal.
- g. Hari pantang senggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh (setelah masuk periode masa tak subur).
- h. Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode ovulasi billings.
- i. Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.

9. Catatan:

- a. Jika salah satu dari 3 suhu berada di bawah garis pelindung (cover line) selama perhitungan 3 hari. Kemungkinan tanda ovulasi belum terjadi. Untuk menghindari kehamilan tunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tercatat di atas garis pelindung sebelum memulai senggama.
- b. Bila periode tak subur telah terlewati maka boleh tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan senggama hingga akhir siklus haid dan kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya.

2.2.5 Uji Pasca Senggama

Uji pasca senggama merupakan cara pemeriksaan yang sederhana namun dapat memberi informasi mengenai interaksi antara sperma dan getah serviks. Uji pasca senggama dilakukan 2-3 hari sebelum masa perkiraan ovulasi. Pengambilan lendir serviks dari kanalis-endo serviks dilakukan setelah 2-12 jam senggama. Pemeriksaan dilakukan dibawah mikroskop. Uji pasca senggama dikatakan positif apabila ditemukan paling sedikit 5 sperma perlapangan pandang besar. Uji pasca senggama dapat memberikan informasi gambaran tentang kualitas sperma, fungsi getah serviks dan keramahan getah serviks terhadap sperma

2.2.6 Uji Tes Fern

Uji fern dilakukan pada siklus midmenstruasi untuk memastikan fering. Jika tidak ada bukti fering, kadar estrogen tidak meningkat dalam jumlah yang memadai. Sebaliknya, jika pola fering berlanjut sepanjang siklus menstruasi, kadar progesteron tidak meningkat dan wanita tersebut tidak berovulas.

2.2.7 LH Test

Salah satu cara mendeteksi kapan masa subur wanita adalah dengan menggunakan *ovulation test pack*. Alat ini sangat mudah untuk digunakan, hanya perlu meneteskan sampel urine ke alat tersebut. *Ovulation test pack* berkerja dengan mendeteksi perubahan *Luteinizing Hormone* (LH) dalam urine. Jika produksi hormon LH mengalami peningkatan, berarti masa ovulasi akan segera tiba dan inilah waktu terbaik untuk melakukan hubungan seksual, jika ingin memiliki keturunan.

Bab 3

Manajemen Kehamilan Awal

3.1 Pendahuluan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 juga telah mengatur pelaksanaan ANC melalui pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar (Kemenkes RI, 2019). Disamping itu juga ada upaya percepatan penurunan AKI melalui kebijakan Kemenkes yang mengacu pada intervensi strategis “Empat Pilar Safe Motherhood” dengan salah satu program berupa penerapan mutu layanan kesehatan ibu terhadap standar pelayanan. Pemeriksaan kehamilan yang dilakukan secara berkala untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil merupakan pengertian dari pelayanan antenatal itu sendiri, sehingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Oleh sebab itu, penjagaan agar ibu sehat selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya risiko-risiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi serta menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi merupakan beberapa bentuk pelayanan antenatal yang bisa dilakukan. (Diki Retno 2021)

Ibu ditetapkan juga harus menerima pemeriksaan kehamilan sekurang-kurangnya enam kali sesuai standar, dengan distribusi pada trimester pertama satu (1) kali, pada trimester ke dua dua (2) kali dan pada trimester ke tiga tiga

(3) kali dan dalam pelaksanaannya dikenal dengan Standar Minimal Pelayanan Antenatal “10T”. Tenaga kesehatan memberikan pelayanan 10T yang terdiri dari: timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi dengan pengukuran LILA, ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dan bila perlu berikan imunisasi TT, pemberian tablet besi, tes laboratorium, tata laksana kasus dan temu wicara.

Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh semua ibu hamil untuk mengetahui pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Hampir seluruh ibu hamil di Indonesia (95,4%) sudah melakukan pemeriksaan kehamilan (K1) dengan frekuensi minimal 4 kali selama masa kehamilannya adalah 83,5%. Adapun untuk cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama adalah 81,6% dan frekuensi ANC 1-1-2 atau K4 (minimal 1 kali pada trimester pertama, minimal 1 kali pada trimester kedua dan minimal 2 kali pada trimester 3) sebesar 70,4%. Tenaga yang paling banyak memberikan pelayanan ANC adalah bidan (88%) dan tempat pelayanan ANC paling banyak diberikan di praktek bidan (52,5%). (Siti Solikhatus 2016)

Namun dari cakupan komponen 10T ANC ini, Indonesia masih sangat rendah, yaitu: 2,7% yang dikarenakan adanya komponen tata laksana kasus yang dilakukan pada ibu hamil yang hanya dengan indikasi, sehingga tidak semua ibu hamil mendapatkan informasi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2016). Sementara Standar Pelayanan Antenatal sangat diperlukan dalam menjamin kualitas dan acuan melakukan segala tindakan asuhan yang diberikan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

3.2 Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kelender internasional. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, di mana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Elifiya, 2022).

Kehamilan adalah kondisi di mana seseorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam tubuhnya tepatnya berada dalam rahim, usia kehamilan bekisar 40 minggu atau 9 bulan, dihitung dari awal periode menstruasi terakhir sampai melahirkan. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, TM I pada usia kehamilan 0-12 minggu, TM II pada usia kehamilan 13-26 minggu, TM III pada usia kehamilan 27-40 minggu (Elifiya, 2022)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III (Kemenkes, 2020).

ANC atau *anteatal care* merupakan perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Seberapa penting dilakukan kunjungan ANC? Sangat penting. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya. Berbagai penelitian terkait ANC menyatakan bahwa keberhasilan ANC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Fungsi suportif dan komunikatif dari ANC tidak hanya mampu menurunkan AKI tapi juga meningkatkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat (Fatimah & Nuryaningsih, 2018).

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil. Tenaga kesehatan harus dapat memastikan bahwa kehamilan berlangsung normal, mampu mendeteksi dini masalah dan penyakit yang dialami ibu hamil, melakukan intervensi secara adekuat sehingga ibu hamil siap untuk menjalani persalinan normal. Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai risiko mengalami penyulit atau komplikasi, sehingga pelayanan antenatal harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas (Kemenkes, 2010), (Imaniati, 2021).

3.3 Tujuan

3.3.1 Tujuan Antenatal Care

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) *Antenatal Care* selama kehamilan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Setiap wanita hamil ingin memeriksakan kehamilannya, bertujuan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan tersebut dengan melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* (Kemenkes RI,2020). Tujuan dari *Antenatal Care* adalah ibu hamil mendapatkan asuhan selama kehamilan meliputi pemeriksaan kehamilan, edukasi dan deteksi risiko tinggi sehingga apabila ada temuan bisa segera dilakukan upaya preventif dan kuratif guna mencegah morbiditas dan mortalitas (Lestari, 2020).

Tujuan pelayanan *Antenatal Care* menurut Kementerian Kesehatan (2020) adalah:

1. Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya;
2. Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan;
3. Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi;
4. Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan;
5. Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu;
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal;
7. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

3.3.2 Tujuan Antenatal Terpadu

1. Tujuan Umum

Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI;
- b. Menghilangkan “Missed Opportunity” pada ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.;
- c. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil;
- d. Melakukan intervensi terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- e. Melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3.4 Jenis Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih, sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Pelayanan antenatal terpadu terdiri dari (Kemenkes, 2010), (Imaniati, 2021):

1. Anamnesa

Beberapa hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan anamnesa, yaitu:

- a. Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu saat ini;

- b. Menanyakan tanda-tanda penting yang terkait dengan masalah kehamilan dan penyakit yang kemungkinan diderita ibu hamil;
- c. Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu;
- d. Menanyakan status imunisasi Tetanus Toksoid;
- e. Menanyakan jumlah tablet Fe yang dikonsumsi;
- f. Menanyakan obat-obat yang dikonsumsi seperti: antihipertensi, diuretika, antivomit, antipiretika, antibiotika, obat TB, dan sebagainya;
- g. Ibu hamil yang berada di daerah endemis Malaria, tanyakan gejala Malaria dan riwayat pemakaian obat Malaria;
- h. Ibu hamil yang berada di daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya. Informasi ini penting untuk langkah-langkah penanggulangan penyakit menular seksual;
- i. Menanyakan pola makan ibu selama hamil yang meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas asupan makanan terkait dengan kandungan gizinya;
- j. Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan dan menyikapi kemungkinan terjadinya komplikasi dalam kehamilan.

Informasi anamnesa bisa diperoleh dari ibu sendiri, suami, keluarga, kader ataupun sumber informasi lainnya yang dapat dipercaya. Setiap ibu hamil pada kunjungan pertama perlu diinformasikan bahwa pelayanan antenatal selama kehamilan minimal 6 kali kunjungan diantar suami.

2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan antenatal terpadu, meliputi berbagai jenis pemeriksaan termasuk menilai keadaan umum (fisik) dan psikologis (kejiwaan) ibu hamil.

3. Penanganan dan Tindak Lanjut kasus

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium/penunjang lainnya, dokter menegakkan diagnosa kerja

atau diagnosa banding, sedangkan bidan/perawat dapat mengenali keadaan normal dan keadaan bermasalah/tidak normal pada ibu hamil.

4. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal terpadu

Pencatatan hasil pemeriksaan merupakan bagian dari standar pelayanan antenatal terpadu yang berkualitas. Tenaga kesehatan wajib mencatat hasilnya pada rekam medis, kartu ibu dan buku KIA setiap kali dilakukan pemeriksaan. Pencatatan hasil pemeriksaan antenatal pada saat ini masih sangat lemah, sehingga data-datanya tidak dapat dianalisa untuk peningkatan kualitas pelayanan antenatal. Kualitas pelayanan antenatal dapat ditingkatkan dengan menerapkan pencatatan sebagai bagian dari standar pelayanan.

5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif

KIE yang efektif termasuk konseling merupakan bagian dari pelayanan antenatal terpadu yang diberikan sejak kontak pertama untuk membantu ibu hamil dalam mengatasi masalahnya. KIE efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu;
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan;
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi;
- e. Asupan gizi seimbang;
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular;
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi);
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif;
- i. KB paska persalinan;
- j. Imunisasi;
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).

3.5 Standar Pelayanan Antenatal Terpadu (10T)

Tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar dalam melakukan pemeriksaan antenatal (Kemenkes RI 2020), yang terdiri dari:

1. Timbang Berat Badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

2. Ukur Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) di mana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

3. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria).

4. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Hasil pengukuran apabila tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

5. Hitung Denyut Jantung Janin (DJJ) dan Presentasi Janin

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Hasil pemeriksaan pada trimester III apabila bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

6. Beri Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT-nya pada saat kontak pertama. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

7. Beri tablet tambah darah (tablet besi)

Setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet zat besi diberikan sejak kontak pertama untuk mencegah anemia gizi besi.

8. Periksa Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada saat antenatal meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein dan urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria di wilayah endemis malaria, pemeriksaan tes sifilis di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis, pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV, dan pemeriksaan BTA pada Ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis.

a. Pemeriksaan Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil tidak hanya untuk mengetahui jenis golongan darah ibu melainkan juga untuk

mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.

b. Pemeriksaan Kadar Hemoglobin Darah (Hb)

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat memengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.

c. Pemeriksaan Protein dan Urin

Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil.

d. Pemeriksaan Kadar Gula Darah

Ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Melitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua, dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

e. Pemeriksaan Darah Malaria

Semua ibu hamil di daerah endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria dalam rangka skrining pada kontak pertama. Ibu hamil di daerah non endemis Malaria dilakukan pemeriksaan darah Malaria apabila ada indikasi.

f. Pemeriksaan Tes Sifilis

Pemeriksaan tes Sifilis dilakukan di daerah dengan risiko tinggi dan ibu hamil yang diduga Sifilis. Pemeriksaan Sifilis sebaiknya dilakukan sedini mungkin pada kehamilan.

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV terutama untuk daerah dengan risiko tinggi kasus HIV dan ibu hamil yang dicurigai menderita HIV. Ibu

hamil setelah menjalani konseling kemudian diberi kesempatan untuk menetapkan sendiri keputusannya untuk menjalani tes HIV.

h. Pemeriksaan BTA

Ibu hamil yang dicurigai menderita Tuberkulosis dilakukan pemeriksaan BTA sebagai pencegahan agar infeksi Tuberkulosis tidak memengaruhi kesehatan janin. Pemeriksaan penunjang lainnya dapat dilakukan di fasilitas rujukan.

9. Tatalaksana/Penanganan Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. KIE Efektif

KIE Efektif dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi:

- a. Kesehatan ibu;
- b. Perilaku hidup bersih dan sehat;
- c. Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan;
- d. Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi;
- e. Asupan gizi seimbang;
- f. Gejala penyakit menular dan tidak menular;
- g. Penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV di daerah tertentu (risiko tinggi);
- h. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif;
- i. KB paska persalinan;
- j. Imunisasi;
- k. Peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan (Brain booster).

3.6 Standar Kebidanan Pelayanan Antenatal

Standar kebidanan dalam pelayanan antenatal meliputi 6 (enam) standar, yaitu:

1. Standar 1: Identifikasi Ibu Hamil.

Tujuannya untuk mengenali dan memotivasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Pernyataan standar: Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.

2. Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal.

Tujuannya untuk memberikan pelayanan dan pemantauan antenatal berkualitas. Pernyataan standar: Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risti/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mencatat data yang tepat pada setiap kunjungan. Bila ditemukan kelainan, mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3. Standar 3: Palpasi Abdominal

Tujuannya untuk memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dan bagian bawah janin. Pernyataan standar: Bidan melakukan pemeriksaan abdomen dengan seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan, dan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah dan masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4. Standar 4: Pengelolaan Anemia pada Kehamilan

Tujuannya untuk menemukan anemia pada kehamilan secara dini dan melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung. Pernyataan standar: Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan/atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai ketentuan yang berlaku.

5. Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada Kehamilan

Tujuannya untuk mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Pernyataan standar: Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda serta gejala preeklamsia lainnya serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6. Standar 6: Persiapan Persalinan

Tujuannya untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai. Pernyataan standar: Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami/keluarganya pada trisemester ke-3, untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan hendaknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini.

Bab 4

Asuhan Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga

4.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang fisiologis dan alamiah. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi, perkembangnya janin dalam rahim ibu, sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Fatimah, 2017).

4.1.1 Asuhan Kehamilan Trimester Kedua

Trimester II adalah keadaan di mana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu sampai 27 minggu. Di periode ini, ibu hamil biasanya sudah lebih bertenaga. Berbagai keluhan, seperti mual dan muntah, umumnya juga sudah berkurang atau bahkan hilang. Trimester kedua adalah periode kedua yang terjadi pada bulan ke 4-6 atau 14-27 minggu. Masa kehamilan trimester dua ini merupakan suatu periode pertumbuhan yang cepat. Pada periode ini bunyi

jantung janin sudah dapat didengar, gerakan janin jelas, panjang janin kurang lebih 30 cm dan beratnya kurang lebih 600 gr. Pada periode ini, biasanya mengadakan pemeriksaan terhadap berat dan tekanan darah, pemeriksaan urin, detak jantung baik ibu maupun janin serta kaki dan tangan untuk melihat adanya pembekakan (odema) dan gejala-gejala yang umum terjadi. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mengetahui kemungkinan timbulnya suatu penyakit yang membahayakan proses pertumbuhan dan perkembangan janin pada akhir masa kehamilan. Tidur juga lebih nyaman dan tak mudah lelah. Tapi ada beberapa gejala baru yang mungkin mengganggu, misalnya sakit punggung dan perut serta kram kaki. Selain itu, sudah mulai terasa ada pergerakan janin (Fatimah, 2017).

4.1.2 Asuhan Kehamilan Trimester Ketiga

Trimester ketiga adalah periode ketiga yang terjadi pada bulan ke 7-9 atau 28-40 minggu. Pada trimester tiga kehamilan ini merupakan periode penyempurnaan bentuk dan organ organ-tubuh janin untuk siap dilahirkan. Berat janin pada usia kehamilan trimester ini mencapai 2,5 Kg. Semua fungsi organ organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna. Oleh karena adanya perubahan tersebut, pemeriksaan rutin lebih sering dilakukan biasanya 2 kali seminggu. Aktivitas fisik akan mulai banyak terhambat karena kondisi tubuh. Ada beberapa gejala yang mungkin terjadi, seperti susah tidur, sesak nafas, wasir, dan varises (Jannah, Nurul, 2016).

4.2 Perubahan Fisiologis Trimester Kedua dan Ketiga

Trimester II dan III ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan ibu mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seorang diluar dari dirinya sendiri. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada

trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Fatimah, 2017).

Pada beberapa ibu hamil akan menjadi sedikit pelupa selama kehamilannya. Ada beberapa teori tentang hal ini karena tubuh ibu terus bekerja berlebihan untuk perkembangan bayinya sehingga menimbulkan blok pikiran. Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ibu sudah merasakan gerakan bayinya, ibu menyadari bahwa di dalam dirinya ada individu lain sehingga ibu lebih memperhatikan kesehatan bayinya. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya. Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perut istrinya (Jannah, Nurul, 2016).

Pada kehamilan ini juga biasanya ada perubahan sistem ginjal. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-26 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Faktor penekanan kandung kemih dan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormokuensi berkemih, hormon yang berpengaruh karena sering berkemih pada kehamilan ini adalah hormon progesteron. Hormon ini mengakibatkan ketidaknyamanan berupa inkontinensia stress selama kehamilan yang disebabkan oleh perubahan fungsi sfingter uretra dan efek relaksasi dan menyebabkan ibu hamil menjadi sering berkemih atau yang disebut dengan nokturia (Tria Eni Rafika Devi, 2019).

4.3 Perubahan Psikologis Trimester Kedua dan Ketiga

Hal lain yang terdapat dalam proses ini adalah evolusi, wanita tersebut mulai dari menjadi penerima kasih sayang dan perhatian kemudian menjadi pemberi kasih sayang dan perhatian (persiapan menjadi ibu). Ibu akan mengalami konflik berupa kompetisi dengan ibunya agar terlihat sebagai ibu yang baik. Penyelesaian aktual dalam konflik ini tidak berlarut-larut sampai lama setelah bayi dilahirkan, tetapi perhatian wanita terhadap ibunya dan proses-proses yang berkaitan dengan hal tersebut akan berakhir setelah terjadi perubahan identitas dirinya sendiri menjadi pemberi kasih sayang, pada saat yang sama ia akan menjadi penerima kasih sayang, menuntut perhatian dan cinta kasih (Prawirohardjo S. 2014).

Trimester II dan III relatif terbatas dari ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut belum menjadi masalah besar, lubrikasi vagina semakin banyak, kecemasan kekhawatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya membuat ambivalensi mulai mereda dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang yang mencari kasih sayang dari pasangannya dan semua faktor ini turut memengaruhi peningkatan libido dan kepuasan seksual (Jannah, Nurul, 2016).

Reaksi suami/pasangan pada kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Mempunyai perasaan yang bermacam-macam tentang perubahan istrinya.
2. Mungkin merasa diabaikan dari hubungan ibu dan janin.
3. Mengevaluasi terhadap kesiapan dan kemampuannya untuk menjadi orang tua (Tria Eni Rafika Devi, 2019).

4.4 Ketidaknyamanan Trimester Kedua dan Ketiga

Ketidaknyamanan dalam kehamilan terjadi pada hampir semua kehamilan. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan yaitu adanya nyeri punggung.

Nyeri punggung pada kehamilan terjadi karena adanya perubahan anatomi fisiologi selama kehamilan. Keluhan yang dialami berupa nyeri punggung bisa menyebabkan kecemasan (Jannah, Nurul, 2016).

4.4.1 Edema

Edema ini biasa terjadi pada kehamilan trimester II dan III.

Faktor Penyebab (Tyastuti, dkk, 2016):

1. Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.
2. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
3. Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
4. Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
5. Pakaian ketat.

Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain (Prawirohardjo S. 2014):

1. Hindari pakaian ketat
2. Hindari makanan yang berkadar garam tinggi
3. Hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama
4. Makan makanan tinggi protein
5. Istirahat dan naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang.
6. Berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan
7. Hindari berbaring terlentang
8. Hindari kaos kaki yang ketat.

4.4.2 Gatal dan Kaku pada Jari

Gatal-gatal dapat terjadi pada ibu hamil sepanjang kehamilan artinya bisa terjadi pada kehamilan trimester I, trimester II maupun trimester III. Hal ini menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu hamil sehingga bisa mengganggu istirahat dan aktivitas ibu sehari-hari (Tria Eni Rafika Devi, 2019).

Beberapa faktor penyebabnya adalah:

1. Penyebab gatal-gatal ini belum diketahui secara pasti, kemungkinan penyebabnya adalah hipersensitif terhadap antigen plasenta.
2. Perubahan gaya berat yang disebabkan karena pembesaran rahim membuat berubahnya postur tubuh wanita di mana posisi bahu dan kepala lebih ke belakang. Hal ini untuk menyeimbangkan lengkungan punggung dan berat tubuh dan cenderung condong ke depan. Hal ini dapat menekan syaraf di lengan sehingga mengakibatkan gatal dan kaku pada jari.

Cara meringankan/mencegah (Sutato, 2018):

1. Kompres dingin atau mandi berendam atau dengan shower.
2. Posisi tubuh yang baik pada saat berdiri, duduk maupun ketika mengambil sesuatu jangan dengan membungkuk tetapi tulang belakang tetap diusahakan dalam posisi tegak.
3. Sering berbaring apabila merasa lelah.

4.4.3 Gusi Berdarah

Pada ibu hamil sering terjadi gusi bengkak yang disebut epulis kehamilan. Gusi yang hiperemik dan lunak cenderung menimbulkan gusi menjadi mudah berdarah terutama pada saat menyikat gigi. Gusi berdarah ini paling parah terjadi pada kehamilan trimester II.

Beberapa faktor penyebab gusi berdarah adalah:

1. Estrogen berpengaruh terhadap peningkatan aliran darah ke rongga mulut.
2. Pergantian sel-sel pelapis ephitel gusi lebih cepat.
3. Terjadi hipervaskularisasi pada gusi dan penyebaran pembuluh darah halus sangat tinggi.
4. Ketebalan permukaan epithelial berkurang sehingga mengakibatkan jaringan gusi menjadi rapuh dan mudah berdarah.

Cara mengurangi atau mencegah:

1. Minum suplemen vit C dapat mengurangi incident gusi berdarah.

2. Berkumur dengan air hangat, air garam.
3. Jaga kebersihan gigi.
4. Periksa ke dokter gigi secara teratur (Sutato, 2018).

4.4.4 Haemoroid

Haemorroid biasa disebut wasir biasa terjadi pada ibu hamil trimester II dan trimester III (Sutato, 2018).

4.4.5 Konstipasi

Progesteron menyebabkan pristaltik usus lambat. Vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegah dengan (Prawirohardjo S., 2014):

1. Hindari hal yang menyebabkan konstipasi.
2. Hindari mengejan pada saat defikasi
3. Buat kebiasaab defikasi yang baik
4. Jangan duduk terlalu lama di toilet
5. Lakukan senam Kegel secara teratur.
6. Duduk pada bak yang diisi air hanyat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 x sehari.

4.4.6 Sering Berkemih

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan ibu hamil menjadi lebih sering berkemih. Selain itu terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni bertambah. Faktor penekanan dan pembetulan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormoekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester III kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih. Sering berkemih pada kehamilan trimester II menuju ke trimester III ini juga dapat disebabkan oleh ibu hamil yang mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi dan minuman bersoda (Tria Eni Rafika Devi, 2019).

Cara meringankan atau mencegah (Tyastuti,dkk, 2016):

1. Mengosongkan kandung kemih saat ingin berkemih
2. Bila tidur khususnya malam hari, posisi miring dengan kedua kaki ditinggikan
3. Tetap minum sesuai anjurannya yaitu 9-10 gelas perhari namun lebih banyak disiang hari dan tidak dianjurkan minum 2 jam sebelum tidur
4. Tidak mengkonsumsi minuman yang bersifat diuretik seperti teh, kopi dan soda.

4.4.7 Insomnia (Sulit Tidur)

Insomnia dapat terjadi pada wanita hamil maupun wanita yang tidak hamil. Insomnia ini biasanya dapat terjadi mulai pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia dapat disebabkan oleh perubahan fisik yaitu karena perubahan psikologis misalnya perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan. Dapat juga disebabkan oleh pembesaran uterus dan janin yang menyebabkan ibu akan lebih sering buang air kecil terutama dimalam hari. Pada kehamilan trimseter dua menuju trimester tiga sering buang air kecil dapat juga disebabkan oleh ibu hamil yang sering mengkonsumsi minuman seperti teh, kafein dan minuman bersoda, karena kandungna dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering ingin buang air kecil sehingga akan lebih baik jika ibu hamil menghindari minuman tersebut dan lebih banyak untuk mengkonsumsi air putih (Tria Eni Rafika Devi, 2019).

Cara meringankan atau mencegah (Prawirohardjo S., 2014):

1. Mandi air hangat sebelum tidur
2. Minum minuman hangat (susu hangat, teh hangat) sebelum tidur.
3. Sebelum tidur jangan melakukan aktivitas yang dapat membuat susah tidur.
4. Tidur dengan posisi relaks, lakukan relaksasi.

4.4.8 Keputihan/Leukorhea

Ibu hamil sering mengeluh mengeluarkan lendir dari vagina yang lebih banyak sehingga membuat perasaan tidak nyaman karena celana dalam menjadi basah sehingga harus lebih sering mengganti celana dalam. Kejadian keputihan ini

bisa terjadi pada ibu hamil trimester pertama, kedua maupun ketiga (Tria Eni Rafika Devi, 2019).

Faktor penyebab:

1. Meningkatnya kadar hormon estrogen pada ibu hamil trimester II dapat menimbulkan produksi lendir serviks meningkat.
2. Pada ibu hamil terjadi hiperplasia pada mukosa vagina.

Cara meringankan dan mencegah (Prawirohardjo S. 2014):

1. Jaga kebersihan dengan mandi setiap hari.
2. Bersihkan alat kelamin dan keringkan setiap sehabis BAB atau BAK
3. Membersihkan alat kelamin (cebok) dari arah depan ke belakang.
4. Ganti celana dalam apabila basah.
5. Pakai celana dalam yang terbuat dari katun sehingga menyerap keringat dan membuat sirkulasi udara yang baik.
6. Tidak dianjurkan memakai semprot atau douch.

4.4.9 Keringat Bertambah

Ibu hamil seringkali mengeluh kepanasan, mengeluarkan keringat yang banyak. Keringat yang banyak menyebabkan rasa tidak nyaman, kadang-kadang mengganggu tidur sehingga ibu hamil merasa lelah karena kurang istirahat. Faktor penyebab yang umum ditemukan pada ibu hamil antara lain:

1. Karena perubahan hormone pada kehamilan sehingga meningkatkan aktivitas kelenjar keringat.
2. Aktivitas kelenjar sebacea (kelenjar minyak) dan folikel rambut meningkat.
3. Penambahan Berat Badan dan meningkatnya metabolisme pada ibu hamil

Cara meringankan atau mencegah (Tyastuti,dkk, 2016):

1. Mandi/berendam secara teratur.
2. Memakai pakaian yang longgar dan tipis, terbuat dari katun supaya menyerap keringat.
3. Perbanyak minum cairan untuk menjaga hidrasi.

4.4.10 Mati Rasa (Baal), Rasa Perih Pada Jari Tangan Atau Kaki

Mati rasa ini dapat terjadi pada kehamilan trimester II dan trimester III. Mati rasa (baal) dapat disebabkan oleh karena terjadinya pembesaran uterus membuat sikap/postur ibu hamil mengalami perubahan pada titik pusat gaya berat sehingga karena postur tersebut dapat menekan syaraf ulna. Di samping itu hyperventilasi dapat juga menjadi penyebab rasa baal pada jari, namun hal ini jarang terjadi. Untuk meringankan atau mencegah, ibu hamil dapat dianjurkan untuk tidur berbaring miring ke kiri, postur tubuh yang benar saat duduk atau berdiri (Tyastuti,dkk, 2016).

4.4.11 Nafas Sesak

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Ibu hamil dapat terserang nafas sesak oleh karena pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen. Pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Ada kalanya terjadi peningkatan hormon progesterone membuat hyperventilasi. Untuk meringankan atau mencegah bidan dapat menjelaskan penyebab fisiologisnya. Bidan juga dapat melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal. Ibu hamil juga harus tetap mengatur sikap tubuh yang baik, saat berdiri tegak engan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang (Tria Eni Rafika Devi, 2019).

4.4.12 Nyeri Ligamentum Rotundum

Nyeri ligamentum rotundum ini biasa terjadi pada trimester kedua dan ketiga.

Faktor penyebab:

1. Selama kehamilan terjadi hypertropi dan peregangan pada ligamentum
2. Pada kehamilan terjadi penekanan pada ligamentum karena uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah (Tyastuti,dkk, 2016):

1. Menekuk lutut ke arah abdomen.
2. Memiringkan panggul.

3. Mandi dengan air hangat.
4. Menggunakan korset.
5. Tidur berbaring miring ke kiri dengan menaruh bantal dibawah perut dan lutut.

4.4.13 Nyeri Ulu Hati (Heart Burn)

Nyeri ulu hati biasanya mulai terasa pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah umur kehamilan biasanya semakin bertambah pula nyeri ulu hati. Hal ini dapat terjadi karena produksi progesterone yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran uterus, dan apendiks bergeser kearah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada ulu hati.

Cara meringankan atau mencegah (Tyastuti,dkk, 2016):

1. Hindari makanan berminyak/digoreng.
2. Hindari makanan yang berbumbu merangsang.
3. Sering makan makanan ringan.
4. Hindari kopi dan rokok.
5. Minum air 6-8 gelas sehari.
6. Kunyah permen karet.

4.5 Tanda Bahaya Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga

Ada beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, yang beberapa di antaranya cukup diperhatikan yaitu:

1. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam

kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam kandungan. 22 Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

3. Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada trimester II. Anemia pada trimester II disebabkan oleh hemodilusi atau pengenceran darah. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi.

4. Sakit kepala Hebat

Sakit kepala yang bisa terjadi selama kehamilan, dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius dalam kehamilan adalah sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan beristirahat.

5. Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang memengaruhi sistem syaraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan. perubahan penglihatan dan pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklamsia.

6. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan (Oedema)

Oedema adalah penimbunan cairan yang berlebihan dalam jaringan tubuh, dan dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka. Oedema yang mengkhawatirkan ialah oedema yang muncul mendadak dan cenderung meluas. oedema biasa menjadi menunjukkan adanya masalah serius dengan tanda-tanda antara lain: jika muncul pada muka dan tangan, bengkak tidak hilang setelah beristirahat, bengkak disertai dengan keluhan fisik lainnya, seperti: sakit kepala yang hebat, pandangan kabur dan lain lain (Prawirohardjo S. 2014).

4.6 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester Kedua dan Ketiga

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling mendasar dari hierarki Maslow. Kebutuhan ini disebut juga sebagai kebutuhan primer, seperti makan, minum, pakaian, dan tempat tinggal. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling kuat dan mendesak pemenuhannya. Tentunya kebutuhan dasar ibu hamil ini harus terpenuhi agar tidak timbul adanya keluhan pada trimester 2 dan 3 (Walyani E, 2015).

4.6.1 Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O_2 , di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O_2 ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O_2 janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O_2 . Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O_2 yang meningkat,

supaya melakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup (Walyani E, 2015).

4.6.2 Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu hamil yaitu seperti protein, energi, vitamin, air mineral dan lain-lain. Mengubah pola kebiasaan makan dan menetapkan berat badan sesuai dengan anjuran. Anjurkanlah ibu hamil untuk makan secukupnya, cukup mengandung protein, hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori ibu pada saat hamil meningkat dari 2000 Kalori menjadi 2300 Kalori. Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. IMT dihitung dengan cara $BB \text{ sebelum hamil} / TB^2$ (kg/dm²) misalnya: seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal) (Walyani E, 2015).

4.6.3 Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

1. Mandi

Pada ibu hamil baik mandi siram pakai gayung, mandi pancuran dengan shower atau mandi berendam tidak dilarang. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

2. Perawatan Vulva dan Vagina

Ibu hamil supaya selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan

vagina Penyemprotan vagina (douching) harus dihindari selama kehamilan karena akan mengganggu mekanisme pertahanan vagina yang normal, dan penyemprotan vagina yang kuat (dengan memakai alat semprot) ke dalam vagina dapat menyebabkan emboli udara atau emboli air. Penyemprotan pada saat membersihkan alat kelamin ketika sehabis BAK/BAB diperbolehkan tetapi hanya membersihkan vulva tidak boleh menyemprot sampai ke dalam vagina. Deodorant vagina tidak dianjurkan karena dapat menimbulkan dermatitis alergika. Apabila mengalami infeksi pada kulit supaya diobati dengan segera periksa ke dokter.

3. Perawatan Gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut: Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil, makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium, sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

4. Perawatan Kuku.

Kuku supaya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku supaya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi.

5. Perawatan Rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2-3 kali dalam satu minggu dengan cairan

pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan (Darwiten YN, 2019).

6. Pakaian

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai, baju hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Ada dua hal yang harus diperhatikan dan dihindari yaitu: Sabuk dan stoking yang terlalu ketat, karena akan mengganggu aliran darah balik, sepatu dengan hak tinggi, akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang dengan BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak enak karena pembesaran. Pakaian yang dikenakan ibu harus nyaman, tanpa sabuk, pita yang menekan di bagian perut/pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat dileher. Pakaian wanita hamil harus ringan dan menarik karena wanita hamil tubuhnya akan menjadi besar. Sepatu harus terasa pas, enak dan aman, sepatu bertumit tinggi dan berujung lancet tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat kehamilan ketika stabilitas tubuh terganggu dan cidera kaki yang sering terjadi. Desain bahan harus disesuaikan agar dapat menyangga payudara yang tambah menjadi besar kehamilan yang memudahkan ibu ketika akan menyusui. BH harus terasa tali besar sehingga tidak terasa sakit di bahu. Pemakaian BH dianjurkan terutama pada kehamilan dibulan ke empat sampai ke lima sudah terbiasa boleh menggunakan BH tipis/tidak memakai BH sama sekali jika tanpa BH terasa lebih nyaman. Ada dua pilihan BH yang biasa tersedia, yaitu BH katun dan BH nilon yang halus (Darwiten YN, 2019).

Korset yang khusus untuk ibu hamil dapat membantu menekan perut bawah yang melorot dan mengurangi nyeri punggung. Korset ibu hamil didesain untuk menyangga bagian perut di atas simpis pubis disebelah depan dan masing-masing disisi bagian tengah pinggang sebelah belakang. Pemakaian korset tidak boleh menimbulkan tekaian (selain menyangga dengan ketat tapi lembut) pada perut yang membesar dan dianjurkan pada wanita hamil yang mempunyai tonus otot perut yang rendah. Korset yang tidak didesain untuk kehamilan dapat menimbulkan ketidaknyamanan dan tekanan pada uterus dan wanita hamil tidak dianjurkan untuk mengenakannya (Walyani E, 2015).

4.6.4 Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah:

1. Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
2. Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
3. Pada pasangan berisiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

1. Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
2. Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
3. Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
4. Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
5. Serviks telah membuka
6. Plasenta letak rendah
7. Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan (Rukiah A, 2013).

Memasuki trimester kedua, umumnya libido timbul kembali. Tubuh sudah dapat menerima dan terbiasa dengan kondisi kehamilan sehingga ibu hamil dapat menikmati aktivitas dengan lebih leluasa daripada di trimester pertama. Kehamilan juga belum terlalu besar dan memberatkan seperti pada trimester ketiga. Mual, muntah, dan segala rasa tidak enak biasanya sudah jauh berkurang dan tubuh terasa lebih nyaman. Hubungan intim akan lebih aman

bila sudah memasuki trimester kedua, di mana janin sudah mulai besar, sudah keluar dari rongga panggul, dan ari-ari sudah melekat pada dinding rahim, sehingga umumnya tidak mengganggu saat hubungan intim. Hubungan seks selama kehamilan dapat meningkatkan perasaan cinta, keintiman dan kepedulian antara suami istri. Sebagian besar wanita merasa bahwa gairah seks mereka meningkat selama masa kehamilan terutama triwulan kedua. Hal ini disebabkan oleh adanya peninggian hormon seks yang amat besar yang mulai bersirkulasi sepanjang tubuh ibu hamil sejak masa konsepsi (pembuahan). Hormonhormon ini juga menyebabkan rambut lebih bercahaya, kulit berkilat dan menimbulkan perasaan sensual. Aliran darah akan meningkat terutama sekitar daerah panggul dan menyebabkan alat kelaminnya lebih sensitive sehingga meningkatkan gairah seksual (Prawirohardjo S. 2014).

4.6.5 Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat: berdiri-jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang perut diangkat, melatih pernafasan. Latihan: normal tidak berlebihan, istirahat bila lelah (Walyani E, 2015).

Gerak tubuh yang harus diperhatikan oleh ibu hamil adalah:

1. Postur tubuh

Postur tubuh supaya dengan tulang belakang tetap tegak

2. Mengangkat beban dan mengambil barang

Mengangkat beban dan mengambil barang tidak boleh sambil membungkuk, tulang belakang harus selalu tegak, kaki sebelah kanan maju satu langkah, ambil barang kemudian berdiri dengan punggung tetap tegak. Ketika mengangkat beban hendaknya dibawa dengan kedua tangan, jangan membawa beban dengan satu tangan sehingga posisi berdiri tidak seimbang, menyebabkan posisi tulang belakang bengkok dan tidak tegak.

3. Bangun dari posisi berbaring

Ibu hamil sebaiknya tidak bangun tidur dengan langsung dan cepat, tapi dengan pelan-pelan karena ibu hamil tidak boleh ada gerakan yang menghentak sehingga mengagetkan janin. Kalau akan bangun dari posisi baring, geser terlebih dahulu ketepi tempat tidur, tekuk lutut kemudian miring (kalau memungkinkan miring ke kiri), kemudian dengan perlahan bangun dengan menahan tubuh dengan kedua tangan sambil menurunkan kedua kaki secara perlahan. Jaga posisi duduk beberapa saat sebelum berdiri.

4. Berjalan

Pada saat berjalan ibu hamil sebaiknya memakai sepatu/sandal harus terasa pas, enak dan nyaman. Sepatu yang bertumit tinggi dan berujung lancip tidak baik bagi kaki, khususnya pada saat hamil ketika stabilitas tubuh terganggu dan edema kaki sering terjadi. Sepatu yang alasnya licin atau berpaku bukan sepatu yang aman untuk ibu hamil.

5. Berbaring

Dengan semakin membesarnya perut maka posisi berbaring terlentang semakin tidak nyaman. Posisi berbaring terlentang tidak dianjurkan pada ibu hamil karena dapat menekan pembuluh darah yang sangat penting yaitu vena cava inferior sehingga mengganggu oksigenasi dari ibu ke janin. Sebaiknya ibu hamil membiasakan berbaring dengan posisi miring ke kiri sehingga sampai hamil besar sudah terbiasa. Untuk memberikan kenyamanan maka letakkan guling di antara kedua kaki sambil kaki atas ditekuk dan kaki bawah lurus (Rukiah A, 2013).

4.6.6 Exercise/Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anak-anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah

raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya.

Olahraga mutlak dikurangi bila dijumpai:

1. Sering mengalami keguguran
2. Persalinan belum cukup bulan
3. Mempunyai sejarah persalinan sulit
4. Pada kasus infertilitas
5. Umur saat hamil relatif tua
6. Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Yang banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam low-impact contohnya cha-cha-cha. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Darwiten YN, 2019).

4.6.7 Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat,

sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Darwiten YN, 2019).

4.7 Aplikasi Manajemen Kebidanan pada Kasus Ketidaknyamanan Fisiologis

Hari/Tanggal pengkajian :

Waktu pengkajian :

Tempat pengkajian :

Nama pengkaji :

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama :

Usia :

Suku :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Gol Darah :

2. Keluhan utama

Ibu mengeluh sering BAK di malam hari sehingga mengganggu waktu istirahat, tidak ada rasa panas dan nyeri saat BAK

3. Riwayat kehamilan sekarang

Ibu hamil ke..., pernah keguguran/tidak, HPHT:..., HPL:..., Ibu pertama kali merasakan gerakan saat usia kehamilan... bulan, gerakan janin aktif/tidak. Ibu memeriksakan kehamilannya di PMB sudah berapa kali... Ibu selalu mengkonsumsi vitamin dan Tablet Fe yang diberikan oleh bidan dengan dosis... sehari. Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak... TT1 tanggal..., dan TT2 tanggal... Ibu sudah pernah/belum pemeriksaan lab pada tanggal... dengan hasil Golongan

darah:... dan Hb:... gr/dl, hbSAG:..., HIV/AIDS:..., sifilis:.... Ibu tidak pernah mengalami tanda bahaya selama kehamilan

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan ibu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, asma, IMS, HIV/AIDS, Diabetes Melitus, TBC, Ginjal, dll.

b. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga tidak pernah menderita penyakit menular, menahun dan menurun seperti hipertensi, asma, IMS, HIV/AIDS, Diabetes Melitus, TBC, Ginjal, dll.

5. Riwayat Menstruasi

Ibu mengalami menarche pada usia... tahun, siklus menstruasi... hari teratur/tidak, lamanya... hari, mengganti pembalut... kali sehari, pernah/tidak pernah mengalami keluhan dismenore (nyeri haid) saat menstruasi.

6. Riwayat kontrasepsi/KB

Ibu pernah/tidak pernah memakai alat kontrasepsi/KB.

7. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

Ibu makan... sehari, porsi banyak/sedang, dengan menu....

Ada/Tidak ada perubahan pola makan dari sebelum hamil.

Ada/tidak ada pantangan makan saat hamil mengkonsumsi tablet fe atau tidak

b. Hidrasi

Ibu minum gelas sehari, minum susu ibu hamil/tidak, berapa kali sehari... diminum pagi/malam...

c. Eliminasi

Ibu BAK... kali warnanya jernih/keruh, mengeluh sering BAK... kali di malam hari dan hal tersebut mengganggu/tidak waktu tidur ibu

Ibu BAB... kali sehari, warnanya sedikit kecoklatan/kehitaman, konsistensi keras/lunak, ada/tidak ada keluhan atau penyulit

- d. Aktivitas
Kegiatan sehari-hari yaitu ibu melakukan pekerjaan rumah (menyapu, mengepel, mencuci dan memasak) pekerjaan rumah tersebut dibantu oleh...
 - e. Istirahat
Ibu tidur siang... jam sehari dan tidur malam... jam, ada keluhan/tidak saat tidur malam karena ibu sering BAK
 - f. Pola hidup sehat
Ibu tidak pernah/tidak pernah merokok, pernah/tidak pernah minum jamu-jamuan, pernah/tidak pernah mengonsumsi narkoba dan obat-obatan terlarang lainnya.
 - g. Personal Hygiene
Ibu mandi... kali sehari, gosok gigi... kali sehari, keramas... kali dalam seminggu, ibu selalu membersihkan area kemaluannya/tidak dengan air bersih mengalir setiap habis BAB dan BAK, ibu sering/jarang mengganti pakaian dalamnya saat terasa lembab
 - h. Pola seksual
Frekuensi... kali dalam 1 minggu, ada/tidak ada keluhan saat berhubungan seksual
8. Data Psikososial dan ekonomi
- a. Psikologi
Ibu cemas/tidak dengan kehamilannya saat ini, ibu bahagia/tidak atas kehamilan pertamanya ini
 - b. Sosial
Ini adalah kehamilan yang diinginkan/tidak, direncanakan/tidak oleh ibu dan suami, semua keluarga menerima dengan baik/tidak. Ibu menikah selama... tahun, status perkawinan... dan sah/tidak. Pengambilan keputusan dalam keluarga diambil oleh suami/keluarga. Rencana persalinan di PMB/Puskesmas/Rumah Sakit dengan penolong Bidan/Dokter

c. Ekonomi

Suami bekerja sebagai..., biaya hidup sehari-hari tercukupi/tidak, ibu dan suami bersalin dengan menggunakan tabungan atau kartu BPJS

B. Data Objektif

1. Kesadaran :
2. Keadaan umum :
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : mmHg
 - b. Nadi : x/menit
 - c. Pernapasan : x/menit
 - d. Suhu : °C
4. Antropometri
 - a. Tinggi Badan : cm
 - b. Berat Badan sebelum hamil : kg
 - c. Berat Badan saat hamil : kg
 - d. Kenaikan : kg
 - e. IMT :
 - f. Lila : cm
5. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : simetris/tidak, ada pembengkakan/tidak, warna rambut, bersih/tidak
 - b. Wajah : oedema/tidak, pucat/tidak
 - c. Mata : sklera putih/ikterik, conjungtiva pucat/tidak
 - d. Mulut : bersih/tidak, terdapat caries gigi/tidak
 - e. Hidung : terdapat polip/tidak, ada pengeluaran cairan/tidak
 - f. Telinga : bersih/tidak, terdapat pengeluaran cairan/tidak
 - g. Leher : ada pembesaran kelenjar tiroid/tidak, ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak, ada peningkatan vena jugularis/tidak
 - h. Payudara: bentuk simetris/tidak, terdapat benjolan/tidak, areola mammae menghitam/tidak, ada pengeluaran kolostrum/belum
 - i. Abdomen: ada luka bekas operasi/tidak TFU:... cm... jadi diatas pusat Teraba... di fundus, teraba... di sebelah kanan dan... di

sebelah kiri ibu, presentasi... sudah/belum masuk PAP. DJJ...
x/menit, Teratur/tidak. TBJ:... gram

- j. Genetalia: bersih atau tidak, oedema/tidak, terdapat pembengkakan kelenjar Bartholin dan Skene/tidak,
- k. Anus : terdapat haemoroid/tidak
- l. Ekstremitas: tangan dan kaki terdapat oedema/tidak, pucat/tidak ada refleks patella/tidak.

C. Analisa

Ny... usia... G... P... A... usia kehamilan... minggu, Janin... hidup/tidak dengan keadaan ibu dan janin baik/tidak.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaannya bahwa saat ini ibu dan janin dalam keadaan sehat
Evaluasi:
2. Memberitahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan oleh ibu saat usia kehamilan sekarang ini masih dalam batas normal
Evaluasi:
3. Memberitahu ibu untuk tetap minum dalam jumlah yang cukup setiap harinya yaitu minimal 8-10 gelas perhari dan jangan mengurangnya, lebih banyak minum disiang hari daripada dimalam hari, saat malam hari ibu dianjurkan untuk tidak minum 1 jam sebelum tidur agar ibu tidak terbangun karena ingin buang air kecil saat tidur
Evaluasi:
4. Mengajarkan ibu untuk tidak mengkonsumsi minuman seperti teh, kopi serta minuman yang bersoda terlebih dahulu selama hamil, karena mengkonsumsi minuman seperti itu akan lebih cepat merangsang ibu ingin buang air kecil
Evaluasi:
5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genetaliaanya agar tetap bersih dan kering
Evaluasi:

6. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan yang bernutrisi, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang 1-2 jam perhari dan tidur malam 8 jam perhari, mengonsumsi vitamin dan tablet Fe yang diberikan oleh bidan diminum setiap hari
Evaluasi:
7. Memberi konseling pada ibu mengenai tanda bahaya kehamilan yaitu: gerakan janin kurang aktif, sakit saat buang air kecil, bengkak-bengkak pada wajah, kaki dan tangan, sakit kepala, demam tinggi $>37,5^{\circ}\text{C}$, kejang, perdarahan, sulit tidur dan rasa cemas berlebih (gelisah), dan air ketuban yang keluar sebelum waktunya
8. Menjadwalkan kembali kunjungan ulang pada ibu

Bab 5

Persiapan Persalinan

5.1 Pendahuluan

Melahirkan merupakan proses alamiah yang akan dialami oleh semua ibu hamil dan kondisi normal melahirkan secara alamiah adalah sebuah pilihan terbaik. Sebagian ibu hamil mungkin dapat dengan cepat mempersiapkan mentalnya untuk menerima keputusan dokter saat harus melahirkan normal maupun abnormal. Dengan melakukan persiapan mental, intelektual serta dukungan dari keluarga, ibu hamil akan memiliki kesiapan yang lebih baik dalam menjalani kehamilan maupun pada saat akan menghadapi persalinannya (Arthyka Palifiana, Khadijah and Zakiyah, 2020). Persalinan yang tidak aman merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia. Melalui edukasi tentang persiapan persalinan aman diharapkan masyarakat dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (Winarni, Wijayanti and Ngadiyono, 2017).

Persiapan persalinan merupakan bagian terpenting dari proses persalinan yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan optimal menjelang persalinan dan segera dapat memberikan laktasi. Persiapan persalinan adalah usaha ibu hamil untuk menghadapi kelahiran bayi yang meliputi persiapan fisik, mental (psikologis) dan materi yang cukup agar kelahiran anak berjalan dengan lancar, menghasilkan ibu dan anak sehat. Persiapan persalinan difokuskan pada ibu hamil trimester III karena merupakan persiapan aktif menunggu

kelahiran bayi dan menjadi orangtua (Dharmayanti et al., 2019). Ibu hamil dan keluarga perlu mempersiapkan persalinan sejak dini atau sejak kehamilan agar proses persalinan bisa berjalan dengan lancar.

5.2 Tujuan Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan. Tujuan persiapan persalinan adalah memastikan bahwa ibu hamil dan pasangannya siap secara fisik, psikologis, dan finansial menghadapi proses kelahiran dan masa pasca persalinan. Persiapan ini bertujuan untuk menciptakan pengalaman persalinan yang lebih positif, aman dan meminimalkan risiko.

Berikut adalah beberapa tujuan utama dari persiapan persalinan:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi
Tujuan utama persiapan persalinan adalah untuk memastikan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi. Melalui persiapan ini diharapkan perawatan medis yang tepat dapat diberikan untuk meminimalkan risiko komplikasi.
2. Mengurangi Kecemasan dan Stres
Beberapa aspek tentang mengurangi kecemasan dan stres yaitu:
 - a. Pemahaman tentang proses persalinan
 - b. Dukungan emosional
 - c. Kelas persalinan
 - d. Teknik relaksasi dan pernapasan
 - e. Visualisasi positif
 - f. Komunikasi terbuka dengan bidan dan petugas medis lainnya
 - g. Fleksibilitas dalam rencana persalinan
 - h. Pengelolaan nyeri
 - i. Dukungan psikologi dari keluarga dan teman

5.3 Persiapan Fisik

Persiapan fisik selama persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal-hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologis selama hamil sampai menjelang persalinan, pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan.

5.3.1 Senam Hamil

Senam hamil bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan bagi ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada umur kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 1998). Latihan fisik yang dapat dilakukan selama masa kehamilan salah satunya adalah senam hamil. Senam hamil dengan pendekatan metode latihan yoga yang sangat baik untuk ibu hamil sebab dapat meringankan pegal-pegal dan meredam emosi yang tidak stabil.

Berlatih senam hamil pada masa ini merupakan salah satu solusi self help yang menunjang proses kehamilan, kelahiran dan bahkan pengasuhan anak yang dapat dilakukan dalam kelas antenatal, yang merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas dan perawatan bayi baru lahir (Hermawan Wibisono, Dewi and KM, 2009).

Kelas antenatal ini mengarahkan dan memantau latihan secara profesional sehingga setiap ibu hamil yang melakukan latihan dapat terpantau dengan baik. Dalam kelas antenatal ini latihan senam hamil dipimpin oleh instruktur yang berpengalaman dengan gerakan-gerakan yang sangat bermanfaat selama kehamilan dan proses kelahiran serta kesehatan anak.

1. Tahapan-tahapan senam hamil

Senam hamil terbagi dalam dua bagian, yaitu latihan umum yang boleh dilakukan oleh ibu hamil dengan usia kehamilan kurang dari 23 minggu dan latihan khusus untuk usia kehamilan 23-40 minggu.

Banyak hal yang diajarkan dalam senam ini, seperti posisi yang tepat saat persalinan, pengaturan napas, dan cara mengedan. Melalui senam hamil ini para calon ibu merasa lebih siap menjalani persalinan secara fisik dan mental. Senam hamil juga dapat dilakukan sendiri di rumah, tetapi cara dan tahapannya harus disesuaikan dengan kondisi tubuh, umur kandungan, serta aturan yang dianjurkan oleh instruktur guna menghindari adanya kesalahan gerakan yang menimbulkan efek berbahaya bagi ibu dan janin.

Adapun tahapan-tahapan yang disarankan bagi ibu hamil yang melakukan senam di rumah di antaranya adalah sebagai berikut:

a. Fase I (kehamilan 23-28 minggu)

- 1) Latihan pernapasan yang bertujuan merangsang atau memacu sekat rongga dada atau diafragma.
- 2) Latihan gerak leher, bahu, pinggul, paha, betis, dan kaki. Tujuannya mengencangkan dan melenturkan otot-otot menjelang proses persalinan agar kontraksi organ terjadi menyeluruh.
- 3) Relaksasi atau pendinginan yang mampu memberi rasa rileks. Olahraga dapat mempercepat pacu jantung sehingga relaksasi penting dalam menormalkan kembali kondisi tubuh saat berolahraga.

b. Fase II (kehamilan usia 28-36 minggu)

Fase II mempunyai tahapan yang sama dengan fase I, tetapi ditambah dengan latihan gerakan perut dan panggul.

c. Fase III (usia 36-melahirkan)

Fase III merupakan tahapan dengan gerakan seperti fase II, tetapi ditambah latihan mengedan dengan cara pengaturan pernafasan.

Teknik dasar yang dapat dilakukan, yakni dengan mengambil posisi duduk bersila dengan tubuh tegak, lalu stretching dengan

menggerakkan kepala, leher dan bahu yang berguna bagi peregangan tubuh. Kemudian, belajar bernapas yang benar, yakni menarik napas panjang yang diambil 7 kali hitungan, menahannya, menghembuskan secara teratur pada hitungan ketiga (Siswosuharjo, Chakrawati and Sos, 2011).

2. Jenis-jenis Senam Hamil

Ada beragam jenis senam hamil dengan gerakan ringan dan mudah, tetapi penuh manfaat. Jenis-jenis senam hamil adalah sebagai berikut:

a. Senam Aerobik

Senam aerobik merupakan aktivitas senam berirama, berulang dan cukup melelahkan. Manfaat dari senam ini ialah meningkatkan jumlah oksigen dalam otot, merangsang paru-paru, jantung, serta kegiatan otot dan sendi. Secara umum., senam aerobik menghasilkan perubahan pada seluruh tubuh terutama kemampuan memproses oksigen, meningkatkan peredaran darah, meningkatkan kebugaran serta kekuatan otot, meredakan sakit punggung dan sembelit, memperlancar persalinan, membakar kalori, mengurangi kelelahan dan menjadikan bentuk tubuh yang baik setelah persalinan.



Gambar 5.1: Contoh senam aerobik

b. Kalestenik

Kalestenik adalah latihan berupa gerakan-gerakan senam ringan berirama yang dapat memberi kebugaran, mengembangkan otot-otot, serta memperbaiki bentuk tubuh. Manfaatnya ialah meredakan sakit punggung, meningkatkan kesiapan fisik dan mental menghadapi persalinan.



Gambar 5.2: Senam hamil kalestenik

c. Pose anak atau Child Pose

Child pose adalah salah satu yoga yang dapat membantu memperpanjang otot dasar panggul dan meredakan ketidaknyamanan yang ibu hamil rasakan.



Gambar 5.3: Child pose

d. Pose Jongkok dalam atau deep squat

Posisi jongkok dalam atau deep squat dapat membantu mengendurkan dan memperpanjang otot dasar panggul dan meregakan perineum.



Gambar 5.4: Pose deep squat

e. Pose tonjolan perineum

Pose ini melatih untuk mengedan saat melahirkan tanpa menahan napas. Senam ini sebaiknya dilakukan pada tiga minggu terakhir kehamilan dan tidak dianjurkan untuk sering dilakukan karena dapat memberi tekanan berlebihan pada struktur dasar panggul ibu hamil.



Gambar 5.5: Pose tonjolan perineum

f. Relaksasi

Relaksasi adalah latihan pernapasan dan pemusatan pikiran. Latihan ini bisa dikombinasikan dengan latihan kalestenik. Manfaatnya ialah menenangkan pikiran dan tubuh, serta membantu ibu menyimpan energi menghadapi persalinan (Agnesti and Linggarjati, 2009).

5.3.2 Asupan Nutrisi

Upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi saat kehamilan berupa nutrien esensial yang dibutuhkan untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin serta persiapan energi dalam menghadapi proses persalinan serta menjaga stamina tubuh dengan cukup istirahat dan beraktivitas sesuai dengan kondisi tubuh.

5.4 Persiapan Psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin yang cenderung meningkat (Kurniarum et al., 2016). Dukungan psikologis yang dapat diberikan bidan untuk dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu adalah dengan membuatnya merasa nyaman. Hal ini dapat dilakukan dengan membantu ibu untuk berpartisipasi dalam proses persalinannya dengan tetap melakukan komunikasi yang baik, memenuhi harapan ibu akan hasil akhir persalinan, membantu ibu untuk menghemat tenaga dan mengendalikan rasa nyeri, serta mempersiapkan tempat persalinan yang mendukung dengan memperhatikan privasi ibu.

Secara terperinci, dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara: memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif:

1. Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui persalinan sebagaimana mestinya. Menurut psikologis sosial individu, orang yang mempunyai keadaan psikis labil akan lebih mudah dipengaruhi/mendapatkan sugesti. Demikian juga pada wanita bersalin yang mana keadaan psikisnya dalam keadaan kurang stabil, mudah sekali menerima sugesti/pengaruh. Contoh sugesti yang bisa diberikan pada ibu bersalin yaitu saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas, seiring dengan proses pengeluaran nafas, rasa sakit ibu akan berkurang. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga

dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

2. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah. Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajakannya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan (Winarni, Wijayanti and Ngadiyono, 2017).

3. Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu (Kurniarum et al., 2016).

5.5 Persiapan Finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, di mana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan.

Beberapa persiapan finansial yang harus disiapkan (Aida Fitriani et al., 2022), yaitu:

1. Asuransi kesehatan
2. Biaya kesehatan dan persalinan
3. Kebutuhan finansial saat cuti melahirkan
4. Anggaran dan perencanaan keuangan
5. Tabungan darurat
6. Rencana keuangan jangka panjang
7. Daftar dan persiapan perlengkapan bayi
8. Biaya pemeliharaan dan transportasi
9. Program keuangan khusus.

5.6 Persiapan Kultural

Ibu harus mengetahui adat istiadat, kebiasaan, dan tradisi yang kurang baik terhadap kehamilan agar persiapan yang berhubungan dengan kebiasaan tidak baik selama kehamilan dapat dihindari. Kepercayaan dan budaya akan perilaku yang pantas selama masa kehamilan akan memengaruhi respon suami maupun petugas kesehatan terhadap ibu (Aida Fitriani et al., 2022).

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.

Pendidikan yang penting selama kehamilan secara umum mencakup:

1. Jika mendekati cukup bulan, diperlukan rencana alternatif untuk kelahiran pada tempat tujuannya dan rencana gawat darurat dalam perjalanan.
2. Pemahaman tanda-tanda persalinan, yang meliputi proses dan kemajuan persalinan, tindakan untuk memberi kenyamanan, kemana harus pergi, apa yang harus dilakukan, apa yang harus dibawa kerumah sakit serta apa yang diharapkan.
3. Persiapan untuk bayi dirumah, hal-hal yang mendasar dalam perawatan bayi, meliputi persiapan sabun dan air, makanan dan minuman untuk ibu pasca melahirkan, mendiskusikan praktik tradisional, termasuk mengidentifikasi siapa yang dapat membantu ibu dalam merawat bayi dirumah.

5.6.1 Perencanaan Persalinan

Rencana persalinan adalah suatu bentuk hasil diskusi antara ibu, anggota keluarga dan bidan yang merupakan rencana tindakan yang akan dilakukan pada saat persalinan. Rencana persalinan dilakukan untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Perencanaan kelahiran atau persalinan ini akan mengurangi kondisi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima perawatan yang sesuai dan tepat waktu.

Komponen dalam rencana persalinan meliputi:

1. Menyusun rencana persalinan
Idealnya setiap keluarga memiliki kesempatan untuk menyusun suatu perencanaan persalinan dan kelahiran bayi. Hal yang harus diputuskan adalah:
 - a. Tempat persalinan
 - b. Memilih tenaga profesional kesehatan yang terlatih
 - c. Bagaimana cara menghubungi tenaga profesional kesehatan tersebut
 - d. Bagaimana dengan transportasi ke tempat persalinan
 - e. Siapa yang menemani pada saat persalinan

- f. Berapa biaya yang dibutuhkan untuk persalinan dan bagaimana cara mendapatkannya
 - g. Siapa yang akan menemani keluarga di rumah jika ibu sedang berada di tempat persalinan.
2. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan apabila mengalami kegawatdaruratan saat pengambil keputusan pertama tidak ada
 - a. Siapa pengambil keputusan utama dalam keluarga
 - b. Jika pengambil keputusan utama tidak ada maka siapa yang akan menggantikannya
3. Mempersiapkan sistem transportasi apabila terjadi kegawatdaruratan
Banyak ibu hamil meninggal karena komplikasi selama kehamilan, saat melahirkan dan setelah melahirkan, maka perlu direncanakan:
 - a. Tempat ibu akan melahirkan (Puskesmas, Klinik atau RS)
 - b. Bagaimana cara mendapatkan tingkat perawatan lebih lanjut apabila terjadi kegawatdaruratan
 - c. Ke fasilitas medis mana ibu harus dirujuk jika terjadi kegawatdaruratan
 - d. Bagaimana cara memperoleh dana jika terjadi kegawatdaruratan, apakah keluarga sudah mempersiapkan
 - e. Bagaimana cara memperoleh donor darah yang potensial. Lebih baik jika disiapkan donor hidup dari keluarga terdekat.
4. Membuat rencana atau pola menabung
Keluarga harus didorong supaya menabung sebagai persiapan persalinan maupun jika terjadi kegawatdaruratan dianjurkan.
5. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan dalam pertolongan persalinan (Mintaningtyas, Isnaini and Lestari, 2023).

Bab 6

Manajemen Persalinan dan Kelahiran

6.1 Konsep Dasar Persalinan dan Kelahiran

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologi yang normal dalam kehidupan. Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin & uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lahir. Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis yaitu teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh tekanan pada saraf dan nutrisi (Ani Murti dkk, 2023).

Kelahiran seorang bayi merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan. Dalam hal ini peranan petugas kesehatan tidak kalah penting dalam memberikan bantuan dan dukungan pada ibu agar seluruh rangkaian proses persalinan berlangsung dengan aman baik bagi ibu maupun bagi bayi yang dilahirkan. Fokus asuhan persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman serta mencegah terjadinya komplikasi. Hal ini merupakan pergeseran

paradigma dari menunggu terjadinya dan menangani komplikasi menjadi proaktif dalam persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Hal ini terbukti mampu mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (Sulfiati et al., 2020).

Manajemen persalinan dan kelahiran mencakup serangkaian langkah dan intervensi yang direncanakan untuk memastikan persalinan dan kelahiran berlangsung dengan aman bagi ibu dan bayi.

6.2 Kala dalam Persalinan

Proses persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:

1. Kala I: dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan servik lengkap yaitu 10 cm, di mana proses ini dibagi menjadi dua fase yaitu fase laten berlangsung 8 jam di mana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif yang berlangsung selama 7 jam yang ditandai dengan serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering.
2. Kala II: dimulai dari pembukaan servik lengkap 10 cm sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung dua jam pada primi dan 1 jam pada multigravida.
3. Kala III: dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.
4. Kala IV: dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai dua jam pertama pasca persalinan.

6.3 Tanda Persalinan

6.3.1 Tanda Permulaan Persalinan

Beberapa minggu sebelum terjadinya persalinan, sebelumnya wanita memasuki "bulannya" atau "minggunya" atau "harinya" yang disebut kala

pendahuluan dengan tanda sebagai berikut: Lightening atau settling atau dropping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multipara tidak begitu nyata sebagai akibat perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri menurun, perasaan sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin; perasaan sakit diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi uterus, kadang-kadang disebut “false labor pains” di mana serviks menjadi lembek, mulai mendatar, sekresinya bertambah dan bercampur darah yang dikenal dengan istilah bloody show (Sulfianti et al., 2020).

6.3.2 Tanda Timbulnya Persalinan

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu yaitu:

1. Terjadinya his persalinan

His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba karena menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks akibat kontraksi rahim yang dimulai pada 2 face maker yang letaknya di dekat cornu uteri. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (fundal dominance), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal di antara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensiyang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his dapat menimbulkan desakan yang meningkat di daerah uterus sehingga terjadi penurunan janin, terjadi penebalan pada dinding korpus uterus, terjadi peregangan dan penipisan pada isthmus uteri, serta terjadinya pembukaan pada kanalis servikalis.

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

- a. Pinggang terasa sakit dan mulai menjalar ke depan.
- b. Teratur dengan interval yang makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- c. Berpengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Dengan adanya penambahan aktivitas seperti berjalan, maka his akan semakin meningkat.

2. Keluarnya lendir bercampur darah

Lendir berasal dari pembukaan kanalis servikalis sedangkan pengeluaran darah disebabkan oleh robeknya pembuluh darah saat serviks membuka.

3. Terkadang disertai ketuban pecah

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban menjelang persalinan. Jika ketuban sudah pecah, maka kemungkinan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, tetapi apabila persalinan tidak terjadi, maka harus diakhiri dengan suatu tindakan misalnya ekstraksi vakum atau sectio caesarea.

4. Dilatasi dan effacement

Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his sedangkan effacement adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga ostium menjadi tipis seperti kertas. Rasa sakit yang dialami seorang ibu saat menghadapi persalinan berbeda-beda, tetapi secara umum saat mendekati persalinan seorang ibu akan merasakan: rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah disebut dengan istilah show yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan membuka. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan berlangsung dalam waktu 24 jam.

6.4 Jenis Persalinan

6.4.1 Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam adalah jenis persalinan di mana bayi lahir melalui vagina tanpa atau dengan memakai alat bantu dan terjadi dalam waktu 18-24

jam. Kekuatan mengejan ibu akan mendorong janin ke bawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu mendekati dada janin dan akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki janin.

6.4.2 Persalinan Sectio Caesar

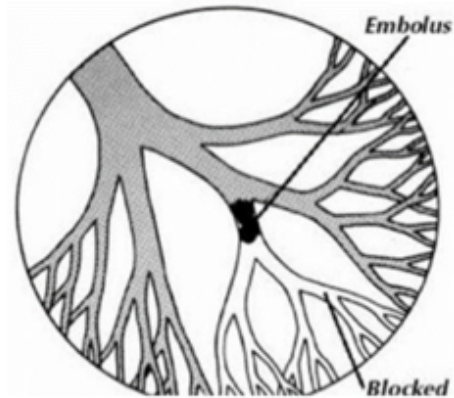
Persalinan sectio caesaria adalah jenis persalinan yang menjadi solusi akhir, apabila proses persalinan normal dan penggunaan alat bantu sudah tidak bisa lagi dilakukan untuk mengeluarkan janin dari dalam kandungan. Persalinan dilakukan dengan cara merobek perut dan rahim ibu, sehingga memungkinkan dilakukan pengambilan janin dari robekan tersebut.

6.5 Kegawatdaruratan Persalinan

Yang dapat menyebabkan keadaan gawatdarurat dalam persalinan dan kelahiran adalah adanya penyulit persalinan yaitu hal-hal yang berhubungan langsung dengan persalinan yang menyebabkan hambatan proses persalinan (Kemenkes RI, 2016). Kategori dalam penyulit persalinan kala I dan II adalah sebagai berikut: Emboli Air Ketuban, Distosia Bahu, Persalinan Letak Sungsang, Partus lama, Preeklamsia

6.5.1 Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban merupakan sindrom di mana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah ibu, yang menyebabkan gangguan pernafasan yang akut dan shock. 25% ibu yang mengalami emboli air ketuban akan meninggal dalam waktu 1 jam, tetapi kejadian ini amat jarang dengan perbandingan satu banding delapan ribu sampai satu banding tiga puluh ribu. Sampai saat ini kematian ibu dalam waktu 30 menit mencapai angka 85%. Meskipun telah diadakan perbaikan sarana Intensive Care Unit dan pemahaman mengenai hal yang dapat menurunkan kematian ibu, kejadian ini masih tetap merupakan penyebab kematian di negara berkembang (Julieta & Widiastuti Giri, 2021).



Gambar 6.1: Bolus cairan ketuban masuk dalam sirkulasi darah ibu

Etiologi

Patofisiologi emboli air ketuban belum jelas diketahui secara pasti, diduga bahwa terjadi kerusakan penghalang fisiologi antara ibu dan janin sehingga bolus cairan ketuban memasuki sirkulasi darah ibu yang selanjutnya masuk kedalam sirkulasi paru sehingga menyebabkan kegagalan perfusi secara masif, Bronchospasme dan renjatan, mengakibatkan terjadi syok anafilaktik akibat adanya antigen janin yang masuk kedalam sirkulasi darah ibu dan menyebabkan timbulnya berbagai manifestasi klinik.

Faktor Risiko

Emboli air ketuban dapat terjadi setiap saat dalam kehamilan namun sebagian besar terjadi pada saat inpartu (70%), pasca persalinan (11%) dan setelah Sectio Caesar (19%). Yang menjadi faktor risiko adalah beberapa hal berikut: Multipara, Solusio plasenta, IUFD, Partus presipitatus, Suction curettahge, Terminasi kehamilan, Trauma abdomen, Versi luar dan Amniosentesis

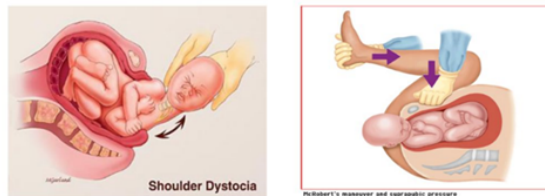
Tanda dan Gejala

1. Pada umumnya emboli air ketuban terjadi secara mendadak dan diagnosa emboli air ketuban harus pertama kali dipikirkan pada pasien hamil yang tiba tiba mengalami kolaps.
2. Pasien dapat memperlihatkan beberapa gejala dan tanda yang bervariasi, namun umumnya gejala dan tanda yang terlihat adalah:

sesak nafas. wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah mendadak turun dan denyut nadi kecil/cepat.

6.5.2 Distosia Bahu

Distosia bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin lahir. Menggunakan sebuah kriteria objektif untuk menentukan adanya distosia bahu yaitu interval waktu antara lahirnya kepala dengan seluruh tubuh, di mana nilai normal interval waktu antara lahirnya kepala dengan seluruh tubuh adalah 24 detik sedang pada distosia bahu lebih lama yaitu 79 detik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi distosia bahu pada persalinan bila interval waktu tersebut lebih dari 60 detik. *American College of Obstetrician and Gynecologist* (2002): angka kejadian distosia bahu bervariasi antara 0.6-1.4%.



Gambar 6.2: Distosia Bahu dan Perasat McRobert's (Kemenkes RI, 2016)

Distosia bahu adalah suatu kondisi darurat karena menyebabkan kematian janin dan terdapat ancaman terjadinya cedera syaraf daerah leher akibat regangan yang berlebihan/terjadinya robekan.

Etiologi

Penyebab terjadinya distosia bahu berdasarkan faktor ibu adalah: Kelainan bentuk panggul, Diabetes gestasional, Kehamilan postmature, Riwayat persalinan dengan distosia bahu, Ibu yang pendek. Sedangkan berdasarkan faktor janin adalah dugaan macrosomia

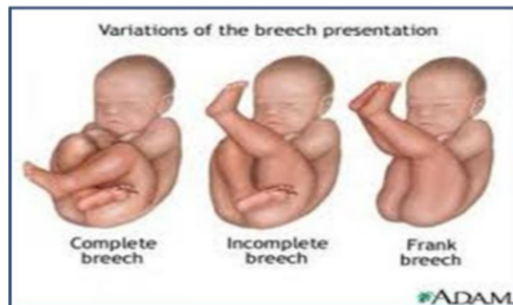
Tanda dan Gejala

American College of Obstetricians and Gynecologist (2002) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan dengan metode evidence based menyimpulkan bahwa: Sebagian besar kasus distosia bahu tidak dapat diramalkan atau dicegah dan adanya kehamilan yang melebihi 5000 gram atau

dugaan berat badan janin yang dikandung oleh penderita diabetes lebih dari 4500 gram.

6.5.3 Persalinan Letak Sungsang

Persalinan letak sungsang adalah persalinan pada bayi dengan presentasi bokong di mana bayi letaknya sesuai dengan sumbu badan ibu, kepala berada pada fundus uteri, sedangkan bokong merupakan bagian terbawah di daerah pintu atas panggul atau simfisis.



Gambar 6.3: Macam-macam Letak Sungsang (Kemenkes RI, 2016)

Pada persalinan letak kepala, kepala yang merupakan bagian terbesar janin akan lahir terlebih dahulu, sedangkan pada persalinan letak sungsang justru kepala akan lahir terakhir. Persalinan kepala pada letak sungsang tidak mempunyai mekanisme “Maulage” karena susunan tulang dasar kepala yang rapat dan padat, sehingga hanya mempunyai waktu 8 menit setelah badan bayi lahir. Keterbatasan waktu persalinan kepala dan tidak mempunyai mekanisme maulage dapat menimbulkan kematian bayi yang besar.

Etiologi

Faktor Ibu:

1. Keadaan Rahim: Rahim arkuatus, Septum pada Rahim, Uterus dupleks dan Mioma bersama kehamilan
2. Keadaan plasenta: Plasenta letak rendah, Plasenta previa
3. Keadaan jalan lahir: Kesempitan panggul, Deformitas tulang panggul dan terdapat tumor menghalangi jalan lahir dan perputaran ke posisi kepala

Faktor Janin adalah akibat berbagai keadaan yaitu: Tali pusat pendek atau lilitan tali pusat, *Hirdosefalus* atau *an-ensefalus*, Kehamilan kembar, Hirdramnion atau oligohidramnion dan Prematuritas

6.5.4 Partus Lama

Partus lama adalah suatu keadaan di mana fase laten dalam persalinan kala satu lebih dari 8 jam atau proses persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tetapi bayi belum lahir, dilatasi serviks di kanan garis waspada persalinan aktif. Partus lama adalah persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida.

Etiologi

Pada prinsipnya persalinan lama dapat disebabkan oleh: His tidak adekuat, Faktor janin yaitu malpresenstasi, malposisi dan janin besar, malpresentasi yaitu semua presentasi janin selain vertex (presentasi bokong, dahi, wajah, atau letak lintang, malposisi yaitu posisi kepala janin relative terhadap pelvis dengan oksiput sebagai titik referansi. Janin yang dalam keadaan malpresentasi dan malposisi kemungkinan menyebabkan partus lama atau partus macet, Faktor jalan lahir yaitu: panggul sempit, kelainan serviks, vagina dan tumor. Panggul sempit atau disporporasi sefalopelvik terjadi karena bayi terlalu besar dan rongga panggul ibu kecil sehingga menyebabkan partus macet. Cara penilaian serviks yang baik adalah dengan melakukan partus percobaan (trial of labor).

6.5.5 Preeklamsia

Preeklamsia adalah peningkatan tekanan darah yang baru timbul setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu disertai dengan penambahan berat badan ibu yang cepat akibat tubuh membengkak dan pada pemeriksaan laboratorium dijumpai protein di dalam urin yang disebut dengan proteinuria. Preeklamsia adalah suatu sindrom khas kehamilan berupa penurunan perfusi organ akibat vasospasme dan pengaktifan endotel. Preeklamsia merupakan suatu penyakit vasopastik, yang melibatkan banyak sistem dan ditandai oleh hemokonsentrasi, hipertensi yang terjadi setelah minggu ke 20 dan proteinuria.

Etiologi

Berbagai faktor penyebab dari pre-eklamsia yaitu: Primigravida; di mana 85 % preeklamsi terjadi pada kehamilan pertama, Grande multigravida, Janin besar dan Distensi rahim berlebihan (hidramnion, hamil kembar, mola hidatidosa)

Tanda dan Gejala

Kriteria minimal dari preeklamsia adalah sebagai berikut: Tekanan darah 140/90 mmHg setelah gestasi 20 minggu dan Proteinuria 300 mg/24 jam atau 1+ pada dipstick.

Peningkatan kepastian preeklamsia (berat) adalah: Tekanan darah 160/110 mmHg, Proteinuria 2 g/24 jam atau 2+ pada dipstick, Nyeri kepala menetap atau gangguan penglihatan dan Nyeri epigastrium menetap.

Bab 7

Asuhan Pasca Melahirkan

7.1 Definisi Asuhan Pascamelahirkan

Masa nifas didefinisikan sebagai masa yang dimulai segera setelah bayi lahir dan berlangsung hingga enam minggu (42 hari). Masa nifas merupakan masa kritis bagi ibu, BBL, pasangan, orang tua, pengasuh, dan keluarga. Periode ini mempunyai beban kematian dan kesakitan ibu dan BBL yang sangat tinggi. Layanan perawatan pascamelahirkan merupakan komponen mendasar dari rangkaian perawatan ibu, BBL, dan anak, dan merupakan kunci untuk mencapai tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) di bidang kesehatan reproduksi, ibu dan anak, termasuk target untuk mengurangi angka kematian ibu dan mengakhiri kematian BBL yang dapat dicegah (World Health Organization, 2022)

Chauhan & Tadi (2022) mendefinisikan Masa nifas, juga disebut sebagai masa setelah lahirnya konsepsi dan sampai perubahan fisiologis dan anatomis ibu kembali ke keadaan sebelum hamil, dibagi menjadi tiga fase: fase akut, yang terjadi 24 jam pertama setelah lahirnya plasenta; fase awal, yang terjadi selama 7 hari; dan fase akhir, yang terjadi selama enam minggu hingga enam bulan. Tujuan utama perawatan pascapersalinan dan pascapersalinan adalah untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya serta menciptakan lingkungan yang membantu dan mendukung keluarga besar dan masyarakat untuk berbagai kebutuhan kesehatan dan sosial yang terkait (WHO, 2010).

7.2 Perubahan Fisik yang Terjadi pada Pascamelahirkan

7.2.1 Perubahan Fisiologis Umum

Kelelahan fisik menyeluruh terjadi segera setelah melahirkan. Denyut nadi mungkin meningkat beberapa jam setelah melahirkan karena kegembiraan atau nyeri dan biasanya menjadi normal pada hari kedua. Tekanan darah bisa meningkat karena rasa sakit atau kegembiraan tetapi umumnya dalam kisaran normal. Penurunan tekanan darah yang signifikan ($> 20\%$ di bawah garis dasar) dapat menjadi tanda perdarahan pascamelahirkan atau syok septik. Sebaliknya, tekanan darah tinggi bisa menjadi tanda nyeri atau preeklampsia.

Suhu sedikit meningkat hingga $37,2^{\circ}\text{C}$ (99°F) seiring dengan peningkatan menggigil, berkeringat, atau diaforesis dalam 24 jam pertama dan menjadi normal dalam 12 jam. Kenaikan suhu disebabkan oleh penyerapan metabolik sistemik yang terakumulasi karena kontraksi otot. Mungkin terjadi kenaikan suhu sementara (sebesar $0,5^{\circ}\text{C}$) pada hari ketiga atau keempat karena pembengkakan payudara. Laju pernapasan juga mulai turun kembali ke tingkat sebelum hamil dalam waktu 2 hingga 3 hari. Kenaikan suhu melebihi hari ketiga atau melebihi batas atas biasanya merupakan tanda infeksi (Woodd et al., 2019). Terjadi penurunan berat badan sebesar 5 hingga 6 kg karena keluarnya produk kehamilan dan kehilangan darah yang menyertainya. Penurunan berat badan lebih lanjut sebesar 2 hingga 3 kg dapat disebabkan oleh diuresis yang cepat. Penurunan berat badan akibat diuresis dapat berlanjut hingga 6 bulan setelah melahirkan (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.2 Reproduksi

Involusi adalah proses kembalinya organ reproduksi ke keadaan sebelum hamil. Segera setelah melahirkan uterus dan tempat implantasi plasenta berkontraksi dengan cepat untuk mencegah kehilangan darah lebih lanjut. Kontraksi uterus yang cepat ini dapat menyebabkan sakit perut atau kram setelah melahirkan. Pada titik ini tekanan uterus meningkat, terasa kencang dan beratnya 1000 gram. Akhir minggu pertama beratnya 500 gram, dan pada 6 minggu beratnya kira-kira 50 gram. Kontraksi uterus disebabkan oleh penurunan yang signifikan dalam ukuran sel miometrium; ini menyempitkan pembuluh darah dan membatasi pendarahan karena autolisis dan infark

pembuluh darah uterus (Cyganek et al., 2016). Penarikan estrogen dan progesteron mempercepat aktivitas kolagenase uterus dan enzim proteolitik lainnya. (Cyganek et al., 2016). Selain itu, fibrosis dan degenerasi hialin terjadi pada jaringan intima dan elastis pembuluh darah uterus. Ini menyebabkan infark dan pelepasan sel uterus tambahan, yang kemudian dibuang oleh makrofag. Lapisan endometrium basal dan superfisial menjadi nekrotik dan terkelupas. Dalam kebanyakan kasus, endometrium pulih sepenuhnya dalam waktu dua hingga tiga minggu (Chauhan and Tadi, 2022).

Lokia adalah keputihan yang berasal dari vagina, leher rahim, dan uterus. Pada awalnya, lokia berwarna merah dan terdiri dari darah, pecahan desidua, jaringan endometrium, dan lendir, yang berlangsung selama satu hingga empat hari. Kemudian, lokia berubah menjadi kekuningan atau coklat pucat dan sebagian besar terdiri dari lendir, darah, dan leukosit, dan bertahan selama sepuluh hingga empat belas hari. Lochia dapat bertahan hingga lima minggu pascamelahirkan. Lokia merah yang tidak berubah selama lebih dari satu minggu mungkin menunjukkan subinvolusi uterus. Tanda-tanda infeksi mungkin termasuk bau yang tidak sedap, potongan jaringan yang besar, gumpalan darah, atau tidak adanya lokia. Pada periode awal pascamelahirkan, vagina dan serviks mungkin mengalami memar dan edema. Pada tahap awal pascamelahirkan, serviks dan vagina mungkin mengalami edema dan memar, tetapi mereka akan secara bertahap pulih kembali seperti biasa (Wray, Prendergast and Wallace, 2021).

Setelah fungsi ovarium kembali normal, rugae mulai muncul di vagina, biasanya pada minggu ketiga pada ibu yang tidak menyusui. Demikian pula, epitel vagina pascamelahirkan yang tampak atrofi pada pemeriksaan mikroskopis, pulih dalam 6 hingga 10 minggu, namun pemulihannya tertunda pada ibu menyusui karena rendahnya kadar estrogen. Ibu mungkin mengalami edema perineum, laserasi, robekan, atau menjalani episiotomi segera setelah melahirkan yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan nyeri (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.3 Laktasi

Setelah melahirkan, produksi kolostrum dari payudara meningkat. Selama kehamilan, mammatogenesis, atau persiapan payudara untuk menyusui, dimulai, dan memerlukan hiperplasia dan hipertrofi duktal dan lobuloalveolar. Kolostrum kaya akan protein, vitamin, imunoglobulin, dan faktor humoral lainnya, seperti laktoferin, dan memberikan pertahanan imunologis terhadap

BBL. Karena kadar estrogen dan progesteron yang tinggi, jaringan payudara tidak menanggapi prolaktin. Namun, ketika kadarnya menurun secara signifikan pada persalinan berikutnya, prolaktin mulai bekerja untuk menyekresi susu di kelenjar susu. Pada hari ketiga atau keempat setelah melahirkan, laktogenesis, atau sekresi susu, dimulai. Impuls aferen naik dari puting susu dan areola diaktifkan dengan menghisap atau merangsang puting susu. Impuls ini melewati saraf sensorik toraks ke inti paraventricular dan supraoptik hipotalamus, meningkatkan produksi dan sekresi oksitosin dari hipofisis posterior.

Oksitosin mengubah kontraksi sel mioepitel, yang menyebabkan galaktokinesis atau keluarnya ASI dari saluran susu. Rasa sakit, kecemasan, depresi, pembengkakan payudara, atau depresi dapat menghalangi refleks pengeluaran susu. Ini juga dikenal sebagai "ejeksi susu" atau refleks pengeluaran susu. Galaktopoiesis, yang berarti menyusui yang efektif dan berkelanjutan, dipertahankan oleh prolaktin. Seorang ibu yang sehat mengkonsumsi antara 500 dan 800 mililiter susu setiap hari, yang membutuhkan 700 kkal. Kehamilan dapat menyimpan lemak hingga lima kilogram, yang dapat memberikan kalori yang cukup untuk menutupi kekurangan nutrisi selama menyusui. Selama fase ini, dapat menyebabkan nyeri pada puting atau mastitis (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.4 Kelenjar Endokrin

Permulaan menstruasi pertama setelah melahirkan berbeda-beda dan bergantung pada apakah ibu menyusui atau tidak. Pada minggu keenam hingga kedelapan setelah melahirkan, menstruasi biasanya kembali berfungsi jika ibu tidak menyusui. Durasi anovulasi bergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui dan disebabkan oleh tingginya kadar prolaktin serum yang berhubungan dengan menyusui. Peningkatan kadar prolaktin serum menghentikan respons ovarium terhadap hormon perangsang folikel, menekan pelepasan hormon luteinisasi, dan menurunkan sekresi gonadotropin. Metode ini menawarkan cara kontrasepsi alami untuk ibu menyusui.

Untuk ibu menyusui, menstruasi biasanya muncul kembali dalam empat hingga lima bulan, dan terkadang bisa terlambat hingga dua puluh empat bulan. Namun, ovulasi bisa dimulai tanpa menstruasi, dan kehamilan bisa terjadi. Setelah tiga minggu melahirkan, ibu yang tidak menyusui harus menggunakan alat kontrasepsi, dan ibu yang menyusui harus melakukannya setelah tiga bulan melahirkan. Setelah melahirkan, tingkat human chorionic

gonadotropin, yang meniru stimulasi hormon tiroid, menurun drastis. Akibatnya, pada minggu ke-12, volume kelenjar tiroid turun seperti sebelum hamil, dan pada minggu ke-4 pasca melahirkan, fungsi kelenjar tiroid kembali normal. Insulinase plasenta manusia, hormon pelepas kortikotropin, dan laktogen plasenta manusia memberikan efek diabetogenik pada kehamilan. Setelah melahirkan, sensitivitas insulin meningkat dan pulih dalam dua hingga tiga hari setelah melahirkan. (McLeish et al., 2021).

7.2.5 Ginjal

Dinding kandung kemih mungkin membengkak atau hiperemik, dan kandung kemih mungkin terlalu meregang tanpa rasa haus. Dalam beberapa hari pertama setelah persalinan, dapat terjadi retensi urin karena kelemahan otot perut, ketegangan otot dasar panggul, atonia kandung kemih, kompresi uretra oleh edema atau hematoma, atau penghambatan refleks berkemih akibat trauma genitourinari. Sebaliknya, 30% ibu pascamelahirkan mengalami inkontinensia urin, terutama inkontinensia desakan, yang paling sering disebabkan oleh stres mental yang terkait dengan persalinan. Ibu mungkin mengalami nyeri saat berkemih atau disuria, yang mungkin disebabkan oleh robekan, laserasi pada leher uterus atau vagina, atau episiotomi.

Selama kehamilan, progesteron melebarkan sistem kelopak, mengurangi tonus ureter, peristaltik, dan tekanan kontraksi. Ini menghasilkan peningkatan volume ginjal sebesar 30% dibandingkan dengan kondisi sebelum hamil. Dalam waktu empat hingga delapan minggu kehamilan, urat dan panggul ginjal yang melebar biasanya kembali ke bentuk sebelumnya. Risiko infeksi saluran kemih meningkat. Sangat penting bagi ibu untuk dinasihati untuk buang air kecil setiap tiga sampai empat jam (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.6 Cairan

Cairan, yang mencakup enam hingga delapan liter air tubuh, berpindah dari ruang intravaskular ke ruang ekstrasvaskular. Selain itu, kehamilan menyebabkan kelebihan natrium 950 mEq karena aktivitas sistem *Renin-Angiotensin-Aldosteron* (RAAS) yang terus-menerus. Pada periode postpartum, kadar peptida natriuretik atrium dalam serum meningkat 1,5 kali lipat dari normal, yang menghambat angiotensin II, vasopresin, dan aldosteron serta meningkatkan ekskresi natrium urin. Pada dua minggu pertama setelah melahirkan, terjadi diuresis cepat, dan tidak jarang keluar urin sebanyak 3000 cc per hari. Jumlah cairan yang tertahan selama kehamilan biasanya sebanding

dengan jumlah cairan yang keluar. Pada delapan minggu setelah melahirkan, tingkat filtrasi glomerulus kembali ke tingkat sebelumnya. Pada hari ketiga atau keempat sejak memulai laktasi, orang sering mengalami laktosuri (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.7 Hematologi

Setelah persalinan, hematokrit mungkin turun karena kehilangan darah terkait persalinan, tetapi kemudian meningkat karena diuresis dan hemokonsentrasi, dan volume plasma menurun. Dalam tiga hingga lima hari pascamelahirkan, nilai hematokrit kembali normal karena volume plasma mulai meningkat. Variabilitas volume plasma yang disebabkan oleh perpindahan cairan menyebabkan perbedaan nilai hemoglobin pada fase nifas. Sebuah penelitian yang melihat nilai longitudinal hemoglobin pada fase pascamelahirkan menunjukkan bahwa waktu yang diperlukan untuk mengembalikan penurunan hemoglobin yang disebabkan oleh kehamilan ke kondisi yang tidak hamil adalah sekitar empat hingga enam bulan. Ibu mungkin mengalami leukositosis (sekitar 25.000/mm³) sebagai akibat dari stres persalinan. Dalam waktu empat minggu, jumlah sel darah putih kembali ke tingkat sebelumnya. Dalam empat hingga sepuluh hari setelah melahirkan, trombositopenia gestasional hilang karena jumlah trombosit meningkat sebagai tanggapan terhadap pasokan trombosit selama persalinan.

Aktivitas fibrinogen, faktor VII, VIII, X, dan XII, serta faktor von Willebrand meningkat selama kehamilan untuk mempersiapkan persalinan dan mencegah kehilangan darah yang berlebihan. Selama periode awal pascamelahirkan, kadar fibrinogen tetap tinggi, dan trombosit mulai meningkat ke tingkat normal. Enzim plasminogen jaringan, yang bertanggung jawab atas lisis bekuan darah, tidak meningkat atau kembali normal pada periode awal pascamelahirkan. Setelah kelahiran, hiperkoagulabilitas selama kehamilan akan secara bertahap hilang. Dalam delapan hingga dua belas minggu setelah kelahiran, kadar faktor pembekuan akan kembali normal. Karena perubahan dalam sistem koagulasi, risiko fenomena tromboemboli meningkat sepuluh kali selama kehamilan dan dua puluh kali selama periode awal pascamelahirkan. (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.8 Kardiovaskular

Selama periode peripartum, terjadi perubahan struktural dan hemodinamik yang signifikan. Jumlah detak jantung seorang wanita meningkat selama

kehamilan. Namun, segera setelah melahirkan, kontraksi uterus menghasilkan preload yang lebih besar dan volume darah yang bersirkulasi lebih besar karena hilangnya obstruksi vena cava inferior, yang menghasilkan peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung. hingga peningkatan curah jantung sebesar 60–80%, yang dengan cepat turun ke tingkat sebelum persalinan dalam satu hingga dua jam setelah melahirkan dan kembali ke tingkat sebelum hamil dalam dua minggu setelah melahirkan. Dengan peningkatan kadar relaksin serum dan progesteron, kedua hormon peptida yang dihasilkan oleh korpus luteum dan plasenta, vasodilatasi sistemik meningkat, yang pada gilirannya mengarah pada penurunan resistensi pembuluh darah sistemik secara bertahap. Selama kehamilan, resistensi pembuluh darah sistemik menurun sebesar 35 hingga 40% dan meningkat ke tingkat sebelum hamil dalam dua minggu pascamelahirkan. Tekanan darah sistemik juga menurun sebesar 5 hingga 10 mm Hg.

Tekanan darah diastolik lebih menurun dibandingkan tekanan darah sistolik. Tekanan darah sistemik mulai meningkat pada trimester ketiga dan kembali ke nilai sebelum hamil pada 16 minggu pascamelahirkan. Denyut jantung meningkat secara linier selama kehamilan sebesar 10 hingga 20 bpm dibandingkan nilai awal dan kembali ke tingkat sebelum hamil 6 minggu pascamelahirkan. Terjadi remodeling ventrikel selama kehamilan, dan ketebalan serta massa dinding ventrikel kiri meningkat sebesar 28% hingga 52% di atas nilai sebelum kehamilan. Beberapa penelitian terbaru juga melaporkan peningkatan volume dan massa ventrikel kanan sebesar 40% selama kehamilan. Hipertrofi fisiologis sistem ventrikel kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 4 minggu pascamelahirkan. Kontraktilitas jantung dan fraksi ejeksi ventrikel tidak mengalami perubahan signifikan selama seluruh periode peripartum (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.9 Saluran Pencernaan

Ibu mungkin mengalami ileus usus (disebabkan oleh rasa sakit atau karena adanya hormon relaksin plasenta dalam darah), kehilangan cairan tubuh, wasir, dan perut kembung atau konstipasi. Penurunan waktu transit gastrointestinal yang disebabkan oleh progesteron menyebabkan konstipasi pascamelahirkan. Peningkatan refluks asam selama kehamilan disebabkan oleh kompresi uterus gravid pada lambung, peningkatan tonus sfingter esofagus bagian bawah akibat tingginya kadar progesteron, dan hipersekresi asam akibat tingginya kadar gastrin. Setelah melahirkan, kadar progesteron dan gastrin turun dalam

waktu satu hari, dan refluks asam dan gejalanya hilang dalam tiga hingga empat hari berikutnya (Chauhan and Tadi, 2022).

7.2.10 Integumen

Hiperpigmentasi adalah perubahan kulit yang paling sering dilaporkan selama kehamilan memengaruhi 85% hingga 90% ibu. Hipotesisnya adalah melanosit sensitif terhadap peningkatan kadar estrogen, progesteron, dan endorfin selama kehamilan. Faktor humoral yang diproduksi oleh plasenta menyebabkan peningkatan regulasi tirosin kinase, sehingga mendorong sintesis melanin lebih lanjut. Perubahan pigmen yang menyertai kehamilan (melasma dan linea nigra) biasanya hilang dalam 6 hingga 8 minggu. Peningkatan estrogen selama kehamilan dapat menyebabkan telangiectasis dan spider angiomas. Pelebaran vena dan peningkatan tekanan hidrostatik akibat uterus gravid dapat menyebabkan edema nonpitting dan varises pada ekstremitas bawah, yang kembali ke kondisi awal pada periode postpartum. Kuku mengalami hiperpigmentasi yang simetris dan seragam selama kehamilan dan menghilang pada periode pascamelahirkan. Otot-otot perut mengalami peregangan berlebihan selama kehamilan dan tegang selama persalinan serta lambat untuk mendapatkan kembali kekuatan dan elastisitas normalnya, dan kembali ke tingkat sebelum hamil pada 6 hingga 8 minggu. Ibu mungkin mengalami divariasi rektum, dan striae atau stretch mark di perut dan kaki yang mungkin tidak hilang (Chauhan and Tadi, 2022).

7.3 Model Perawatan Pascamelahirkan

Model perawatan pascamelahirkan telah direkomendasikan oleh *World Health Organization* (2022) yang menempatkan pasangan ibu dan BBL sebagai pusat perawatan dalam masa pascamelahirkan. Rekomendasi ini disesuaikan dengan kebutuhan diberbagai negara, konteks lokal, dan kebutuhan individu ibu, BBL, orang tua, pengasuh dan keluarga. Landasan model perawatan pasca melahirkan ini adalah minimal empat kontak perawatan pasca melahirkan. Secara khusus, dua minggu pertama setelah kelahiran merupakan waktu yang penting untuk meningkatkan kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan mendukung transisi menuju perawatan ibu dan bayi yang sehat.

Rekomendasi ini merupakan pedoman yang menegaskan pentingnya perawatan pascamelahirkan selama 24 jam pertama setelah kelahiran, di mana pun tempat kelahirannya. Lebih khusus lagi, peraturan ini merekomendasikan untuk tinggal di fasilitas kesehatan minimal 24 jam setelah kelahiran, dengan perawatan dan pemantauan terus menerus selama masa tinggal tersebut. Rekomendasi dikelompokkan berdasarkan perawatan ibu, perawatan BBL, dan sistem kesehatan serta intervensi promosi kesehatan. Intervensi diklasifikasikan sebagai direkomendasikan, tidak direkomendasikan, atau direkomendasikan dalam kondisi tertentu. Merekomendasikan atau tidak merekomendasikan suatu intervensi, maka rekomendasi yang dihasilkan relevan untuk semua ibu dalam masa nifas dan BBL, kecuali dinyatakan lain dalam rekomendasi. Ketika rekomendasi intervensi hanya dalam konteks tertentu, ini merupakan bukti yang ada hanya dapat diterapkan pada situasi, lingkungan, atau populasi tertentu. Rekomendasi ini disajikan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 7.1: Rekomendasi perawatan ibu dan BBL untuk pengalaman pascakelahiran yang positif (World Health Organization, 2022)

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
PEMERIKSAAN IBU		
Pemeriksaan Fisik ibu	1. Semua ibu nifas harus melakukan pemeriksaan rutin terhadap perdarahan vagina, tonus uterus, tinggi fundus, suhu nadi secara rutin selama 24 jam pertama, dimulai dari jam pertama setelah melahirkan. Tekanan darah harus diukur segera setelah lahir. Jika normal, pengukuran tekanan darah kedua harus dilakukan dalam waktu 6 jam. Kekosongan urin harus didokumentasikan dalam waktu 6 jam.	1
	Setiap kontak dalam 24 jam setelah kelahiran, pertanyaan tentang kesejahteraan umum harus terus dilakukan dan penilaian dilakukan mengenai hal-hal berikut: berkemih dan inkontinensia urin, fungsi usus, penyembuhan luka perineum, sakit kepala, kelelahan, nyeri punggung, nyeri perineum dan kebersihan perineum, nyeri payudara dan nyeri tekan uterus serta lokia	

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Tes HIV	2a. Dirangkaian beban HIV yang tinggi, tes HIV pascamelahirkan diperlukan bagi ibu dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ke-3.	3
	2b. Dirangkaian beban HIV yang rendah, tes HIV pasca melahirkan dapat dipertimbangkan untuk ibu dengan status HIV-negatif atau tidak diketahui yang melewati tes kontak antenatal dini atau tes ulang pada akhir kehamilan pada kunjungan trimester ketiga sebagai bagian dari upaya untuk menghilangkan penularan HIV ibu ke anak.	3
Skrining penyakit TB	3a. Skrining sistematis untuk penyakit tuberkulosis (TB) dapat dilakukan pada masyarakat umum, termasuk ibu pada masa nifas, di wilayah dengan perkiraan prevalensi penyakit TB 0,5% atau lebih tinggi.	3
	3b. Jika prevalensi penyakit TB pada populasi umum adalah 100/100.000 penduduk atau lebih, skrining sistematis untuk penyakit TB dapat dilakukan pada ibu pada masa nifas.	3
	3c. Kontak serumah dan kontak dekat lainnya dengan penderita penyakit TB, termasuk ibu nifas dan BBL, harus diskriminasi secara sistematis untuk penyakit TB.	1
Intervensi untuk tanda dan gejala fisiologis umum		
Pendinginan lokal untuk menghilangkan nyeri perineum	4. Pendinginan lokal, seperti kompres es dapat diberikan kepada ibu segera setelah melahirkan untuk meredakan nyeri akut akibat trauma perineum yang dialami saat melahirkan, berdasarkan pilihan ibu dan pilihan yang tersedia.	1
Analgesia oral untuk menghilangkan nyeri perineum	5. Parasetamol oral direkomendasikan sebagai pilihan lini pertama ketika analgesia oral diperlukan untuk menghilangkan nyeri perineum postpartum.	1

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Meredakan nyeri secara farmakologis akibat kram/involusi uterus	6. Obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID) oral dapat digunakan ketika analgesia diperlukan untuk menghilangkan nyeri pascamelahirkan akibat kram uterus setelah melahirkan, berdasarkan preferensi ibu, pengalaman dokter dengan analgesik, dan ketersediaannya.	1
Pelatihan otot dasar panggul pascamelahirkan untuk penguatan dasar panggul	7. Bagi ibu nifas, tidak dianjurkan memulai latihan otot dasar panggul secara rutin setelah melahirkan untuk pencegahan inkontinensia urin dan feses pasca melahirkan.	2
Intervensi non-farmakologis untuk mengatasi pembengkakan payudara pasca melahirkan	8. Untuk pengobatan pembengkakan payudara pada masa nifas, ibu harus dikonseling dan didukung untuk mempraktikkan pemberian ASI yang responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, pemerasan ASI, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi ibu.	1
Intervensi farmakologis untuk mengobati pembengkakan payudara pascamelahirkan	9. Penggunaan intervensi farmakologis seperti oksitosin subkutan dan terapi enzim proteolitik untuk pengobatan pembengkakan payudara pada periode postpartum tidak dianjurkan.	2
Tindakan pencegahan		
Intervensi non farmakologi untuk mencegah mastitis postpartum	10. Untuk pencegahan mastitis pada masa nifas, ibu harus dikonseling dan didukung untuk melakukan praktik menyusui yang responsif, posisi dan pelekatan bayi yang baik pada payudara, pemerasan ASI dengan tangan, dan penggunaan kompres hangat atau dingin, berdasarkan preferensi seorang ibu	1
Intervensi farmakologis untuk mencegah mastitis postpartum	11. Profilaksis antibiotik oral atau topikal secara rutin untuk pencegahan mastitis pada periode postpartum tidak dianjurkan.	2
Pencegahan sembelit pasca melahirkan	12. Nasihat diet dan informasi tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan konstipasi harus diberikan kepada ibu untuk	1

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	pencegahan konstipasi pasca melahirkan.	
	13. Penggunaan obat pencahar secara rutin untuk pencegahan sembelit pasca melahirkan tidak dianjurkan.	2
Pencegahan infeksi peripartum ibu setelah persalinan pervaginam tanpa komplikasi	14. Profilaksis antibiotik rutin pada ibu dengan persalinan pervaginam tanpa komplikasi tidak dianjurkan.	2
Pengobatan anthelmintik preventif	15. Kemoterapi preventif (pemberantasan cacing), dengan menggunakan albendazol dosis tunggal (400 mg) atau mebendazole (500 mg) setiap tahun atau 2 kali setahun, direkomendasikan sebagai intervensi kesehatan masyarakat untuk semua remaja putri dan ibu usia subur yang tidak hamil, termasuk masa nifas dan/atau ibu menyusui, yang tinggal di daerah di mana prevalensi awal infeksi cacing yang ditularkan melalui tanah adalah $\geq 20\%$ pada remaja ibu dan ibu usia subur	3
Pengobatan pencegahan schistosomiasis	16a. Pada komunitas endemik <i>Schistosoma</i> spp. prevalensi 10% atau lebih tinggi, WHO merekomendasikan kemoterapi preventif tahunan dengan praziquantel dalam dosis tunggal untuk $\geq 75\%$ -100% ibu hamil setelah trimester pertama, dan remaja putri tidak hamil serta ibu usia subur, termasuk nifas dan/atau ibu menyusui, untuk mengendalikan morbiditas schistosomiasis dan berupaya menghilangkan penyakit ini sebagai masalah kesehatan masyarakat	3
	16b. Pada komunitas endemik <i>Schistosoma</i> spp. prevalensinya $<10\%$, WHO menyarankan salah satu dari dua pendekatan berdasarkan tujuan dan sumber daya program: (i) jika terdapat program kemoterapi preventif yang teratur, kemoterapi preventif yang dilanjutkan dengan frekuensi yang sama, atau pengurangan frekuensi untuk menghentikan	3

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	penularan ; dan (ii) apabila belum ada program kemoterapi preventif yang teratur, pendekatan klinis uji-dan-pengobatan, dibandingkan kemoterapi preventif yang menyasar suatu populasi.	
Profilaksis pra pajanan oral untuk pencegahan HIV	17. Profilaksis pra pajanan oral yang mengandung tenofovir disoproxil fumarate (TDF) harus dimulai atau dilanjutkan sebagai pilihan pencegahan tambahan untuk ibu pasca melahirkan dan/atau menyusui yang memiliki risiko besar tertular HIV sebagai bagian dari kombinasi pendekatan pencegahan HIV.	3
Intervensi kesehatan mental		
Skrining untuk depresi dan kecemasan pasca melahirkan	18. Skrining depresi dan kecemasan pascamelahirkan menggunakan instrumen yang tervalidasi dianjurkan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen bagi ibu yang hasil skriningnya positif.	1
Pencegahan depresi dan kecemasan pasca melahirkan	19. Intervensi psikososial dan/atau psikologis selama masa antenatal dan pascanatal direkomendasikan untuk mencegah depresi dan kecemasan pascamelahirkan.	1
Suplementasi zat besi dan folat oral pasca melahirkan	20. Suplementasi zat besi oral, baik secara terpisah atau dikombinasikan dengan suplementasi asam folat, dapat diberikan kepada ibu pasca melahirkan selama 6-12 minggu setelah melahirkan untuk mengurangi risiko anemia.	3
Suplementasi vitamin A pasca melahirkan	21. Suplementasi vitamin A pada ibu nifas untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan bayi tidak dianjurkan.	2
Aktivitas fisik dan perilaku sedentary	22. Semua ibu nifas tanpa kontraindikasi sebaiknya: • melakukan aktivitas fisik secara teratur selama masa nifas. • melakukan aktivitas fisik setidaknya 150 menit sepanjang minggu untuk mendapatkan manfaat kesehatan yang besar.	1

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	• melakukan berbagai aktivitas fisik dan penguatan otot; menambahkan peregangan lembut juga mungkin bermanfaat.	
	23. Ibu pascamelahirkan harus banyak bergerak. Mengganti waktu duduk santai dengan aktivitas fisik dengan intensitas apa pun memberikan manfaat kesehatan.	1
Kontrasepsi		
Kontrasepsi pasca melahirkan	24. Pemberian informasi dan layanan kontrasepsi yang komprehensif selama perawatan pascamelahirkan dianjurkan.	1
PERAWATAN BBL		
Pemeriksaan BBL		
Penilaian tanda-tanda bahaya pada BBL	25. Tanda-tanda berikut harus dinilai pada setiap kontak perawatan pascamelahirkan. BBL harus dirujuk untuk evaluasi lebih lanjut jika ada tanda-tanda yang muncul: tidak menyusui dengan baik; riwayat kejang; pernapasan cepat (kecepatan pernapasan > 60 per menit); tarikan dada yang parah; tidak ada gerakan spontan; demam (suhu > 37.5 °C); suhu tubuh rendah (suhu <35.5 °C); penyakit kuning apa pun dalam 24 jam pertama setelah lahir, atau telapak tangan dan telapak kaki kuning pada usia berapa pun. Orang tua dan keluarga harus didorong untuk mencari layanan kesehatan sejak dini jika mereka mengidentifikasi tanda-tanda bahaya di atas di antara kunjungan perawatan pascamelahirkan.	1
Skrining universal untuk kelainan mata	26. Skrining universal terhadap kelainan mata pada BBL direkomendasikan dan harus disertai dengan layanan diagnostik dan penatalaksanaan untuk anak yang teridentifikasi mengalami kelainan.	1
Skrining universal untuk gangguan pendengaran	27. Pemeriksaan pendengaran BBL universal dengan otoacoustic emissions (OAE) atau automated auditory brainstem response (AABR) direkomendasikan untuk	1

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	identifikasi dini gangguan pendengaran bilateral permanen. Pemeriksaan pendengaran BBL universal harus disertai dengan layanan diagnostik dan manajemen untuk anak-anak yang teridentifikasi mengalami gangguan pendengaran.	
Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal	28. Skrining universal untuk hiperbilirubinemia neonatal dengan bilirubinometer transkutan (TcB) direkomendasikan saat keluar dari fasilitas kesehatan.	1
	29. Tidak ada cukup bukti untuk merekomendasikan atau menentang skrining universal dengan total serum bilirubin (TSB) pada saat keluar dari fasilitas kesehatan.	2
Tindakan pencegahan		
Waktu mandi pertama untuk mencegah hipotermia	30. Mandi pertama pada BBL cukup bulan yang sehat harus ditunda setidaknya 24 jam setelah kelahiran.	1
Penggunaan emolien untuk pencegahan kondisi kulit	31. Penggunaan emolien topikal secara rutin pada BBL cukup bulan dan sehat untuk pencegahan kondisi kulit tidak dianjurkan	2
Penerapan klorheksidin pada puntung tali pusat untuk pencegahan infeksi neonatal	32a. Perawatan tali pusat yang bersih dan kering dianjurkan.	1
	32b. Pemberian klorheksidin 4% setiap hari (larutan atau gel klorheksidin diglukonat 7,1%, memberikan klorheksidin 4%) pada tunggul tali pusat pada minggu pertama setelah kelahiran, dianjurkan hanya di tempat di mana zat tradisional yang berbahaya (misalnya kotoran hewan) biasanya digunakan pada tali pusat bayi.	3
Posisi tidur untuk pencegahan sindrom kematian bayi mendadak	33. Menidurkan bayi dalam posisi terlentang selama satu tahun pertama dianjurkan untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak dan kematian mendadak tak terduga pada masa bayi.	1
Imunisasi untuk pencegahan infeksi	34. Imunisasi BBL harus dipromosikan sesuai dengan rekomendasi terbaru WHO untuk imunisasi rutin.	1

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Intervensi nutrisi		
Suplementasi vitamin A neonatus	35a. Suplementasi vitamin A neonatal secara rutin tidak dianjurkan untuk mengurangi angka kematian neonatal dan bayi.	2
	35b. Di wilayah dengan data terkini (dalam lima tahun terakhir) dan dapat diandalkan yang menunjukkan angka kematian bayi yang tinggi (lebih dari 50 per 1000 kelahiran hidup) dan tingginya prevalensi defisiensi vitamin A pada ibu ($\geq 10\%$ ibu hamil dengan konsentrasi retinol serum $<0,70 \mu\text{mol/L}$), memberi BBL vitamin A dosis tunggal 50.000 IU oral dalam tiga hari pertama setelah kelahiran dapat dianggap mengurangi angka kematian bayi	3
Suplementasi vitamin D untuk bayi cukup bulan yang diberi ASI	36. Suplementasi vitamin D pada bayi cukup bulan yang diberi ASI direkomendasikan untuk meningkatkan hasil kesehatan bayi hanya dalam konteks penelitian yang ketat	3
Pertumbuhan dan perkembangan bayi		
Pijat seluruh tubuh	37. Pijat lembut seluruh tubuh dapat dipertimbangkan untuk BBL cukup bulan dan sehat karena manfaatnya terhadap pertumbuhan dan perkembangan	1
Perkembangan anak usia dini	38. Semua bayi dan anak-anak harus menerima perawatan responsif antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk memberikan perawatan yang responsif.	1
	39. Semua bayi dan anak-anak harus melakukan kegiatan pembelajaran dini dengan orang tua dan pengasuh lainnya antara usia 0 dan 3 tahun; orang tua dan pengasuh lainnya harus didukung untuk terlibat dalam pembelajaran dini dengan bayi dan anak-anak mereka.	1
	40. Dukungan terhadap perawatan responsif dan pembelajaran dini harus dimasukkan sebagai bagian dari intervensi untuk gizi optimal pada BBL, bayi dan anak kecil.	1

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	41. Intervensi psikososial untuk mendukung kesehatan mental ibu harus diintegrasikan ke dalam layanan kesehatan dan pengembangan anak usia dini	1
Menyusui		
ASI eksklusif	42. Semua bayi harus diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan. Ibu harus diberi konseling dan diberikan dukungan untuk pemberian ASI eksklusif pada setiap kontak pasca melahirkan.	1
Melindungi, mempromosikan dan mendukung pemberian ASI di fasilitas yang menyediakan	43a. Fasilitas yang menyediakan layanan bersalin dan BBL harus mempunyai kebijakan menyusui yang jelas dan dikomunikasikan secara rutin kepada staf dan orang tua.	1
layanan bersalin dan BBL	43b. Staf fasilitas kesehatan yang memberikan layanan pemberian makanan bayi, termasuk dukungan menyusui, harus memiliki pengetahuan, kompetensi dan keterampilan yang memadai untuk mendukung ibu dalam menyusui.	1
SISTEM KESEHATAN DAN INTERVENSI PROMOSI KESEHATAN		
Jadwal kontak perawatan pascamelahirkan	44. Direkomendasikan minimal 4 kontak perawatan pascamelahirkan. Jika persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan, ibu dan BBL yang sehat harus mendapat perawatan nifas di fasilitas tersebut paling sedikit 24 jam setelah kelahiran. Jika persalinan dilakukan di rumah, kontak pertama pascamelahirkan harus dilakukan sedini mungkin dalam waktu 24 jam setelah kelahiran. Setidaknya tiga kontak tambahan pasca melahirkan direkomendasikan untuk ibu sehat dan BBL, antara 48 dan 72 jam, antara 7 dan 14 hari, dan selama minggu keenam setelah kelahiran.	1
Lama tinggal di fasilitas kesehatan setelah melahirkan	45. Perawatan ibu sehat dan BBL di fasilitas kesehatan dianjurkan paling sedikit 24 jam setelah persalinan pervaginam.	1

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
Kriteria yang harus dinilai sebelum keluar dari fasilitas kesehatan setelah lahir	46. Sebelum memulangkan ibu dan BBL dari fasilitas kesehatan ke rumah, petugas kesehatan harus menilai kriteria berikut untuk meningkatkan outcome ibu dan BBL: • kesejahteraan fisik ibu dan bayi serta kesejahteraan emosional ibu; • keterampilan dan kepercayaan diri ibu untuk merawat dirinya sendiri dan keterampilan serta kepercayaan diri orang tua dan pengasuh untuk merawat BBL; • lingkungan rumah dan faktor-faktor lain yang mungkin memengaruhi kemampuan untuk memberikan perawatan bagi ibu dan BBL di rumah, serta perilaku mencari perawatan	1
Pendekatan untuk memperkuat persiapan pulang dari fasilitas kesehatan ke rumah setelah melahirkan	47. Penyediaan informasi, intervensi pendidikan dan konseling direkomendasikan untuk mempersiapkan ibu, orang tua dan pengasuh untuk keluar dari fasilitas kesehatan setelah melahirkan guna meningkatkan hasil kesehatan ibu dan BBL, dan untuk memfasilitasi transisi ke rumah. Materi pendidikan, seperti buku pendidikan tertulis/digital, gambar untuk masyarakat semi-melek huruf dan bantuan pekerjaan harus tersedia.	1
Kunjungan rumah untuk kontak perawatan pasca melahirkan	48. Kunjungan rumah pada minggu ke 1 setelah kelahiran oleh tenaga kesehatan terampil dianjurkan untuk perawatan pasca melahirkan bagi ibu sehat dan BBL. Apabila kunjungan rumah tidak memungkinkan atau tidak disukai, maka dianjurkan untuk melakukan kontak rawat jalan setelah melahirkan	1
Kesinambungan pelayanan kebidanan	49. Model kesinambungan pelayanan yang dipimpin oleh bidan (Middleled Continuity of Care/MLCC), di mana seorang bidan yang dikenal atau sekelompok kecil bidan yang dikenal memberikan dukungan kepada seorang ibu selama masa antenatal,	3

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	intrapartum dan postnatal, direkomendasikan untuk ibu di rangkaian dengan program kebidanan yang berfungsi dengan baik..	
Komponen pembagian tugas dalam pemberian perawatan pascamelahirkan	50a. Pembagian tugas promosi perilaku terkait kesehatan bagi kesehatan ibu dan BBL kepada berbagai kader, termasuk tenaga kesehatan awam, perawat pembantu, perawat, bidan dan dokter, direkomendasikan	1
	50b. Pembagian tugas dalam penyediaan metode kontrasepsi pascamelahirkan yang direkomendasikan kepada berbagai kader, termasuk perawat pembantu, perawat, bidan dan dokter, dianjurkan.	1
Rekrutmen dan retensi staf di daerah pedesaan dan terpencil	51. Para pembuat kebijakan harus mempertimbangkan serangkaian intervensi yang mencakup pendidikan, peraturan, insentif dan dukungan pribadi dan profesional untuk meningkatkan pengembangan, perekrutan dan retensi tenaga kesehatan di daerah pedesaan dan terpencil.	1
Keterlibatan laki-laki dalam perawatan pasca melahirkan dan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	52. Intervensi untuk meningkatkan keterlibatan laki-laki selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran direkomendasikan untuk memfasilitasi dan mendukung peningkatan perawatan diri bagi perempuan, praktik perawatan di rumah bagi perempuan dan bayi baru lahir, dan penggunaan perawatan terampil bagi perempuan dan bayi baru lahir selama kehamilan, persalinan. dan periode pascakelahiran, dan untuk meningkatkan penggunaan fasilitas perawatan tepat waktu untuk komplikasi obstetri dan bayi baru lahir. Intervensi-intervensi ini direkomendasikan, asalkan dilaksanakan dengan cara yang menghormati, mendorong dan memfasilitasi pilihan perempuan dan otonomi mereka dalam pengambilan keputusan, dan mendukung perempuan dalam mengurus diri	4

Kategori Perawatan	Rekomendasi	Kategori Rekomendasi
	mereka sendiri dan bayi mereka yang baru lahir.	
Catatan berbasis rumah	53. Penggunaan pencatatan di rumah, sebagai pelengkap pencatatan di fasilitas, direkomendasikan untuk perawatan ibu hamil dan nifas, bayi baru lahir dan anak-anak, untuk meningkatkan perilaku pencarian pelayanan, keterlibatan dan dukungan laki-laki dalam rumah tangga, ibu dan praktik penitipan anak di rumah, pemberian makan bayi dan anak, serta komunikasi antara petugas kesehatan dan perempuan, orang tua dan pengasuh.	1
Komunikasi klien yang ditargetkan secara digital	54. WHO merekomendasikan komunikasi klien yang ditargetkan secara digital untuk perubahan perilaku terkait kesehatan seksual, reproduksi, ibu, bayi baru lahir, dan anak, dengan syarat kekhawatiran mengenai konten sensitif dan privasi data dapat ditangani secara memadai.	3

Keterangan:

1. Direkomendasikan
2. Tidak direkomendasikan
3. Rekomendasi konteks khusus
4. Direkomendasikan dengan pemantauan dan evaluasi yang ditargetkan

Bab 8

Asuhan Neonatal dan Menyusui

8.1 Pendahuluan

Masa neonatal adalah awal pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi dilahirkan, sehingga masa ini sering disebut sebagai masa terjadinya kehidupan baru dalam ekstra uteri dengan terjadinya proses adaptasi semua system organ tubuh. Masa neonatal dimulai sejak lahir sampai dengan empat minggu (28 hari) setelah kelahiran. Bayi merupakan anak yang belum lama lahir, sedangkan bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500-4000 gram (Dainty Maternity, Keb, and Anjani 2018). Ruang lingkup asuhan neonatus, bayi dan balita meliputi lima aspek di antaranya asuhan pada bayi lahir normal, bayi baru lahir bermasalah, bayi baru lahir dengan kelainan bawaan, bayi baru lahir dengan trauma dan neonates berisiko tinggi. Kita sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan harus terampil dalam memberikan asuhan pada bayi baru lahir baik yang normal maupun yang memiliki kelainan (masalah).

Neonatus adalah bayi baru lahir melalui proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauteri (0-28 hari). Adaptasi bayi baru lahir terhadap kehidupan diluar uterus, pada waktu lahir, sejumlah adaptasi fisik dan psikologis mulai terjadi pada tubuh bayi baru lahir, karena perubahan dramatis ini bayi memerlukan pemantauan ketat untuk menentukan bagaimana ia membuat suatu transisi yang baik terhadap

kehidupannya diluar uterus. Bayi baru lahir juga membutuhkan perawatan yang dapat meningkatkan kesempatan menjalani masa transisi dengan berhasil. Tujuan asuhan kebidanan di antaranya memberikan perawatan komprehensif kepada bayi baru lahir pada saat ia di dalam ruang rawat, untuk mengajarkan orangtua bagaimana merawat bayi dan untuk memberikan motivasi terhadap upaya pasangan menjadi orangtua sehingga orangtua percaya diri dan mantap (Kusuma et al. 2022). Adaptasi dan fisiologi bayi baru lahir sangat penting sebagai landasan perawatan bayi sehingga sangat membantu bidan dalam merawat bayi baru lahir sehingga tetap sehat. (Anita and Ernawati 2020)

8.2 Asuhan Neonatal (Bayi Baru Lahir)

Menurut Sunarti et al., (2022), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Bayi baru lahir (newborn atau neonates) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia empat minggu.

Menurut Afrida and Aryani, (2022), ada beberapa ciri-ciri dari bayi normal, antara lain adalah:

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan lahir 48-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-140x/menit.
6. Pernapasan pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup terbentuk dan diliputi vernix caseosa, kuku panjang.
8. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), testis sudah turun (pada laki-laki).

10. Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
11. Refleks moro sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
12. Refleks grasping sudah baik, apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam atau adanya gerakan refleks.
13. Refleks rooting atau mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut sudah terbentuk dengan baik.
14. Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan.

Asuhan neonatal merujuk pada perawatan dan manajemen yang diberikan kepada bayi yang baru lahir dalam 28 hari pertama kehidupannya. Asuhan neonatal melibatkan serangkaian tindakan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir, serta mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan yang mungkin timbul pada fase awal kehidupannya.

Berikut adalah beberapa aspek yang tercakup dalam asuhan neonatal:

1. Pemeriksaan Fisik dan Penilaian Awal

Pemeriksaan fisik dan penilaian awal pada masa asuhan neonatal (Campbell and Dolby 2018) melibatkan serangkaian langkah untuk menilai kesehatan dan keadaan bayi yang baru lahir. Berikut adalah beberapa komponen utama dari pemeriksaan fisik dan penilaian awal pada masa asuhan neonatal:

- a. Penilaian Keadaan Umum:

- 1) Tanda-tanda vital: Pengukuran suhu tubuh, denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah membantu menilai keadaan umum bayi.
- 2) Skor Apgar: Dilakukan pada 1 dan 5 menit setelah kelahiran untuk menilai respons bayi terhadap kelahiran. Skor Apgar melibatkan lima kriteria: denyut jantung, usaha pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap rangsangan.

- b. Pemeriksaan Kulit:

- 1) Warna kulit: Menilai apakah bayi memiliki sianosis (kulit berwarna kebiruan) atau warna kulit yang normal.

- 2) Tanda-tanda distress kulit: Menilai tanda-tanda seperti petekie, ekimosis, atau tanda-tanda infeksi.
- c. Pemeriksaan Kepala:
 - 1) Ukuran kepala: Mengukur lingkar kepala untuk menilai pertumbuhan kepala bayi.
 - 2) Bentuk kepala: Memeriksa bentuk kepala untuk mendeteksi kemungkinan deformitas atau ketidaknormalan.
- d. Pemeriksaan Mata, Telinga, Hidung, dan Mulut:
 - 1) Pemeriksaan mata: Memeriksa bola mata untuk kelainan atau adanya lendir.
 - 2) Pemeriksaan telinga: Memeriksa bentuk telinga dan tanda-tanda infeksi.
 - 3) Pemeriksaan hidung: Menilai apakah bayi mampu bernapas melalui hidung.
 - 4) Pemeriksaan mulut: Memeriksa lengkung langit-langit, lidah, dan bibir untuk kelainan.
- e. Pemeriksaan Sistem Respirasi:
 - 1) Frekuensi pernapasan: Menilai frekuensi pernapasan bayi.
 - 2) Kualitas pernapasan: Menilai apakah ada tanda-tanda kesulitan pernapasan atau retraksi dada.
- f. Pemeriksaan Sistem Kardiovaskular:

Denyut jantung: Menilai denyut jantung dan mendeteksi adanya kelainan atau suara jantung abnormal.
- g. Pemeriksaan Abdomen:
 - 1) Umbilical cord: Memeriksa umbilical cord dan deteksi tanda-tanda infeksi atau perdarahan.
 - 2) Pemeriksaan organ dalam: Menilai perut untuk mendeteksi pembesaran hati atau masalah lainnya.
 - 3) Pemeriksaan Sistem Genitourinari:
 - 4) Fungsi ginjal: Memantau produksi urin dan memeriksa adanya tanda-tanda masalah ginjal.
- h. Pemeriksaan Ekstremitas:
 - 1) Tonus otot: Menilai tonus otot dan refleks bayi.

- 2) Pemeriksaan anggota tubuh: Memeriksa keberadaan semua anggota tubuh dan deteksi kelainan atau tanda-tanda masalah.
2. Perawatan Suhu

Menjaga suhu tubuh bayi baru lahir dengan menggunakan inkubator atau peralatan pemanas lainnya. Memantau suhu bayi secara teratur untuk mencegah hipotermia atau hipertermia. Perawatan suhu pada masa asuhan neonatal adalah aspek kunci dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan bayi baru lahir. Bayi prematur atau yang mengalami masalah kesehatan lainnya mungkin memiliki kesulitan dalam mempertahankan suhu tubuh mereka. (Sembiring 2019)
3. Pemberian Makanan dan Gizi

Menilai kemampuan bayi untuk menyusu dan memberikan dukungan saat diperlukan. Memberikan nutrisi tambahan jika diperlukan, seperti formula atau infus nutrisi.
4. Perawatan Kulit

Menjaga kebersihan dan kesehatan kulit bayi. Memantau tanda-tanda infeksi atau masalah kulit lainnya. Perawatan kulit pada masa asuhan neonatal sangat penting karena kulit bayi baru lahir lebih tipis dan rentan terhadap iritasi. Langkah-langkah perawatan kulit yang tepat dapat membantu menjaga kesehatan dan kenyamanan bayi
5. Pemantauan Pernapasan

Memantau frekuensi pernapasan dan tanda-tanda kesulitan pernapasan. Memberikan bantuan pernapasan jika diperlukan. Pemantauan pernapasan pada masa asuhan neonatal adalah salah satu aspek kritis dalam merawat bayi baru lahir. Gangguan pernapasan dapat menjadi tanda masalah kesehatan serius, dan pemantauan yang cermat diperlukan untuk mendeteksi perubahan yang mungkin memerlukan intervensi segera (Aziz et al. 2020)
6. Manajemen Infeksi

Memantau tanda-tanda infeksi dan memberikan antibiotik jika diperlukan. Menerapkan tindakan kebersihan yang ketat.

7. Pantauan Pertumbuhan dan Perkembangan

- Memantau pertumbuhan dan perkembangan fisik dan perilaku bayi.
- Menilai perkembangan motorik, sensorik, dan sosial.

8.3 Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir terhadap Kehidupan di Luar Uterus

Saat bayi baru lahir, mereka mengalami serangkaian adaptasi fisiologis yang penting untuk bertransisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan di luar uterus. Adaptasi ini melibatkan perubahan signifikan dalam sistem pernapasan, sirkulasi, termoregulasi, dan metabolisme bayi. Proses adaptasi ini merupakan hasil interaksi kompleks antara faktor hormonal, neurologis, dan lingkungan eksternal. Salah satu adaptasi penting adalah pernapasan. Selama kehidupan intrauterin, paru-paru bayi dalam keadaan terisi cairan. Ketika bayi lahir, proses persalinan dan interaksi dengan lingkungan luar memicu peningkatan tekanan oksigen dan penurunan tekanan karbon dioksida dalam darah, yang merangsang rangsangan pernapasan pertama bayi. Aliran oksigen melalui paru-paru meningkat dan cairan yang terdapat di dalam paru-paru mulai diserap atau dikeluarkan melalui pernafasan.

Sistem sirkulasi juga mengalami perubahan yang signifikan. Sebelum lahir, aliran darah utama diatur oleh plasenta. Setelah lahir, fungsi plasenta terhenti dan sirkulasi pulmonal dan sistemik bayi mulai berfungsi secara independen. Peningkatan tekanan oksigen di dalam paru-paru juga menyebabkan penutupan duktus arteriosus dan foramen ovale, yang sebelumnya menghubungkan sirkulasi darah bayi dengan plasenta, sehingga memungkinkan aliran darah mengalir melalui sistem sirkulasi yang terpisah. Selain itu, bayi baru lahir juga perlu beradaptasi dengan perubahan suhu lingkungan. Ketika bayi masih dalam rahim, suhu tubuhnya diatur secara efektif oleh lingkungan uterus. Namun, setelah lahir, bayi perlu mempertahankan suhu tubuh yang tepat. Biasanya, bayi menggunakan lemak tubuh yang disimpan untuk menghasilkan energi termal, tetapi mereka juga memerlukan stimulasi eksternal seperti kontak kulit dengan ibu atau perawat serta penggunaan selimut atau inkubator untuk membantu mempertahankan suhu tubuh yang optimal. (Kliegman et al. 2016)

8.4 Masa Menyusui

Masa menyusui pada asuhan neonatal memiliki peran krusial dalam mendukung kesehatan dan perkembangan optimal bayi baru lahir. Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan bentuk pemberian makanan yang paling disarankan oleh organisasi kesehatan dunia seperti WHO (World Health Organization). (Organization 2018)

1. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada masa neonatal merupakan praktik penting yang bertujuan untuk memulai pemberian ASI (Air Susu Ibu) segera setelah bayi lahir, biasanya dalam satu jam pertama kehidupan. Praktik ini memiliki manfaat besar bagi bayi dan ibu.

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memberikan sejumlah manfaat besar bagi kesehatan dan perkembangan optimal bayi, serta memberikan keuntungan bagi ibu. Berikut adalah beberapa manfaat utama dari praktik IMD (Morrison, Gentry, and Anderson 2019):

Manfaat untuk Bayi:

- a. Stimulasi Produksi ASI: IMD merangsang produksi ASI lebih awal, membantu memastikan pasokan ASI yang cukup untuk bayi.
- b. Gizi yang Optimal: ASI merupakan sumber nutrisi yang sempurna dan mengandung zat-zat gizi penting yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi.
- c. Kekebalan Tubuh yang Lebih Baik: ASI mengandung antibodi dan faktor kekebalan yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit.
- d. Kontraksi Rahim: Saat menyusui, pelepasan hormon oksitosin membantu merangsang kontraksi rahim, membantu proses pemulihan pasca persalinan dan mencegah pendarahan berlebihan.
- e. Ikatan Emosional: Kontak kulit dengan kulit dan bonding awal antara ibu dan bayi yang terjadi selama IMD membantu membangun ikatan emosional yang kuat.

- f. Stabilitas Suhu Tubuh: Menyusui dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi, membantu mencegah hipotermia.

Manfaat untuk Ibu:

- a. Stimulasi Produksi ASI: Menyusui segera setelah kelahiran membantu merangsang produksi ASI dan mempercepat involusi rahim.
- b. Pemulihan Pasca Persalinan: Pelepasan oksitosin selama menyusui membantu kontraksi rahim, mengurangi risiko pendarahan pasca persalinan, dan mempercepat pemulihan.
- c. Pengurangan Risiko Kanker Payudara dan Ovarium: Menyusui secara eksklusif selama enam bulan atau lebih telah terkait dengan pengurangan risiko kanker payudara dan ovarium pada ibu.
- d. Kesempatan untuk Mendeteksi Masalah Kesehatan: Melalui IMD, petugas kesehatan dapat mendeteksi masalah kesehatan pada ibu dan bayi lebih awal.
- e. Kontrasepsi Alami: Menyusui eksklusif dalam enam bulan pertama juga dapat berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami.

Manfaat untuk Kesehatan Masyarakat:

- a. Pengurangan Angka Kematian Bayi: IMD telah terbukti berkontribusi pada pengurangan angka kematian bayi.
 - b. Pengurangan Risiko Infeksi: Bayi yang mendapatkan ASI memiliki risiko lebih rendah terhadap infeksi pernapasan, diare, dan penyakit menular lainnya.
 - c. Pengurangan Beban Kesehatan dan Biaya: Dengan memberikan manfaat kesehatan dan mengurangi risiko penyakit, IMD dapat mengurangi beban kesehatan dan biaya pengobatan.
2. Pentingnya Menyusui pada masa Neonatal
- a. Nutrisi Optimal untuk Pertumbuhan dan Perkembangan:
Kandungan Nutrisi yang Lengkap pada ASI merupakan sumber nutrisi terbaik untuk bayi neonatal, menyediakan protein, lemak, karbohidrat, vitamin, dan mineral dalam proporsi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat.

Kolustrum sebagai "Vaksin Pertama", Kolustrum, cairan pertama yang dihasilkan oleh payudara, mengandung zat antibodi yang tinggi. Ini membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit pada awal kehidupan (Meek, Noble, and Breastfeeding 2022).

b. Perlindungan Kesehatan melalui Imunisasi Alami:

ASI mengandung antibodi dan faktor kekebalan lainnya yang membantu melindungi neonatal dari infeksi dan penyakit. Keberadaan IgA membantu melindungi saluran pencernaan bayi. Perlindungan terhadap Infeksi, Menyusui dikaitkan dengan penurunan risiko infeksi pernapasan, diare, dan infeksi telinga pada bayi.

c. Pengembangan Otak dan Kognitif:

Asam Lemak Omega-3 untuk Perkembangan Otak pada ASI mengandung asam lemak omega-3, terutama DHA, yang sangat penting untuk perkembangan otak dan fungsi kognitif neonatal. Manfaat Jangka Panjang dengan Menyusui terkait dengan perkembangan kognitif yang lebih baik pada anak-anak. (Victora et al. 2016)

d. Perlindungan terhadap Penyakit Kronis dan Obesitas:

Menyusui eksklusif selama enam bulan dapat membantu mengurangi risiko obesitas, diabetes tipe 2, dan penyakit kronis pada masa dewasa. Perlindungan terhadap Kanker, menyusui juga terkait dengan penurunan risiko kanker payudara dan ovarium pada ibu.

e. Hubungan Emosional dan Psikologis:

Menyusui membantu membangun ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui kontak kulit dengan kulit dan sentuhan yang intens. Manfaat Psikologis untuk Ibu dan Bayi, Menyusui dapat memberikan rasa aman, kenyamanan, dan dukungan psikologis kepada bayi (Feldman 2017).

3. Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau

mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Manfaat pemberian ASI pada bayi yaitu nutrisi ideal, kaya akan antibodi untuk meningkatkan daya tahan tubuh, membantu ikatan batin ibu dengan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, berat badan bayi ideal, dan dapat mencegah *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS). Menyusui diperkirakan juga dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu. Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak berbentuk globulus dalam air, mengandung agregat protein, laktosa, dan garam-garam organik yang diproduksi oleh alveoli kelenjar payudara seorang ibu (Afrida and Aryani 2022).

Menurut Wijaya, (2019) ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Pemberian ASI direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena sekitar 2/3 kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih harus dipenuhi melalui ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 1/2 dari kebutuhannya dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 1/3 dari kebutuhannya. MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif di Indonesia adalah:

- a. Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.
- b. Tenaga kesehatan agar menginformasikan kepada semua ibu yang melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian asi eksklusif dalam kesuksesan inisiasi menyusui dan kelanjutannya tergantung pada beberapa faktor meliputi (Council 2018):

- a. Pendidikan tentang menyusui.

- b. Praktik menyusui yang kurang baik: pelekatan yang salah (penyebab paling umum), terlambat memulai pemberian ASI, pemberian ASI dengan waktu tetap, bayi tidak diberi ASI pada malam hari, bayi menyusui dengan singkat, menggunakan botol, dot, dan memberikan makanan serta cairan selain ASI.
- c. Perawatan tindak lanjut rutin dan tepat waktu.
- d. Dukungan keluarga dan sosial.
- e. Faktor psikologis ibu: tidak percaya diri, khawatir, stres, depresi, tidak suka menyusui, bayi menolak, kelelahan.
- f. Kondisi fisik ibu: penyakit kronik (misalnya: tuberkulosis (TB), anemia berat, penyakit jantung rematik), menggunakan pil KB, diuretik, hamil, gizi buruk, alkohol, merokok, sebagian plasenta tertinggal (jarang).
- g. Kondisi bayi: bayi sakit atau mempunyai kelainan bawaan yang mengganggu kemampuan minum/mengisap.

Bab 9

Kesehatan Seksual dan Reproduksi

9.1 Pendahuluan

Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kesehatan atau sehat sebagai suatu keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial. sehat yang dirasakan tidak hanya kondisi yang terbebas dari penyakit tetapi tidak mengalami keluhan fisik, selain itu juga merasa terbebas dari tekanan psikologis dan bisa berinteraksi dan berperan secara sosial dengan lingkungannya.

Hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi (KHSR) adalah bagian penting dari kesehatan dan kesejahteraan manusia secara menyeluruh. Hal ini adalah hak dasar manusia yang masing-masing individu dapat memutuskan, untuk kapan dan dengan siapa mereka melakukan seks, dan untuk kapan dan dengan siapa mereka memiliki anak bebas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan.

Kesehatan seksual dan reproduksi masih menjadi hal yang tabu untuk dibicarakan di Indonesia. Hal ini menyebabkan banyak dewasa muda di Indonesia tidak menerima pendidikan kespro yang baik. Masih banyak yang oercaya jika kita tidak membicarakannya, maka tidak seorangpun yang akan

melakukannya, tetapi sayangnya kenyataan tidak seperti itu. beberapa data yang menggambarkan masalah ini adalah:

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa 5% pelajar (12-19 tahun) sudah melakukan hubungan seksual (WHO, 2015). Dari jumlah tersebut, 83% sudah melakukan hubungan seksual sebelum berusia 14 tahun. Hanya 34% yang dilaporkan menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual yang terakhir, yang mana dikatakan sebagai perilaku seksual yang berisiko. Indonesia juga merupakan salah satu negara dengan angka kehamilan tidak diinginkan yang tertinggi di Asia Tenggara (WHO, 2017).

Kurangnya akses dan edukasi menyebabkan banyak orang Indonesia menggunakan sumber-sumber yang tidak bisa dipercaya. Ini merupakan masalah besar di Indonesia karena memicu banyak kesalahpahaman dan perilaku seksual yang berisiko. Padahal dengan mendapat pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi akan membantu untuk mendorong orang-orang terutama remaja untuk melindungi diri mereka sendiri dan pasangan mereka, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memahami consent hingga bisa terhindar dari kekerasan seksual.

9.2 Kesehatan Seksual

Seks adalah perbedaan badani dan biologis perempuan dan laki-laki yang sering disebut jenis kelamin yaitu penis untuk laki-laki dan vagina untuk Perempuan. Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, social, perilaku dan kultur atau budaya. Seksualitass dari dimensi biologis berhubungan dengan organ reproduksi dan jenis kelamin, termasuk cara menjaga Kesehatan dan memfungsikan organ reproduksi serta dorongan seksual secara optimal (BKKBN, 2006).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan seksual adalah kondisi di mana fisik, mental, dan keadaan sosial dalam hubungan ke seksualitas. Ini membutuhkan pendekatan yang positif dan menghormati seksualitas dan hubungan seksual. Jadi seseorang bisa dikatakan sehat secara seksual jika dirinya bisa memilih pasangan seksualnya, merasakan kenikmatan seksual, dan terbebas dari risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan infeksi menular seksual, dan bebas dari segala paksaan dan kekerasan seksual.

Seksualitas adalah aspek kehidupan yang alamiah dan sangat berharga, bagian yang sangat penting dan mendasar dari kehidupan manusia. Bagi manusia untuk mencapai standar kesehatan yang paling tinggi, manusia harus terlebih dahulu dikuatkan untuk mengetahui pilihan kehidupan reproduksi dan seksualnya; mereka harus merasa nyaman dan aman dalam mengekspresikan identitas seksualnya.

Kesehatan seksual diartikan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan tetapi juga semua hal yang berkaitan dengan seksualitas. Kesehatan seksual memerlukan adanya penghargaan terhadap seksualitas seseorang, termasuk dalam hal merasakan kenikmatan seksual dan hubungan seks yang aman tanpa paksaan dan kekerasan. Jadi seseorang bisa dikatakan sehat secara seksual jika dirinya bisa memilih pasangan seksualnya, merasakan kenikmatan seksual, dan terbebas dari risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan infeksi menular seksual, dan bebas dari segala paksaan dan kekerasan seksual.

Menurut WHO yang terkait, kesehatan seksual didefinisikan sebagai keadaan fisik, emosional, mental, dan kesejahteraan sosial terkait seksualitas. Seringkali, perbincangan terkait kesehatan seksual mencakup:

1. Identitas gender

Identitas gender merujuk pada cara individu mengidentifikasi dan merasakan dirinya sendiri dalam kaitannya dengan kategori gender yang ada dalam masyarakat. Identitas gender tidak selalu sesuai dengan jenis kelamin biologis seseorang, dan dapat mencakup berbagai dimensi seperti perasaan internal, pengalaman pribadi, dan bagaimana seseorang berhubungan dengan konsep-konsep gender yang ada.

Istilah yang terkait dengan identitas gender melibatkan pemahaman tentang diri seseorang sebagai laki-laki, perempuan, atau identitas gender non-biner, yang mungkin tidak terikat pada pola konvensional dari dua jenis kelamin yang diidentifikasi berdasarkan biologi. Identitas gender dapat juga mencakup spektrum, di mana seseorang merasa berada di antara laki-laki dan perempuan atau dapat berubah seiring waktu.

2. Orientasi seksual

Orientasi seksual merujuk pada pola ketertarikan romantis, emosional, dan/atau seksual seseorang terhadap individu lain. Ini mencakup berbagai spektrum dan cara individu merasakan ketertarikan terhadap jenis kelamin yang sama, berbeda, atau kedua jenis kelamin.

Berikut adalah beberapa istilah yang umum digunakan untuk menggambarkan orientasi seksual:

- a. Heteroseksual: Ketertarikan romantis atau seksual terhadap individu dengan jenis kelamin yang berbeda.
- b. Homoseksual: Ketertarikan romantis atau seksual terhadap individu dengan jenis kelamin yang sama.
- c. Bisexual: Ketertarikan romantis atau seksual terhadap individu dengan jenis kelamin yang sama dan berbeda.
- d. Panseksual: Ketertarikan romantis atau seksual yang tidak terbatas pada jenis kelamin tertentu, mencakup berbagai identitas gender.
- e. Aseksual: Kurang atau tidak adanya ketertarikan seksual terhadap individu apapun.

3. Ekspresi seksual

Ekspresi biasanya merujuk pada cara individu mengekspresikan diri secara seksual atau secara terbuka memanifestasikan aspek-aspek seksualitas mereka. Namun, ekspresi seksual seringkali dianggap sebagai bagian pribadi dan intim dari kehidupan seseorang dan bisa mencakup berbagai bentuk, termasuk tetapi tidak terbatas pada:

- a. Pakaian dan penampilan: Cara seseorang berpakaian, merias diri, atau menata rambut dapat menjadi ekspresi dari identitas seksual atau gender mereka
- b. Bicara dan Bahasa tubuh: Gaya bicara, gerakan tubuh, dan bahasa tubuh dapat mencerminkan bagaimana seseorang ingin mengekspresikan diri secara seksual.

- c. Seni dan kreativitas: beberapa orang mengekspresikan diri mereka melalui seni, seperti lukisan, musik, atau tarian, yang dapat mencerminkan aspek-aspek seksualitas mereka.
 - d. Perilaku dan interaksi social: Cara seseorang berinteraksi dengan orang lain, termasuk perilaku seksual atau romantisme dalam hubungan, dapat dianggap sebagai ekspresi seksual.
 - e. Media dan hiburan: pilihan hiburan, termasuk film, musik, dan buku yang dipilih oleh seseorang, juga dapat mencerminkan ekspresi seksual mereka.
4. Hubungan emosional terkait seks
- Hubungan emosional terkait seks merujuk pada hubungan yang melibatkan aspek-aspek emosional dan seksual secara bersamaan. Dalam konteks ini, hubungan tersebut tidak hanya didasarkan pada keintiman fisik tetapi juga mencakup koneksi emosional yang mendalam antara pasangan. Beberapa aspek utama dari hubungan emosional terkait seks melibatkan:
- a. Kepercayaan dan komunikasi: Kepercayaan dan komunikasi terbuka sangat penting dalam hubungan emosional terkait seks. Pasangan perlu merasa nyaman untuk berbicara tentang kebutuhan, harapan, dan perasaan mereka terkait hubungan seksual.
 - b. Kekasih sebagai teman: Dalam hubungan emosional terkait seks, pasangan bukan hanya mitra seksual tetapi juga teman dekat. Mereka memiliki keintiman yang melampaui aspek fisik dan membangun hubungan yang berdasarkan dukungan emosional, persahabatan, dan koneksi mendalam.
 - c. Respek dan penghasilan: Respek terhadap batas-batas pribadi, keinginan, dan penghargaan terhadap pasangan sebagai individu sangat penting. Hubungan emosional terkait seks membutuhkan saling penghargaan terhadap hak dan keinginan masing-masing.
 - d. Konektivitas emosional: Selain hubungan fisik, terdapat juga konektivitas emosional yang kuat. Pasangan merasa terhubung

secara emosional, dan ini dapat memperkuat ikatan antara mereka.

- e. Kualitas intimasi: Intimasi bukan hanya tentang aktivitas seksual, tetapi juga tentang kualitas hubungan secara keseluruhan. Pasangan merasa saling terbuka, mendukung satu sama lain, dan merasa terhubung secara mendalam.
 - f. Keseimbangan antara aspek emosional dan seksual: Hubungan emosional terkait seks menciptakan keseimbangan yang sehat antara aspek emosional dan seksual. Ini melibatkan pemahaman bahwa koneksi emosional memperkaya pengalaman seksual dan sebaliknya.
5. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual mencakup berbagai perilaku yang melibatkan keintiman fisik antara dua orang atau lebih dengan persetujuan bersama. Aktivitas ini dapat mencakup berbagai bentuk, dan selalu penting untuk dilakukan dengan penuh persetujuan, rasa hormat, dan saling pengertian. Beberapa bentuk aktivitas seksual termasuk:

- a. Hubungan seksual: Aktivitas seksual yang melibatkan penetrasi atau kegiatan seksual lainnya yang melibatkan organ genital.
- b. Pra-seksual (foreplay): Sentuhan, ciuman, atau aktivitas lain yang terjadi sebelum hubungan seksual dan bertujuan untuk meningkatkan keintiman dan rangsangan.
- c. Masturbasi: Aktivitas seksual yang melibatkan rangsangan diri sendiri untuk mencapai kepuasan seksual.
- d. Oral seks: Aktivitas seksual yang melibatkan penggunaan mulut dan lidah untuk memberikan atau menerima rangsangan seksual pada organ genital.
- e. Aktivitas seksual non penetrasi: Aktivitas seperti petting, pemanjangan, atau stimulasi genital tanpa penetrasi.
- f. Eksplorasi dan fantasi seksual: Berbicara atau mengeksplorasi berbagai fantasi seksual dan preferensi dengan pasangan.
- g. Penggunaan mainan seks: Penggunaan mainan seks atau alat bantu untuk meningkatkan kepuasan seksual.

- h. Aktivitas seksual LGBTQ: Aktivitas seksual yang melibatkan orang-orang dengan orientasi seksual atau identitas gender yang berbeda.

Kesehatan seksual ini meliputi kondisi yang tidak terlihat secara nyata, tidak hanya bebas dari penyakit, disfungsi, atau kelemahan secara fisik. Seluruh kondisi yang nampak maupun tidak tampak harus diperhatikan agar seseorang mendapatkan kesehatan seksualitas yang optimal. Edukasi kesehatan seksual dapat diberikan melalui pendekatan yang positif, serta dengan menghormati dan melindungi hak-hak seksual setiap individu. Dengan begitu setiap individu dapat memiliki pengalaman serta pemahaman yang aman terhadap seksualitas dan hubungan seksualnya.

Menurut WHO, kesehatan seksual dapat diberikan melalui edukasi seperti berikut:

1. Penelitian tentang pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual
2. Pencegahan dan pengelolaan kanker pada sistem reproduksi
3. Pendidikan, konseling, dan perawatan terkait seksualitas, identitas seksual, dan hubungan seksual

9.2.1 Cara Menjaga Kesehatan Seksual

Selain menjaga tubuh dan organ vital tetap bersih, ada beberapa prosedur medis yang dapat dilakukan untuk menjaga pentingnya kesehatan seksual Anda.

1. Lakukan tes organ vital. Seseorang bisa memulai menjaga kesehatan seksual mulai dari organ yang terlihat. Beberapa tes yang dapat dilakukan, khususnya untuk wanita seperti pemeriksaan payudara untuk mencegah kanker payudara, pemeriksaan PAP smear untuk mendeteksi kanker rahim, serta tes fertilitas.
2. Lakukan tes HIV dan PMS. Untuk individu yang aktif secara seksual, sebaiknya lakukan tes HIV dan Penyakit Menular Seksual (PMS) dari waktu ke waktu.

3. Gunakan alat kontrasepsi. Baik itu kondom atau pun jenis alat kontrasepsi lainnya, pilihlah jenis yang paling sesuai dengan kondisi Anda.
4. Miliki consent atau Batasan. Dalam hubungan seksual, ketahui batasan-batasan apa saja yang Anda serta pasangan bisa terima dan tidak. Dengan begitu, emosi dan aktivitas seksual dapat berlangsung dengan lebih nyaman dan aman.
5. Konsultasi ke dokter. Jika Anda merasa memiliki keluhan seputar organ reproduksi atau masalah kesehatan seksual lainnya, usahakan untuk singkirkan rasa malu dan konsultasikan kepada ahlinya. Dokter akan membantu memeriksa dan memberikan solusi untuk keluhan Anda, sebelum kondisi memburuk.

Jika keluhan Anda berbentuk emosi atau pikiran, sebaiknya jadwalkan waktu konsultasi dengan psikolog atau psikiater. Sebaiknya bicarakan kepada orang terpercaya Anda atau minta pertolongan kepada pihak kesehatan jika Anda mengalami kekerasan seksual.

9.3 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai keadaan sejahtera secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan tetapi juga semua hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi. Seseorang bisa dikatakan sehat reproduksinya jika organ reproduksinya mampu berfungsi dengan baik, bisa menentukan apakah mau memiliki anak, jumlah anak dan jarak antar anak, serta memilih alat kontrasepsi yang diinginkan tanpa adanya paksaan

Kesehatan reproduksi adalah aspek fundamental dari keseluruhan kesejahteraan yang mencakup kesehatan fisik, emosional, sosial, dan psikologis seseorang dalam hubungannya dengan sistem dan proses reproduksinya. Kepentingannya jauh melampaui individu, memengaruhi keluarga, komunitas, dan masyarakat secara keseluruhan. Kesehatan reproduksi berdampak langsung pada kesejahteraan fisik dan emosional seseorang. Perawatan dan pengelolaan kesehatan reproduksi yang tepat

berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih tinggi, memungkinkan individu menjalani hidup yang sehat dan memuaskan.

Kesehatan reproduksi memberdayakan individu dan pasangan untuk membuat pilihan berdasarkan informasi tentang kapan dan berapa banyak anak yang akan dimiliki. Perawatan kesehatan reproduksi yang tepat memungkinkan deteksi dini dan pengelolaan kondisi seperti Infeksi Menular Seksual (IMS), Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS), endometriosis, dan kanker reproduksi. Intervensi tepat waktu dapat mencegah komplikasi kesehatan jangka panjang dan meningkatkan hasil.

Kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari kesejahteraan pribadi, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kesetaraan gender, perkembangan masyarakat, dan banyak lagi. Dengan mengutamakan kesehatan reproduksi, individu dan masyarakat dapat mencapai masa depan yang lebih sehat, lebih adil, dan berkelanjutan.

Hak Seksual dan Hak Reproduksi

1. Hak seksual merupakan hak asasi manusia yang telah diakui oleh hukum nasional, hukum internasional, serta dokumen dan perjanjian internasional. Hak asasi ini termasuk hak semua orang untuk bebas dari pemaksaan, diskriminasi dan kekerasan secara seksual.
2. Hak reproduksi juga merupakan hak asasi manusia tertentu yang telah diakui dalam hukum nasional, hukum internasional, serta dokumen dan perjanjian nasional maupun internasional. Hak asasi ini berlandaskan atas pengakuan hak-hak dasar bagi pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab terkait aktivitasnya dalam bereproduksi.

9.3.1 Perbedaan Hak Seksual dan Hak Reproduksi

Pada dasarnya hak-hak tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain, walaupun memang ada perbedaan dari cakupan hak-nya. Hak seksual: lebih mencakup seksualitas, orientasi seksual, identitas gender, perilaku seksual, dan kesehatan seksual, sedangkan Hak reproduksi: lebih mencakup kesuburan, reproduksi, kesehatan reproduksi, dan keluarga.

Hak seksual terdiri dari:

1. Hak kesetaraan, perlindungan yang sama dimuka hukum dan bebas dari semua bentuk diskriminasi yang berbasis seks, seksualitas dan jender.
2. Hak untuk berpartisipasi bagi semua orang tanpa memandang jenis kelamin, seksualitas dan jender.
3. Hak untuk hidup, kebebasan, keamanan seseorang dan kebertubuhan.
4. Hak untuk keleluasaan pribadi.
5. Hak untuk otonomi pribadi dan pengakuan di muka hukum.
6. Hak untuk kebebasan berpikir, berpendapat dan berekspresi dan berserikat.
7. Hak untuk sehat dan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan.
8. Hak untuk pendidikan dan informasi.
9. Hak untuk memilih ya atau tidak menikah, mencari dan merencanakan berkeluarga, hak untuk memutuskan ya atau tidak, bagaimana dan kapan mempunyai anak.
10. Hak untuk akuntabilitas dan pemulihan

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak azasi manusia yang melekat pada manusia sejak lahir dan dilindungi keberadaannya. Sehingga pengekangan terhadap hak reproduksi berarti pengekangan terhadap hak azasi manusia. Selain itu orang tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif berkaitan dengan kesehatan reproduksi karena ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, keyakinan/agamanya dan kebangsaannya.

Hak-hak reproduksi mengacu kepada hak asasi manusia seperti tercantum dalam hukum internasional dan nasional serta dokumen-dokumen hak asasi manusia (HAM) mencakup:

1. Hak dasar individu dan pasangan untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab atas jumlah dan jarak anak, mendapat informasi serta cara-cara untuk melaksanakan hal tersebut.
2. Hak untuk mencapai standar tertinggi Kesehatan reproduksi dan seksual.
3. Hak untuk membuat keputusan yang terbatas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan.

Hak Kesehatan Reproduksi menurut ICPD tahun 1994 yang terdiri dari:

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi
3. Hak untuk kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
5. Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah jender.
6. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

Sedangkan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi menurut Depkes RI (2002) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain:

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
2. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapny tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek

samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.

3. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
4. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
6. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
7. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
8. Tiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
9. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
10. Hukum dan kebijakannya harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi
11. Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta membangun dukungan atas hak tersebut melalui pendidikan dan advokasi.

12. Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak perempuan ini diambil dari hasil kerja *International Women's Health Advocates Worldwide*.

Menurut Piagam IPPF/PKBI tentang hak-hak reproduksi dan seksual adalah:

1. Hak untuk hidup.
2. Hak untuk mendapatkan kebebasan dan keamanan.
3. Hak atas kesetaraan dan keterbatasan dari segala bentuk diskriminasi.
4. Hak privasi.
5. Hak kebebasan berfikir.
6. Hak atas edukasi dan informasi.
7. Hak memilih untuk menikah atau tidak serta untuk membentuk atau merencanakan suatu keluarga.
8. Hak untuk memutuskan apakah kapan dan ingin punya anak.
9. Hak atas pelayanan dan proteksi Kesehatan.
10. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan.
11. Hak atas kebebasan berserikat dan partisipasi dalam arena politik.
12. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan.

Cara agar hak reproduksi dapat terjamin yaitu:

1. Pemerintah, Lembaga donor dan Masyarakat harus mengambil Langkah-langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan Kesehatan reproduksi dan Kesehatan seksualnya terpenuhi.
2. Hukum-hukum dan kebijakan-kebijakan harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah deskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi.
3. Perempuan dan laki-laki harus bekerjasama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta membangun dukungan atas hak-hak tersebut melalui Pendidikan dan advokasi.
4. Konsep-konsep Kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak Perempuan ini diambil dari hasil kerja.

5. Pelayanan Kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan Perempuan sebagaimana mereka inginkan, serta mengetahui bahwa kebutuhan-kebutuhan ini sangat beragam dan saling terkait satu sama lain.

Hak Seksual yang Dimiliki

1. Hak kesetaraan, perlindungan yang sama di muka hukum dan bebas dari semua bentuk diskriminasi yang berdasarkan jenis kelamin, seksualitas dan gender. Setiap orang dilahirkan secara bebas dan setara dalam martabat dan haknya dan berhak mendapatkan perlindungan hukum dari diskriminasi berbasis seksualitas dan gender.
2. Hak berpartisipasi bagi semua orang tanpa memandang jenis kelamin, seksualitas dan gender. Setiap orang dapat aktif bebas dan berpartisipasi penuh dan berkontribusi pada masyarakat, ekonomi, sosbud, serta aspek politik dalam kehidupan manusia tingkat lokal, nasional, regional, dan internasional.
3. Hak hidup, merdeka, dan terjamin keamanan dirinya secara utuh. Setiap orang memiliki hak untuk hidup dan terbebas dari segala bentuk kekerasan di semua bentuk khususnya yang berkaitan dengan usia, jenis kelamin, gender, orientasi seksual, sejarah kehidupan seksual, dan status HIV & AIDS.
4. Hak atas privasi. Setiap orang memiliki hak untuk tidak diganggu hak privasinya.
5. Hak otonomi pribadi dan pengakuan hukum. Setiap orang memiliki hak secara hukum dan kesempatan bagi setiap individu untuk memiliki kontrol dan memutuskan secara bebas hal yang berkaitan dengan seksualitas.
6. Hak berpikir bebas, berpendapat, berekspresi dan berserikat. Setiap orang memiliki hak untuk bebas berfikir, berpendapat, dan mengekspresikan ide yang berkaitan dengan seksualitas tanpa gangguan bersifat dominan seperti: nilai – nilai budaya ataupun ideologi politik.

7. Hak sehat dan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan. Setiap orang berhak menikmati setinggi tingginya standar kesehatan baik fisik maupun mental termasuk akses pelayanan kesehatan seksual untuk pencegahan, diagnosis, dan pengobatan untuk semua masalah seksual.
8. Hak pendidikan dan informasi. Setiap orang tanpa diskriminasi memiliki hak untuk mendapatkan pendidikan dan informasi yang komprehensif dalam pendidikan seksual.
9. Hak menetapkan pernikahan, merencanakan keluarga, dan memutuskan tentang anak. Setiap orang memiliki hak untuk menetapkan pernikahan, merencanakan keluarga, dan memutuskan tentang anak secara bebas dan bertanggung jawab.
10. Hak pertanggungjawaban dan ganti rugi. Setiap orang memiliki hak untuk memastikan dan menuntut agar hak seksual mereka ditegakkan. Ini mencakup kemampuan untuk memonitor pelaksanaan hak-hak seksual dan untuk mengakses solusi untuk pelanggaran hak-hak seksual, akses penuh ganti rugi melalui restitusi, kompensasi, rehabilitasi, dan lainnya.

Hak Reproduksi yang Dimiliki

1. Hak untuk mendapat informasi dan Pendidikan. Hak informasi dan pendidikan yang terkait dengan masalah kesehatan reproduksi termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan seorang maupun keluarga.
2. Hak untuk kebebasan berpikir. Termasuk kebebasan dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang akan membatasi kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
3. Hak atas kebebasan dan keamanan. Setiap individu dipercaya untuk menikmati dan mengatur kehidupan reproduksinya dan tidak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil atau menjalani sterilisasi serta aborsi.
4. Hak untuk hidup. Setiap perempuan mempunyai hak untuk dibebaskan dari risiko kematian karena kehamilan.

5. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan Kesehatan. Termasuk hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, harga diri, kenyamanan, kesinambungan pelayanan dan hak berpendapat.
6. Hak untuk memutuskan kapan dan akankah mempunyai anak.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk. Termasuk hak anak-anak agar dilindungi dari eksploitasi dan penganiayaan seksual serta hak setiap orang untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyalahgunaan dan pelecehan seksual.
8. Hak memilih bentuk keluarga dan hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi. Pelayanan reproduksi dilakukan dengan menghormati kerahasiaan dan bagi perempuan diberi hak untuk menentukan pilihan sendiri reproduksinya.
10. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi. Termasuk kehidupan berkeluarga dan reproduksinya.
11. Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan. Termasuk pengakuan hak bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik. Setiap orang mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar menempatkan masalah hak dan kesehatan reproduksi sebagai prioritas dalam kebijakan politik negaranya.

Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan Kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini dapat diartikan:

1. Penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan Kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
2. Laki-laki dan Perempuan baik secara individu maupun sebagai pasangan, berhak memperoleh informasi lengkap tentang seksualitas, Kesehatan reproduksi, manfaat serta efek samping obat-

obatan, serta alat dan Tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah Kesehatan reproduksi.

3. Adanya hak untuk memperoleh pelayanan keluarga berencana yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
4. Perempuan berhak memperoleh pelayanan Kesehatan yang dibutuhkan yang memungkinkannya sehat dalam kehamilan serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Hubungan suami-istri didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan Bersama, tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.
6. Para remaja, laki-laki maupun Perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja, sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan social yang bertanggung jawab.
7. Laki-laki dan Perempuan berhak mendapatkan informasi yang mudah diperoleh, lengkap dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

9.3.2 Menilai Derajat Kesehatan Reproduksi

Derajat Kesehatan reproduksi Masyarakat dapat dinilai dari 7 indikator yaitu:

1. Angka Kematian Ibu (AKI): semakin tinggi AKI semakin rendah derajat kesehatan reproduksi.
2. Angka kematian bayi (AKB): semakin tinggi AKB makin rendah derajat Kesehatan reproduksi.
3. Angka cakupan pelayanan keluarga berencana dan partisipasi dalam keluarga berencana: makin rendah angka pelayanan keluarga berencana, makin rendah derajat Kesehatan reproduksi.
4. Jumlah ibu hamil dengan “4 terlalu” (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak antara kelahiran): makin tinggi jumlah ibu hamil dengan “4 terlalu” makin rendah derajat Kesehatan reproduksi.

5. Jumlah Perempuan dan atau ibu hamil dengan masalah Kesehatan, terutama anemia dan kurang energi kronis (KEK): makin tinggi jumlah anemia dan KEK, makin rendah derajat kesehatan reproduksi.
6. Perlindungan bagi Perempuan terhadap penyakit menular seksual (PMS): makin rendah perlindungan bagi Perempuan, makin rendah derajat Kesehatan reproduksi.
7. Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan dan penularan PMS: makin rendah pemahaman PMS pada laki-laki, makin rendah derajat kesehatan reproduksi.

9.3.3 Faktor diluar Kesehatan yang Berpengaruh Buruk Terhadap Terpenuhinya Hak Reproduksi Perempuan

Menurut Depkes RI bekerjasama dengan United Nations Population Fund, 2003. Faktor diluar Kesehatan yang berpengaruh buruk terhadap terpenuhinya hak reproduksi perannya adalah:

1. Kemiskinan. Kemiskinan berpengaruh buruk terhadap kemungkinan terpenuhinya derajat Kesehatan reproduksi karena hambatan terhadap akses pelayanan Kesehatan yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecatatan dan kematian.
2. Kedudukan perempuan dalam keluarga dalam masyarakat. Makin rendah kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat, makin rendah kemungkinan terpenuhinya hak reproduksi. Kedudukan tersebut ditentukan oleh banyak hal seperti budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat mereka tinggal, keadaan sosial ekonomis dan lain-lain.
3. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi rendah mencakup:
 - a. Akses geografi (jarak yang terlalu jauh ke fasilitas kesehatan)
 - b. Akses ekonomi (biaya ke fasilitas Kesehatan tidak terjangkau)
 - c. Akses informasi (tidak mengetahui adanya atau kemampuan fasilitas kesehatan)
 - d. Akses budaya (tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas kesehatan)

4. Kualitas pelayanan kurang memadai:
 - a. Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien.
 - b. Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.

Bab 10

Kesehatan Reproduksi Khusus

10.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi Khusus

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan (Rahayu et al., 2017). Kesehatan reproduksi juga didefinisikan sebagai sekumpulan metode, teknik, serta pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks (Agustin et al., 2022). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluru, meliputi aspek fisik mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri (Negara, 2005).

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur dasar yang sangat penting dalam kesehatan umum, baik untuk perempuan maupun laki-laki. Kesehatan reproduksi juga merupakan sebuah syarat yang ensensial bagi

kesehatan bayi, anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia lanjut yang telah mengalami masa reproduksi berakhir. Menurut WHO dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo. Kesehatan reproduksi khusus dapat berupa kesehatan reproduksi remaja dan kesehatan reproduksi lansia. Remaja adalah di mana seorang anak beranjak dewasa sehingga memiliki perubahan di postur tubuh dan masa dimulainya organ reproduksi. Pemahaman tentang reproduksi harus di mengerti anak yang beranjak dewasa agar paham menjaga kesehatan pada perkembangan meranjak dewasa. Ada juga dampak jika remaja tidak memahami perkembangan organ yang mulai bereproduksi yaitu dapat timbul masalah karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, adanya penyakit yang timbul akibat kurangnya pemahaman yaitu penyakit menular seksual dan infeksi seksual menular (Purba, 2023). Kesehatan reproduksi lansia merupakan salah satu masalah kesehatan yang telah mendapat perhatian khusus secara global dalam ICPD tahun 1994, (Marhta Gunawan, 1981).

10.2 Masalah-masalah Kesehatan Reproduksi Khusus dalam Kebidanan

10.2.1 Masalah kesehatan Reproduksi Khusus Remaja

Masa remaja merupakan salah satu tahap antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Remaja pada umumnya menghadapi permasalahan yang sama untuk memahami tentang seksualitas, yaitu minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh terbatasnya akses informasi, advokasi remaja, tidak adanya akses pelayanan yang ramah terhadap remaja, dan masih terbatasnya institusi di pemerintah yang menangani remaja secara khusus. Beberapa masalah yang sering timbul pada remaja terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi, di antaranya, perilaku seks bebas (free sex), masalah kehamilan diluar pernikahan, dan terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV atau AIDS, serta adanya kekerasan seksual yang dapat dilakukan dari lingkungan sekitar. Kejahatan kesusilaan tidak muncul secara tiba-tiba, tetapi melalui proses pelecehan yang pada mulanya dianggap biasa kemudian bermuara pada kejahatan. Hal tersebut dapat terjadi karena masih rendahnya tingkat pengetahuan remaja tentang

kesehatan reproduksi (Balyas et al., 2023). Hormon bertindak sebagai penyampaian pesan kimia antara berbagai bagian tubuh, membantu mengkoordinasikan berbagai proses biologis seperti pertumbuhan, metabolisme, reproduksi, dan respons terhadap stres. Hormon reproduksi pada manusia adalah kelompok hormon yang terlibat dalam pengaturan dan pengendalian sistem reproduksi, termasuk perkembangan organ seksual, menstruasi, ovulasi, dan proses reproduksi itu sendiri (wahyuni et al., 2023)

Masa remaja adalah merupakan masa peralihan dari masa anak-anak ke dewasa, di mana sering terjadi permasalahan penyimpangan perilaku seksual sebagai akibat dari kurangnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi remaja yang dimiliki, penyerapan informasi lewat media, lingkungan pergaulan serta peranan orang tua sebagai fungsi kontrol (Sumaifa & Sarumi, 2022). Masa remaja merupakan salah satu tahap peralihan masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Masa remaja menunjukkan masa dari awal pubertas sampai tercapainya kematangan yang dimulai dari usia 14 tahun pada pria dan usia 12 tahun pada wanita. Transisi ke masa dewasa bervariasi dari satu budaya ke budaya lain, namun secara umum diidentifikasi sebagai waktu individu mulai tidak dalam pengawasan orang tua. Remaja pada umumnya menghadapi permasalahan yang sama dalam memahami seksualitas, yaitu minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh terbatasnya akses informasi, advokasi remaja, tidak adanya akses pelayanan yang ramah terhadap remaja, dan masih terbatasnya institusi di pemerintah yang menangani remaja secara khusus. Permasalahan lainnya adalah belum adanya Undang-Undang (UU) yang mengakomodir hak-hak remaja dan belum adanya kurikulum mengenai kesehatan reproduksi pada remaja di sekolah, sehingga terjadi kendala pada remaja untuk memahami tentang seksualitas (Balyas et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Purba (2023) menyatakan bahwa masa peralihan anak menuju masa remaja akan membawa sejumlah perubahan yang dapat diamati pada ketiga dimensinya: hormonal, sosial, dan kognitif. Masa remaja merupakan masa tersulit dalam hidup seseorang, baik bagi remaja maupun bagi orang tuanya. Anak-anak diberi tugas baru saat mereka memasuki masa remaja dan diajar untuk berubah menjadi orang dewasa yang mandiri. Remaja harus bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan seksual mereka dengan cara ini. Intinya, semua remaja harus menyadari pemahaman teman sebayanya tentang kesehatan reproduksi. Bukan hanya bagaimana agar alat reproduksi tetap sehat dan berfungsi dengan baik, tetapi juga bagaimana

agar remaja tidak melakukan hal-hal yang melawan hukum. Oleh karena itu sebaiknya remaja diberikan pengarahan dan pengajaran yang tepat untuk memperoleh pengetahuan yang tepat yang harus diketahuinya dan untuk mendidik organ ini.

Remaja dapat didefinisikan sebagai kelompok umur usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun, sementara menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun. Pada masa remaja terjadi berbagai macam perubahan yang cukup signifikan baik secara fisik, biologis, mental dan emosional serta psikososial (Elvina, A., Syavitasari, J., & Afriannisyah, E., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2023) menunjukkan bahwa melalui upaya kegiatan penyuluhan terjadi peningkatan pengetahuan dan wawasan perihal kesehatan reproduksi. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menumbuhkan kesadaran dan keyakinan kepada remaja agar mengikuti anjuran dan saran mengenai pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Kesehatan adalah suatu keadaan yang baik terhadap fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga dalam semua aspek sistem, fungsi, dan proses yang ada di dalamnya. Kondisi alat reproduksi yang baik secara lengkap yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial. Seseorang dianggap memiliki kondisi reproduksi yang sehat jika tidak memiliki kelainan fisiologis dan anatomis pada organ reproduksi dan kelenjar endokrin berfungsi dengan baik (Astuti et al., 2023).

Masalah kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu permasalahan yang cukup kompleks di antara nya masalah merokok, perilaku menyimpang, minum alkohol, narkoba serta seksual. Perilaku seksual yang tidak bertanggungjawab juga berdampak yang sangat buruk di mana bisa menimbulkan penyakit seperti HIV, PMS diketahui bahwa penyakit ini disebabkan karena kecenderungan untuk bergonta-ganti pasangan seksual, berhubungan seksual tanpa pengaman, sehingga hal tersebut menjadi sebuah permasalahan yang kompleks khususnya dalam bidang Kesehatan Pada Reproduksi Remaja (H et al., 2023, Hapsari, 2019). Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya

Perilaku berisiko yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi remaja di antaranya adalah seks pranikah yang dapat berakibat pada kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, berisiko tertular Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV, penyalahgunaan narkotika, psikotropikam dan zat adiktif lainnya (NAPZA) (Alza et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (K. Soom et al., 2021) mengenai Kesehatan reproduksi Wanita remaja menyatakan bahwa Pada saat ini terjadi banyak masalah kesehatan di antaranya penyakit yang berkaitan dengan system reproduksi Kista ovarium menjadi salah satu penyakit gangguan system reproduksi pada wanita. Kista merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional karena terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga memengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa hari waktu (1-3 bulan) menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur.

Berdasarkan permasalahan-permasalahan Kesehatan reproduksi remaja maka salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah masalah Kesehatan reproduksi remaja adalah melalui edukasi. Penelitian yang dialukan oleh (Kolifah et al., 2023) terkait edukasi menyatakan bahwa Proses edukasi dilakukan untuk mengarahkan anak agar memiliki bekal di kehidupannya nanti. Salah satunya anak berkebutuhan khusus yang intelektual rendah pada umumnya mengalami hambatan dalam melakukan kegiatan. Keterbatasan ini sering disalah gunakan sehingga maraknya kekerasan seksual juga terjadi pada mereka. Penelitian serupa juga dilakukan oleh (Veftisia et al., 2020) mengenai upaya mengatasi masalah kesehatan reproduksi bahwa Pencegahan dapat dilakukan jika siswa melakukan deteksi dini masalah kesehatan reproduksi remaja dengan adanya dukungan dari lingkungan baik di rumah dan disekolah. Kendala yang sering terjadi di sekolah adalah perbandingan yang cukup besar antara jumlah pelaksana pelayanan kesehatan dengan jumlah siswa di sekolah. Peran kader kesehatan remaja untuk membantu remaja lebih nyaman berdiskusi tentang masalah kesehatan reproduksi remaja. Berkaitan dengan masalah tersebut, program edukasi atau penyuluhan memberikan Solusi untuk meningkatkan pengetahuan siswa tentang Kesehatan reproduksi dan deteksi

dini masalah kesehatan reproduksi remaja melalui pelatihan dan pendampingan kader kesehatan remaja (Veftisia et al., 2020).

Upaya pencegahan permasalahan kesehatan reproduksi remaja juga dapat dilakukan dengan membekali pengetahuan remaja sedini mungkin mengenai awal menstruasi mereka. Penelitian yang dilakukan oleh (Astikasari & Kofi, 2022) menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi merupakan salah satu sebab remaja putri tidak melakukan penanganan sindrom premenstruasi dengan baik. Pre Menstrual Syndrome (PMS) terjadi beberapa hari sebelum terjadinya menstruasi bahkan sampai menstruasi berlangsung. Keluhan fisik yang dialami selama premenstruasi sindrom di antaranya kenaikan berat badan, pembesaran bagian tubuh terutama daerah tertentu (perut, jari tangan, kaki) karena tubuh menahan cairan, pegal dan nyeri otot terutama didaerah pinggang, payudara membesar dan nyeri tekan, timbul jerawat, air seni berkurang, pusing, mual, nafsu makan meningkat (Astikasari & Kofi, 2022).

10.2.2 Masalah Kesehatan Reproduksi Khusus Pada Lansia.

Masalah utama dalam system reproduksi lansia adalah Menopause. Menopause merupakan suatu fase berhentinya siklus menstruasi atau haid pada wanita karena pengaruh usia dan perubahan hormon yakni penurunan produksi hormone estrogen yang dihasilkan oleh ovarium. Keadaan tersebut dapat berdampak pada meningkatnya risiko mengalami, diabetes, asam urat, dan kolesterol. Wanita mengalami menopause biasanya pada saat usia 50an tahun atau kurang. Penurunan hormon estrogen mengakibatkan siklus menstruasi menjadi tidak teratur, hal ini juga bisa dijadikan suatu petunjuk terjadinya menopause. Terdapat beberapa gejala yang biasanya muncul di awal permulaan masa menopause di antaranya rasa panas, keluar keringat di malam hari, gejala gangguan perkemihan, gejala gangguan somatic, dan penurunan libido (Mediawati & Setyarini, 2020).

Perkembangan dan pertumbuhan manusia akan terhenti, sehingga berikutnya akan terjadi banyak perubahan pada fungsi tubuh manusia. Perubahan tersebut paling banyak terjadi pada wanita karena pada proses menua terjadi suatu fase yaitu fase menopause. Menopause merupakan masa berhentinya menstruasi yang terjadi pada perempuan dengan rentang usia 48 sampai 55 tahun. Peristiwa Pre-menopause sering tidak menjadi perhatian bagi kebanyakan wanita karena dianggapnya sebagai peristiwa alami, sebagian kecil menganggapnya sebagai sesuatu yang buruk, menopause juga dianggap

sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan secara terbuka. Masa ini sangat kompleks bagi perempuan karena berkaitan dengan keadaan fisik dan kejiwaannya. Selain perempuan mengalami stress fisik dapat juga mengalami stress psikologi yang memengaruhi keadaan emosi dalam menghadapi hal normal sebagaimana yang dialami oleh semua Perempuan. Perubahan keseimbangan hormonal ini dapat menyebabkan berbagai gejala psikologis ditandai dengan sikap yang mudah tersinggung, depresi, cemas, suasana hati (mood) yang tidak menentu, menurunnya kemampuan berfikir dan daya ingat (Noervadila et al., 2020).

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan Kesehatan reproduksi pada lansia adalah dengan melakukan edukasi sebelum atau pada saat memasuki usia lansia. Penelitian yang dilakukan oleh (Martha Gunawan, 1981) Bagi ibu lansia dalam mengatasi permasalahan pengetahuan ibu lansia yang masih kurang tentang definisi, tanda dan gejala menopause, serta dampak menopause melalui pemberian informasi. Keluarga yang mendampingi ibu lansia secara aktif membaca, memahami dan menjelaskan kepada ibu lansia secara menyeluruh leaflet tentang menopause yang diberikan saat berkunjung ke Puskesmas. Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Noervadila et al., 2020) mengenai Peningkatan Pengetahuan Lansia Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia Pre-Menopause di Desa Sumberejo Kecamatan Banyuputih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para lansia dapat menambah pengetahuan mereka mengenai kesehatan reproduksi lansia khususnya bagi yang telah memasuki menopause. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh (Mediawati & Setyarini, 2020) mengenai studi Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia dan gangguan yang menyertainya menunjukkan bahwa pengetahuan mengenai menopause, gejala-gejala yang ditimbulkan sangat penting bagi ibu lansia agar dapat mencegah berbagai macam keluhan pada system reproduksinya.

Bab 11

Keterampilan Komunikasi dan Konseling

11.1 Pendahuluan

Komunikasi merupakan unsur dasar aktivitas dasar manusia. Dengan berkomunikasi, manusia dapat saling berhubungan satu sama lain baik dalam kehidupan sehari-hari, ditempat pekerjaan, dipasar, dalam masyarakat atau di mana saja ada pada keberadaan manusia. Tidak ada manusia yang tidak akan terlibat dalam komunikasi. Karena itu, komunikasi sangat penting untuk kehidupan kita, maka sudah sepatutnya komunikasi menjadi perhatian. Di dunia kesehatan sangat dibutuhkan yang namanya ‘komunikasi’. Karena dengan komunikasi yang baik banyak permasalahan pasien yang dapat diselesaikan. Berbanding terbalik dengan hal tersebut, banyak pula masalah yang muncul dalam dunia kesehatan dikarenakan tidak mampu nya tenaga-tenaga medis/tenaga kesehatan untuk melakukan teknik komunikasi yang baik.

Secara profesional, tenaga kesehatan/tenaga medis wajib mempunyai kemampuan untuk berkomunikasi dengan baik. Hal tersebut sehubungan dengan pelaksanaan tugasnya, yaitu berinteraksi langsung dengan klien, menjadi bagian dalam suatu tim kesehatan yang memberikan pelayanan, maka

harus paham dan mampu dalam mengaplikasikan bagaimana standar dalam berkomunikasi serta pemberian edukasi.

Ketika seorang tenaga kesehatan/tenaga medis berkomunikasi dengan terampil dan efektif, maka hubungan saling percaya akan mudah berlangsung dengan klien/pasien, bahkan saat pemberian pelayanan yang profesional dengan tujuan pelayanan yang dilakukan pun dapat tercapai sesuai dengan harapan. Keterampilan komunikasi penting dilakukan terencana secara sadar, yang mana fokus dari kegiatan maupun tujuannya adalah kesembuhan pasien. Untuk menghadapi masalah maupun keluhan yang dialami pasien, komunikasi memiliki peranan yang sangat penting dalam pemecahannya (Usman et al., 2023).

11.2 Konsep Komunikasi

11.2.1 Pengertian Komunikasi

Komunikasi merupakan media pengiriman pesan. Komunikasi ialah proses penyampaian yang mengandung arti dari seseorang atau antara komunikator dengan komunikan dengan tujuan tertentu. Artinya, komunikasi yang baik terdapat suatu proses yang dalam tiap prosesnya mengandung arti yang tergantung pada pemahaman dan persepsi komunikan. Oleh karena itu komunikasi yang efektif bila memiliki tujuan komunikasi akan tercapai sehingga masing-masing pelaku yang terlibat di dalamnya mempunyai persepsi yang sama terhadap sinyal yang dimaksud.

Komunikasi berasal dari kata Latin *Communicare* atau *Communis* yang berarti kesamaan atau menjadikan milik bersama. Jika kita berkomunikasi dengan orang lain, kita berharap yang kita sampaikan agar disampaikan kepada orang lain sehingga menjadi miliknya (Girsang, 2020).

Ada banyak pendapat dari ahli tentang pengertian komunikasi yang bisa anda pahami, yaitu:

1. Proses pertukaran informasi atau proses yang menimbulkan dan meneruskan makna atau arti dan pemahaman dari pengirim kepada penerima pesan (Burgess, 1988, Taylor, 1993).

2. Interaksi antar pribadi yang menggunakan simbol linguistik, seperti sistem simbol verbal (kata-kata), nonverbal (Knapp, 2003).
3. Menurut Davis (2003) media komunikasi merupakan proses berlalunya informasi dan pengertian seseorang ke orang lain.
4. Menurut Taylor (1993) komunikasi merupakan proses pertukaran informasi atau proses yang penyampaian atau meneruskan makna atau arti, berarti dalam komunikasi sehingga terjadi penambahan pengertian antara pemberian informasi dengan penerima informasi sehingga mendapatkan info atau pengetahuan.
5. Uchjana (2003), media komunikasi mencakup ekspresi wajah, sikap dan gerak gerik, suara, kata-kata yang tertulis, percetakan, telegraf, telepon dan lain-lain.
6. Menurut Markman (1998), komunikasi adalah media komunikasi untuk membangun dan mempertahankan hubungan interpersonal.
7. Menurut John R, Wenburg dan William W. Wilmot, (Dedy Mulyana, 2005) komunikasi merupakan usaha penyampaian untuk memperoleh makna kepada seseorang.
8. Menurut Burgess (1988), komunikasi berarti mengemukakan pendapat untuk penyampaian informasi, makna dan pemahaman dari pengirim pesan kepada penerima pesan. Komunikasi berarti penerusan informasi dari pengirim pesan kepada penerima pesan dalam komunikasi.
9. Menurut Yuwono (1985) komunikasi adalah proses kegiatan mengajukan pengertian yang akan diinginkan dari pengirim informasi kepada penerima informasi (komunikan) dan menimbulkan proses tingkah laku yang diinginkan penerima informasi.
10. Effendi (2000) juga menyatakan bahwa komunikasi pada hakekatnya adalah proses penyampaian pikiran atau perasaan oleh komunikator kepada komunikan.
11. Johnson (2003) mendefinisikan komunikasi secara luas sebagai setiap bentuk tingkah laku seseorang, baik verbal maupun nonverbal yang ditanggapi oleh orang lain.

Berdasarkan beberapa pendapat tentang komunikasi di atas, maka dapat disimpulkan bahwa komunikasi merupakan proses penyampaian pesan atau informasi yang berupa tingkah laku verbal ataupun nonverbal yang terkandung pikiran dan perasaan dari orang sebagai pengirim pesan (komunikator) yang ingin disampaikan kepada orang sebagai penerima pesan (komunikan).

11.2.2 Unsur-Unsur Komunikasi

1. Komunikator

Komunikator (orang yang mengirim pesan) adalah seseorang yang memiliki berakal budi yang berinisiatif menyampaikan suatu pesan untuk mewujudkan motif komunikasinya. Komunikator dapat terdiri dari jumlahnya terdiri dari: a) Satu orang, b) banyak orang atau dalam arti lebih dari satu orang, c) masa atau waktu

2. Komunikan

Komunikan (penerima pesan) adalah manusia yang berakal budi, kepada siapa pesan komunikator ditujukan. Peran antara komunikator dan komunikan bersifat dinamis, saling bergantian. Dilihat dari jumlah komunikator dan komunikan, maka proses komunikasi dapat terjadi beberapa kemungkinan.

3. Pesan

- a. Pesan bersifat abstrak. Pesan dapat bersifat konkret maka dapat berupa suara, mimik, gerak-gerik, bahasa lisan dan bahasa tulisan
- b. Pesan bersifat verbal (verbal communication):
 - 1) Oral (komunikasi yang dijalin secara lisan),
 - 2) Written (komunikasi yang dijalin secara tulisan)
- c. Pesan bersifat non verbal (non verbal communication):
 - 1) Gestural communication (menggunakan sandi-sandi bidang kerahasiaan)

4. Media komunikasi dan saluran komunikasi

Saluran komunikasi merupakan alat yang digunakan untuk memindahkan pesan dari sumber kepada penerima. Terdapat dua cara: 1) *Non mediated communication* (face to face), secara langsung 2) dengan media.

5. Efek komunikasi

Efek komunikasi diartikan sebagai pengaruh yang di timbulkan pesan komunikator dalam diri komunikannya. Terdapat tiga tataran pengaruh dalam diri komunikan: 1) Kognitif (seseorang menjadi tahu sesuatu).

6. Umpan Balik

Umpan balik dapat dimaknai sebagai jawaban komunikan atas pesan komunikator yang disampaikan kepadanya. Pada komunikasi yang dinamis, komunikator dan komunikan terus menerus saling bertukar peran.

11.2.3 Komponen Komunikasi

Pada bagian ini anda akan mempelajari komponen komunikasi yaitu hal-hal yang harus ada agar komunikasi bisa berlangsung dengan baik. Komponen komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Pengirim atau komunikator (sender) adalah pihak yang mengirimkan pesan kepada pihak lain.
2. Pesan (message) adalah isi atau maksud yang akan disampaikan oleh satu pihak kepada pihak lain.
3. Saluran (channel) adalah media di mana pesan disampaikan kepada komunikan. Dalam komunikasi antar-pribadi (tatap muka) saluran dapat berupa udara yang mengalirkan getaran nada/suara.
4. Penerima atau komunikate (receiver) adalah pihak yang menerima pesan dari pihak lain.
5. Umpan balik (feedback) adalah tanggapan dari penerimaan pesan atas isi pesan yang disampaikannya.

Komponen-komponen di atas harus ada dalam komunikasi agar komunikasi dapat berlangsung dengan baik.

11.2.4 Faktor yang Memengaruhi Komunikasi

1. Tahap perkembangan

Lingkungan yang dibentuk akan memengaruhi proses kemampuan seseorang untuk melakukan komunikasi. Misal, lingkungan yang dibentuk merupakan orangtua yang akan memengaruhi anak berkomunikasi. Komunikasi dilakukan sesuai dengan tahap perkembangannya.

2. Persepsi

Persepsi adalah pandangan seseorang atau komunikator terhadap suatu kejadian. Persepsi dibentuk oleh harapan dan pengalaman. Perbedaan persepsi akan dapat mengakibatkan terhambatnya komunikasi.

3. Nilai

Standar komunikasi akan sangat memengaruhi perilaku seseorang dan merupakan point penting dalam menilai komunikasi seseorang. Ketika kita berusaha baru mengetahui dan mengklarifikasi nilai seseorang, hal ini penting dalam membuat keputusan dan interaksi dalam berkomunikasi. Dalam berhubungan personal akan baiknya seseorang tidak terpengaruh oleh nilai pribadi seseorang.

4. Latar belakang budaya

Interpretasi suatu pesan komunikasi akan terbentuk dari pola pikir seseorang melalui kebiasaannya. Semakin ada kesamaan latar belakang budaya antara komunikator dengan komunikan maka komunikasi akan semakin efektif. Ketika kita memberikan asuhan, bidan menggunakan bahasa dan komunikasi yang berbeda. Gaya komunikasi kita akan sangat dipengaruhi oleh faktor budaya. Budaya juga membatasi cara kita dalam bertindak dan berkomunikasi.

5. Emosi

Emosi merupakan perasaan subjektif suatu kejadian peristiwa. Emosi memengaruhi seseorang Ketika berkomunikasi akan menafsirkan pesan yang telah diterima. Cara seseorang dalam berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain dipengaruhi oleh kondisi emosinya. Kita dapat mengkaji situasi emosi klien dengan cara mengobservasi

klien saat berinteraksi kepada keluarga, dokter, perawat, atau bidan lainnya.

6. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang memengaruhi cara berkomunikasi. Komunikasi lebih mudah dilakukan apabila tingkat pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki sama. Bidan mengkaji tingkat pengetahuanklien dengan memperhatikan respons klien terhadap pertanyaan yang diajukan.

7. Peran

Merupakan gaya komunikasi seseorang yang dilakukan sesuai dengan peran dan hubungan orang yang berkomunikasi. Bidan perlu mengkaji saat menyadari perannya saat berinteraksi dengan klien ketika memberikan asuhan. Ketika Bidan menyebutkan nama kliennya akan menunjukkan rasa hormatnya dan tidak akan menggunakan humor jika baru mengenal klien dengan benar.

8. Tatahan interaksi

Komunikasi akan efektif bila dilakukan dalam kondisi lingkungan yang cukup menunjang. Misalnya saat nyaman, tidak kondisi bising, leluasa dan bersifat privasi. Maka Bidan perlu memilih tatahan yang tepat dan memadai ketika berkomunikasi dengan klien.

11.2.5 Jenis-Jenis Komunikasi

Ada dua jenis komunikasi yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.

1. Komunikasi verbal menggunakan kata-kata yang disebut juga sebagai komunikasi bahasa lisan. Kata-kata yang digunakan dipengaruhi oleh latar belakang sosial, budaya, ekonomi, umur, dan pendidikan. Dalam menggunakan suara, ada 7 pokok yang berkaitan dengan suara yang perlu diperhatikan yaitu: gema, irama, kecepatan, ketinggian, besar/volume, naik turunnya, dan kejelasan suara. Suara dapat menggambarkan semangat, antusias, kesedihan, kejengkelan, atau kegirangan. Sedangkan komunikasi nonverbal mencakup gerak gerik, sikap, ekspresi wajah, dan penampilan.

2. Komunikasi nonverbal tidak menggunakan kata-kata dan disebut juga bahasa tubuh (body language).

11.2.6 Model Komunikasi

Ada tiga macam model komunikasi yaitu komunikasi searah, komunikasi dua arah, dan komunikasi berantai.

1. Komunikasi Searah

Komunikasi searah merupakan suatu model komunikasi di mana seseorang yang mengirim pesan melalui saluran/media dan akan diterima oleh komunikan, sedangkan komunikan memberikan umpan balik (feed back) yang benar.

2. Komunikasi Dua Arah

Merupakan komunikasi dua arah di mana model komunikasi adalah komunikator mengirim pesan (berita) dan akan diterima oleh komunikan, sehingga disimpulkan kemudian komunikan akan mengirimkan umpan balik kepada sumber berita atau komunikator.

3. Komunikasi Berantai

Komunikasi berantai merupakan model suatu komunikasi di mana komunikan akan menerima pesan/berita dari komunikator. Pesan yang dikirim kemudian disalurkan kepada komunikan kedua, kemudian dari komunikan akan disampaikan kepada komunikan ketiga, dan seterusnya.

11.2.7 Proses Komunikasi

1. Komunikator (sender) yang mempunyai maksud berkomunikasi dengan orang lain mengirimkan suatu pesan kepada orang tertentu. Pesan yang disampaikan itu bisa berupa informasi dalam bentuk bahasa ataupun lewat simbol-simbol yang bisa dimengerti kedua pihak.
2. Pesan (message) itu disampaikan atau dibawa melalui suatu media atau saluran, baik secara langsung maupun tidak langsung. Contohnya berbicara langsung melalui telepon, surat, e-mail, atau media lainnya.

3. Komunikan (receiver) menerima pesan yang disampaikan dan menerjemahkan isi pesan yang diterimanya ke dalam bahasa yang dimengerti kedua pihak.
4. Komunikan (receiver) memberikan umpan balik (feedback) atau tanggapan atas pesan yang dikirimkan kepadanya, apakah dia mengerti atau memahami pesan yang dimaksud oleh sipengirim.

11.3 Konsep Konseling

Konseling merupakan suatu upaya profesional di mana berdimensi banyak proses. Konseling akan muncul karena adanya beberapa pertanyaan dan masalah yang akan dihadapi oleh individu dan ketika individu berusaha untuk memecahkan masalahnya individu sehingga perlu mendapatkan bantuan secara profesional. Proses konseling itu sendiri merupakan salah satu usaha dalam mendapatkan bantuan profesional yang dapat disejajarkan dengan profesi psikiater, dokter, psikolog ataupun pekerja sosial (Permatasari, Suryani, et al., 2022).

Konseling adalah usaha bantuan (helping) yang profesional karena bersifat yang pada pengetahuan dan ketrampilan khusus. Menurut Mc Cully dalam Mappiare (2002: 2) konseling merupakan suatu profesi helping di mana sebagai adanya seseorang, didasarkan pengetahuan khususnya, dalam menerapkan suatu teknik intelektual dalam suatu pertemuan yang khusus dengan orang lain dengan maksud untuk memediasi orang lain tadi dapat lebih efektif menghadapi berbagai dilema, pertentangan, atau kondisi masalah yang merupakan ciri khas fenomena manusia (Palifia, 2020).

11.3.1 Pengertian Konseling

Konseling adalah suatu layanan profesional yang dilakukan oleh para konselor yang terlatih secara profesional. Hal ini bukan merupakan hubungan yang secara kebetulan direncanakan untuk membereskan masalah klien. Konseling merupakan suatu proses yang direncanakan untuk mempercepat pertumbuhan klien (Permatasari, Hutomo, et al., 2022).

Untuk memperoleh definisi atau pengertian lebih jelas tentang konseling maka berikut ini beberapa pendapat dari para ahli mengenai definisi konseling:

1. Rogers (1952) mengemukakan bahwa konseling merupakan proses di mana struktur diri (pribadi) dibuat sesantai mungkin demi menjaga hubungan dengan ahli terapi, dan pengalaman-pengalaman sebelumnya yang tertolak dirasakan dan selanjutnya diintegrasikan kedalam suatu diri (self) yang telah dirubah.
2. Gibson (1985) menyatakan bahwa konseling adalah hubungan bantuan antara konselor dan klien yang difokuskan pada pertumbuhan pribadi dan penyesuaian diri serta pemecahan masalah dan pengambilan keputusan.
3. Stefflre (1970) menyatakan Konseling merupakan suatu hubungan profesional dilakukan untuk membantu pengertian klien dan menjernihkan memperjelas pendapatnya selama kehidupannya sehingga dia bisa menentukan pilihan yang berguna dan dinyatakan dengan sifat esensial dan lingkungan yang dimilikinya.
4. Menurut Pietrofesa, Leonard dan Hoose (1978) proses konseling bahwa definisi yang dapat digambarkan adalah proses seseorang yang akan dipersiapkan secara profesional untuk membantu orang dalam mendapatkan pemahaman diri, pembuatan keputusan dan keadaan memecahkan masalah. Selain itu konseling merupakan pertemuan “dari hati ke hati” terjadi antarmanusia yang hasilnya sangat bergantung pada kualitas hubungan.
5. Menurut C. H. Patterson (1959) mengemukakan bahwa konseling adalah proses yang melibatkan hubungan antar pribadi antara seorang terapis dengan satu atau lebih klien di mana terapis menggunakan metode-metode psikologis atas dasar pengetahuan sistematis tentang kepribadian manusia dalam upaya meningkatkan kesehatan mental klien.
6. Menurut Edwin C. Lewis (1970) dalam Abimanyu dan Manrihu (1996:9), definisi konseling merupakan suatu proses di mana orang yang bermasalah (klien) dibantu secara pribadi dalam merasa dan berperilaku lebih memuaskan dan melalui interaksi antara seseorang

yang tidak terlibat (konselor) dalam menyediakan informasi dan reaksi-reaksi klien untuk mengembangkan suatu perilaku sehingga yang memungkinkannya berhubungan secara lebih efektif dengan dirinya dan lingkungannya.

Berdasarkan beberapa ahli diatas disimpulkan bahwa proses konseling adalah suatu kondisi di mana bantuan secara profesional antar konselor dan kliennya dengan tujuan untuk membantu individu (klien) memecahkan masalahnya dan agar individu dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya sesuai potensi atau kemampuan yang ada pada dirinya.

11.3.2 Proses Konseling

Menurut Tyler (1969) dalam Rosjidan (1994) menyatakan bahwa dari proses suatu konseling adalah membuat atau agar klien dapat menguasai kehidupan. Sedangkan Steffle dalam Rosjidan (1994) mengungkapkan bahwa konseling adalah proses teaching-learning yang akan dilakukan pada klien klien mempelajari dirinya sendiri. Dalam proses konseling akan dibatasi sebagai prosedur sistematis di mana intervensi konselor dalam kehidupan orang lain (klien) dengan tujuan menolong orang tersebut untuk merubah tingkah lakunya. Proses konseling lebih jauh dapat digambarkan sebagai suatu keberlanjutan interaksi antara konselor dan klien. Proses tersebut dimulai pada waktu persetujuan atau “kontrak” antara konselor dan klien untuk memasuki sesi hubungan tersebut. Hubungan konseling tidak terjadi begitu saja tetapi ada beberapa tahap-tahap atau langkah-langkah yang dilalui dalam proses konseling tersebut. Secara garis besar ada beberapa tahapan atau langkah-langkah dalam proses konseling (Mulawarman, 2017).

Tahap-tahap dalam proses konseling secara umum yaitu:

1. Tahap Pengembangan atau tahap pembinaan hubungan dilakukan.
Tahap ini di mana adanya inisiatif untuk mempertemukan/bertemu antara konselor dan klien. Ketika membangun/membina hubungan baik antara konselor dengan klien, kemudian mengumpulkan informasi (data) mengenai klien, dan menentukan tujuan yang akan dicapai dalam suatu konseling.

2. Tahap Memperdalam penggalian

Merupakan tahap ini di mana pondasi yang dibangun pada tahap 1 kemudian memilih suatu pendekatan dan strategi dengan teoritis yang sesuai, kemudian menggali kedalaman emosi dinamika kognitif seorang klien, merumuskan suatu masalah, dan mencari alternatif solusi pemecahan masalah.

3. Tahap Menetapkan dan memecahkan masalah.

Pada tahap ini tahap di mana berbekal dari dua tahap sebelumnya, konselor merupakan melakukan upaya fasilitasi, mendemonstrasikan, mengajarkan, menyediakan suatu lingkungan yang nyaman juga aman dalam pengembangan perubahan. Aktivitas ini difokuskan pada evaluasi emosional dan dinamika kognitif, dalam mencoba tingkah laku baru suatu sesi maupun di luar sesi konseling, dan membuang atau menghilangkan perilaku yang tidak sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai dalam proses konseling.

4. Tahap Pengakhiran dan tindak lanjut

Merupakan tahap untuk menutup sesi konseling di mana tahap akhir ini menentukan prioritas yang akan dilakukan dan ditindak lanjuti sesuai dengan metode dan prosedurnya

11.3.3 Prinsip Konseling

Beberapa prinsip konseling antara lain kondisi di mana pedoman atau acuan yang digunakan dalam melaksanakan kegiatan konseling. Prinsip ini dilakukan berdasarkan beberapa kajian filosofis, hasil studi penelitian dan suatu pengalaman praktis tentang hakikat manusia, perkembangan berbagai budaya, pengertian, tujuan, fungsi dan proses kegiatan konseling. Prinsip konseling mendasarkan berbagai faktor proses, tanggung jawab dan tujuan dari kegiatan konseling.

Adapun prinsip-prinsip konseling meliputi:

1. Kegiatan konseling merupakan proses dalam keseluruhan program bimbingan di sekolah, atau merupakan bagian integral dengan bimbingan.

2. Program konseling harus fleksibel, disesuaikan dengan lingkungan lembaga (misalnya sekolah), kebutuhan individu dan masyarakat.
3. Dalam konseling terlibat antara dua individu yaitu konselor dan klien dalam penyelesaian masalah melalui serangkaian interview.
4. Konseling merupakan proses belajar yang mengarah pada suatu perubahan yang fundamental dalam diri klien, terutama dalam perubahan sikap dan tindakan.
5. Konseling lebih banyak menekankan pada masalah sikap daripada tindakan.
6. Konseling berlangsung pada situasi pertemuan dan jalinan hubungan yang khas.
7. Konseling lebih menekankan pada penghayatan emosional daripada intelektual.
8. Konseling sebagai kegiatan profesional, dilaksanakan oleh orang-orang yang telah memiliki persyaratan profesional baik dalam pengetahuan maupun kepribadiannya. Oleh karena itu tenaga ahli yang memperoleh pendidikan dan latihan khusus dalam bidang bimbingan dan konseling.
9. Konseling melayani semua individu, tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku bangsa, agama dan status sosial ekonomi.
10. Dalam konseling perbedaan individu harus dipahami dan dipertimbangkan dalam rangka upaya yang bertujuan memberikan bantuan atau konseling pada individu-individu tertentu.
11. Konseling dibatasi pada hal-hal yang menyangkut pengaruh kondisi mental dan fisik individu terhadap adaptasi terhadap dirinya di rumah, sekolah serta yang berkaitan dengan kontak sosial dan pekerjaan.
12. Tujuan akhir konseling ialah kemandirian setiap individu; maka dari itu pelayanan konseling harus diarahkan untuk mengembangkan kemampuan klien sehingga mengarahkan dirinya dalam menghadapi kesulitan atau masalah yang dihadapinya.
13. Dalam proses konseling, keputusan yang diambil dan hendak dilakukan oleh klien hendaklah atas kemauan klien sendiri, bukan karena kemauan atau desakan dari konselor.

14. Permasalahan khusus yang dialami klien harus ditangani oleh (dan kalau perlu dialihtangankan kepada) tenaga ahli dalam bidang yang relevan dengan permasalahan khusus tersebut.

Daftar Pustaka

- Afrida, Baiq Ricca, and Ni Putu Aryani. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Penerbit NEM.
- Agnesti, R. and Linggarjati, H. (2009) Senam Hamil Praktis. Media Pressindo.
- Agustin, L., Rahayu, L. P., Yuana, H., Agustin, D., & Bakti, C. (2022). Pendahuluan Kajian Konsep. 2491, 16–21.
- Ahmad, M. And Pajariantanto, H. (2019) Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan Bulukumba: Erlangga.
- Aida Fitriani, S.S.T. et al. (2022) Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group.
- Alza, N., Al Kautzar, A. M., Firdayanti, F., Taherong, F., Diarfah, A. D., Andryani, Z. Y., & Saleha, S. (2022). Pelatihan Konselor Sebaya Dalam Optimalisasi Kesehatan Reproduksi Remaja Di Panti Asuhan Amrullah Cabang Aisiyyah. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, 4(2), 43. <https://doi.org/10.26714/jpmk.v4i2.9966>
- Ani Murti, dkk. (2023). Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Yayasan Kita menulis, Medan.
- Anita, Anita, and Sri Ernawati. (2020). Efektifitas Pemberian Obat Tradisional Lancau Wolio Terhadap Involusi Uterus Dan Estetika Kecantikan Pada Ibu Nifas Di Kota Baubau. Journal Of HealthCare Technology and Medicine 6(2): 666–77.
- Anonim, (2017). Tinjauan Pustaka Antenatal Care. In Tinjauan Pustaka. pp. 13–26.
- Apriliani, I. M., Purba, N. P., Dewanti, L. P., Herawati, H., & Faizal, I. (2021). Open access Open access. Citizen-Based Marine Debris Collection Training: Study Case in Pangandaran, 2(1), 56–61.

- Arthyka Palifiana, D., Khadijah, S. and Zakiyah, Z. (2020) 'Edukasi telehealth pada ibu hamil sebagai upaya peningkatan pengetahuan tentang persiapan persalinan'.
- Astikasari, N. D., & Kofi, J. (2022). Analisis Tingkat Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi terhadap perilaku menghadapi Premenstruasi Sindrom pada Remaja. *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), 8–16. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v5i1.127>
- Astuti, D. T., Putri, R., & Lisca, S. M. (2023). Pengaruh Penyuluhan, Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi, Dan Pemberian Tablet Tambah Darah Terhadap Tingkat Pengetahuan Dan Kesadaran Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Di Kecamatan Cinere Tahun 2022. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(4), 1163–1173. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i4.720>
- Aziz, Khalid et al. (2020). Part 5: Neonatal Resuscitation: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation* 142(16_Suppl_2): S524–50.
- Balyas, A. B., Kahanjak, D. N., Ahmad, F. F. R., & Komara, N. K. (2023). Peningkatan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMP Negeri 4 Palangka Raya Kelurahan Kalampangan Kota Palangkaraya. *Pengabdian Kampus: Jurnal Informasi Kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat*, 10(1), 42–47. <https://doi.org/10.52850/jpmupr.v10i1.8510>
- Campbell, Denise, and Lyn Dolby. (2018). *Physical Examination of the Newborn at a Glance*. John Wiley & Sons.
- Chauhan, G. and Tadi, P. (2022) 'Physiology, Postpartum Changes', in StatPearls Publishing;
- Council, Infant Nutrition. (2018). *Breastmilk Information*. Australia: INC: 1–4.
- Cyganek, A. et al. (2016) 'Activity of Proteolytic Enzymes and Level of Cystatin C in the Peripartum Period', *BioMed Research International*, 2016(Mmp 1). doi: 10.1155/2016/7065821.
- Dainty Maternity, S S T, M Keb, and Arum Dwi Anjani. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Penerbit Andi.
- Darmawati. (2015). Realitas Kesehatan dan Hak Reproduksi Perempuan. 7(1), pp. 86–98. *Jurnal Al-Maiyyah*.

- Darwiten YN. (2019). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. A.C A, editor. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Dharmayanti, I. et al. (2019) 'Pelayanan pemeriksaan kehamilan berkualitas yang dimanfaatkan ibu hamil untuk persiapan persalinan di Indonesia', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 18(1), pp. 60–69.
- Diki Retno, D., (2021). Asuhan Kehamilan, Medan: yayasan kita menulis.
- Ekawati, Rindang (2018). Fertilitas Migran Dan Faktor Yang Memengaruhi Fertilitas Di Jawa Barat. *Populasi* 25(2): 44.
- Elifiya, (2022). Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. I Umur 26 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 12 Minggu Dengan Hiperemesis Gravidarum Tingkat I Di Ruang Arafah 3 Rsi Fatimah Cilacap Tahun 2022. Program Studi Diii Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Al-Irsyad Cilacap, pp.8–35. Available at: <http://repository.universitalirsyad.ac.id/id/eprint/183/2/ABSTRAK.pdf>.
- Elvina, A., Syafitasari, J., & Afriannisyah, E. (2023). PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DI SMPN 2 PONJONG KABUPATEN GUNUNG KIDUL. *Jurnal Kebidanan Besurek*, 8(1), 7-12. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Melalui Leaflet Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Di Smpn 2 Ponjong Kabupaten Gunung Kidul the Effect of Reproductive Health Education Through Leaflets on Increasing Knowledge Adolescent Women At Smpn 2. 8(1), 7–12.
- Elyasari Et Al. (2023) Komunikasi Dalam Praktek Kebidanan, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Fatimah & Nuryaningsih, (2018). Buku Ajar Buku Ajar,
- Fatimah. (2017). Asuhan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Feldman, Ruth. (2017). The Neurobiology of Human Attachments. *Trends in cognitive sciences* 21(2): 80–99.
- Girsang (2020) 'Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan.', Yogyakarta: Nuha Medika Press., Pp. 38–40.

- H, D. N., Ningsih, N. F., Lubis, K., & Armi, Y. (2023). Hubungan Pengetahuan Tentang Kesehatan Reproduksi Dengan Sikap Seksual Pranikah Di Smk Prima Nusantara Bukittinggi Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 639–643. <https://doi.org/10.31004/jn.v7i1.12831>
- Hapsari, A. (2019). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. In UPT UNDIP Press Semarang. http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf
- Harnani Yessi, Marlina Hastuti, Kursani Elmia. (2019). Teori Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Deepublish Publisher.
- Harnani, et al. (2022). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Hasibuan. (2021). Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021. *Kebidanan Komprehensifkomprehensif*.
- Hermawan Wibisono, S.O.G., Dewi, A.B.F.K. and KM, S. (2009) Solusi Sehat Seputar Kehamilan. AgroMedia.
- IMANIATI, Y., (2021). Tinjauan Pustaka Kehamilan. In pp. 1–18. Available at: http://www.joi.isoss.net/PDFs/Vol-7-no-2-2021/03_J_ISOSS_7_2.pdf.
- Iverson, B. L. And Dervan, P. B. (2020) Komunikasi Bimbingan Dan Konseling.
- Jannah, Nurul. (2016). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.
- Jannah, Rahayu. (2022) Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC.
- Johariyah, A. And Mariati, T. (2018) ‘Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dengan Pemberian Modul Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja’, *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan Rs.Dr. Soetomo*, 4(1), P. 38. Doi: 10.29241/Jmk.V4i1.100.
- Julieta, N. P. N., & Widiastuti Giri, M. K. (2021). Postpartum Hemorrhage: Kegawatdaruratan dalam Persalinan Ibu Hamil. *Ganesha Medicine*, 1(1), 48. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31709>
- K. Soom, H., Istiqamah, E., & Husnah, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. R dengan Kista

- Ovarium. *Window of Midwifery Journal*, 2(2), 149–158.
<https://doi.org/10.33096/wom.vi.562>
- Kemenkes RI, (2020). Pelaksanaan Pelayanan Antenatal Terpadu. *Health Statistic*, III(3), pp.38–47.
- Kemenkes RI. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.
- Kliegman, R M et al. (2016). *Immunization Practices*. Nelson Textbook of Pediatrics. 20th ed. Philadelphia, PA: Elsevier.
- Kolifah, Faizah, N. L., & Aliza, A. D. (2023). Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Pada Remaja SMPLB Hambatan Intelektual Untuk Mencegah Terjadinya Kekerasan Seksual di Kabupaten Jombang. *Kornal of Helath Innovation and Community Service*, 2(2), 58–63.
<https://jurnal.stikesbanyuwangi.ac.id/index.php/JHIC/article/download/112/61>
- Kurniarum, A. et al. (2016) ‘Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir’. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kusmiran Eny. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medik.
- Kusuma, Diaz Capriani Randa et al. (2022). Asuhan Neonatus Dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan. *Global Eksekutif Teknologi*.
- Longgupa, L. W. Et Al. (2021) ‘Inisiasi Pembentukan Pusat Informasi Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja’, *Jmm (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 5(6), Pp. 3612–3621. Doi: 10.31764/Jmm.V5i6.5838.
- Manuaba, I.B.G. (1998) ‘Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & keluarga berencana untuk pendidikan bidan’, in. Egic.
- Manuaba, IBG. 1999). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- Martha Gunawan. (1981). Pengawasan Limbah Cair Rumah Sakit Oleh Badan Lingkungan Hidup Kota Pekanbaru. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Marni. (2015) *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Maryanti Dwi, Septikasari Majestika. (2009). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- McLeish, J. et al. (2021) 'A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England', *Women and Birth*, 34(5), pp. e451–e460. doi: 10.1016/j.wombi.2020.10.012.
- Mediawati, M., & Setyarini, A. I. (2020). Study Of Reproductive Health Knowledge In Elderly And Disorders That Include It. *Journal Idaman*, 4(1), 57–63. <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/idaman/article/view/144>
- Meek, Joan Younger, Lawrence Noble, and Section on Breastfeeding. 2022. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 150(1): e2022057988.
- Melina, F., Meilani, M. And Pradita, A. (2023) Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. Yogyakarta: K-Media.
- Mintaningtyas, S.I., Isnaini, Y.S. and Lestari, D.P. (2023) Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit NEM.
- Morrison, April H, Retha Gentry, and Joanna Anderson. (2019). Mothers' Reasons for Early Breastfeeding Cessation. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing* 44(6): 325–30.
- Mulawarman (2017) 'Buku Ajar Pengantar Keterampilan Dasar Konseling Bagi Konselor Pendidikan', Universitas Negeri Semarang, (May), Pp. 1–54.
- Noervadila, I., Puspitasari, Y., Kartika, L. D., Idayani, D., & Rasyidi, A. K. (2020). Peningkatan Pengetahuan Lansia Melalui Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia Pre-Menopause di Desa Sumberejo Kecamatan Banyuputih. *Dedication : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 49–62. <https://doi.org/10.31537/dedication.v4i1.285>
- Nuryasita, S., Nauli, H. A., & Prastia, T. N. (2022). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Sumber. *Hubungan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Dan Sumber Informasi Dengan Perilaku Seks Pranikah Di Max Kab. Bogor*, 5(2), 198–205.

- Oktavia, Y., & Sari, L. P. (2022). Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dengan Flour Albus. *Jurnal Keperawatan Profesional (KEPO)*, 3(2), 123–130. <https://doi.org/10.36590/kepo.v3i2.556>
- Organization, World Health. (2018). Guideline: Counselling of Women to Improve Breastfeeding Practices. World Health Organization.
- Palifia, D. A. (2020) Buku Ajar Komunikasi Efektif Dan Konseling.
- Permatasari, D., Hutomo, C. Setyo, Et Al. (2022) Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Yayasan Kita Menulis.
- Permatasari, D., Suryani, L., Et Al. (2022) Asuhan Kebidanan Pranikah Dan Pra Konsepsi.
- Pinem. (2009) Kesehatan Reproduksi dan kontrasepsi. Jakarta : Trans Info Media.
- Prameswari, Y. And Triana, B. (2019) ‘Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (Pik-R) Pada Remaja’, *Jurnal Psikologi Poseidon*, 2(1), Pp. 52–57. Available At: [Http://Journal-Psikologi.Hangtuah.Ac.Id/Index.Php/Jurnal1](http://Journal-Psikologi.Hangtuah.Ac.Id/Index.Php/Jurnal1).
- Prawirohardjo S. (2014). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prijatni Ida; Rahayu Sri. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta : Pusdik SDM Kementerian Kesehatan RI.
- Priyanti, S. and Syalfina, A.D. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Surakarta: Kekata Publisher.
- Purba, lopiga. (2023). Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi terhadap Remaja Lopiga Ananda Carolina Br. Purba. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 45–48. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Purwanti, S., Wahyu Utami, S. And Latifah, L. (2022) ‘Konseling Sebaya Pada Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Komunikasi Interpersonal’, *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Pandohop*, 2(2), Pp. 47–55. Doi: 10.37304/Pandohop.V2i2.5245.
- Rahayu S, Prijatni I (2016). Praktik Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Andini Octaviana Putri. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Rahayu, A., Noor, M.S., Yulidasari, F., Rahman, F., Putri, A.O. (2020). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Yogyakarta: CV Mine.
- Rohaeni, E., & Iis, I. (2022). Penyuluhan Masalah Kesehatan Reproduksi Menorhagia Pada Wus Di Desa Kriyan Barat. *Jurnal Locus Penelitian Dan Pengabdian*, 1(9), 703–708. <https://doi.org/10.58344/locus.v1i9.566>
- Rohan Hasan, Siyoto Sandu. (2015). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Romauli, Vindari. (2020) Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rukiah A. (2013). Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Revisi. Jakarta: Trans Info Media.
- Sebagariang, dkk. (2010). Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta : Trans Info Media.
- Sembiring, Julina Br. (2019). Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah. Deepublish.
- Siswosuharjo, S., Chakrawati, F. and Sos, S. (2011) Panduan super lengkap hamil sehat. PT Niaga Swadaya.
- Siti Solikhatus, (2016). Analisis Pelaksanaan Program Antenatal Care Di Puskesmas Purwoyo Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, pp.1–92. Available at: <https://lib.unnes.ac.id/26218/1/6411412092.pdf>.
- Sulfianti, dkk. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis, Medan.
- Sulistiawan, D., Hakim, L., & Hargono, R. (2014). Di Kawasan Lokalisasi Dolly Kota Surabaya. *Jurnal Promkesh*, 2, 140–147.
- Sumaifa, & Sarumi, R. (2022). Perilaku sexual remaja pada siswa SMA YPPGI. 2(2), 67–71. <https://doi.org/10.54619/jsh.v2i2>
- Sunarti, Ayu et al. (2022). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah. Global Eksekutif Teknologi.

- Sutato Vita Andina dan Yuni Fitriana. (2018). Asuhan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tâm, T., Vă, N. C. Ú U., Giao, C. Ê N., Ngh, C., & Chu, Ñ N B U I. (2016). 濟 無 No Title No Title No Title. 01(1), 1–23.
- Thamrin, M. H., Kusharto, C. M. And Setiawan, B. (2008) ‘Kebiasaan Makan Dan Pengetahuan Reproduksi Remaja Putri Peserta Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (Pik-Krr)’, Jurnal Gizi Dan Pangan, 3(3), P. 124. Doi: 10.25182/Jgp.2008.3.3.124-131.
- Tria Eni Rafika Devi. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta; Salemba Medika
- Tyastuti, Siti dan Wahyuningsih, Heni Puji. (2016). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Kemenkes RI
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Usman Arifa (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. Parepare: Fatima Press.
- Usman, A. Et Al. (2023) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah Dan Pra-Konsepsi. Makassar: Fatima Press.
- Veftisia, V., Afriyani, L. D., & Salafas, E. (2020). Pengabdian Masyarakat SMPN 4 Ungaran Pelatihan Kader Kesehatan Remaja Tentang Status Gizi Remaja Dan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja. Jurnal Pengabdian Dharma Bakti, 3(1), 49. <https://doi.org/10.35842/jpdb.v3i1.105>
- Victora, Cesar G et al. (2016). Breastfeeding in the 21st Century: Epidemiology, Mechanisms, and Lifelong Effect. The lancet 387(10017): 475–90.
- Wahyuni, Naimah Nasution, Sumaifa, Mukhoirotin Indayana Setiawati, Dahniar Dahlan, Anita, Hamimatus Zainiyah Suyati, Mutiara Dwi Yanti, Tetty Junita Purba, Minarti (2023). Biologi Reproduksi (Vol. 01). Yayasan Kita menulis.
- Walyani E., Purwoastuti E. (2015). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

- WHO (2010) WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. Geneva, Switzerland.
- Wijaya, Felicia Anita. (2019). “ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal Untuk Bayi 0-6 Bulan. *Cermin Dunia Kedokteran* 46(4): 296–300.
- Winarni, D., Wijayanti, K. and Ngadiyono, N. (2017) ‘Pengaruh Pemberian Kie (Komunikasi Informasi Edukasi) Persiapan Persalinan Dan Nifas Terhadap Kejadian Postpartum Blues’, *Jurnal Kebidanan*, 6(14), pp. 1–8.
- Woodd, S. L. et al. (2019) ‘Incidence of maternal peripartum infection: A systematic review and meta-analysis’, *PLoS Medicine*, 16(12). doi: 10.1371/journal.pmed.1002984.
- World Health Organization (2022) WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience, World Health Organization.
- Wray, S., Prendergast, C. and Wallace, H. (2021) ‘Physiology of the Puerperium and Lactation’, *The Global Library of Women’s Medicine*. doi: 10.3843/glowm.415293.
- Wulandari, R. (2020). Modul Ajar Gizi Reproduksi. 72. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/761/1/6>. MODUL TEORI GIZI REPRODUKSI 19.20.pdf
- Yanik, O., ; P. And Cholifah, S. (2019) *Buku Ajar Mata Kuliah: Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan* Diterbitkan Oleh Umsida Press.
- Yulizawati (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang: Erka.

Biodata Penulis



Astuti, Kudus.

E-mail: etnias51@gmail.com

Etni Dwi Astuti, S.Si.T., M.Keb. Menyelesaikan pendidikan Sarjana Sains Terapan di STIKES Karya Husada Semarang tahun 2009 dan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Aisyiyah Yogyakarta (UNISA) tahun 2018. Etni memulai karirnya di tahun 2006 sebagai seorang Bidan Pelaksana dan akhirnya bergabung di dunia pendidikan sebagai Dosen Kebidanan di tahun 2009.

Saat ini aktif sebagai Dosen di Prodi Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Bakti Utama Pati. Selain aktif di dunia pendidikan, juga aktif sebagai bidan praktek di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Etni Dwi



(M.Kes).

Khairunnisa Situmorang, SST., M.Kes. lahir di Medan pada tanggal 28 November 1989. Tahun 2012 penulis menyelesaikan D-IV Bidan Pendidik dengan gelar Sarjana Sains Terapan (SST) di Universitas Sumatera Utara (USU), tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan ke program Pascasarjana Universitas Sumatera Utara sebagai mahasiswi di Fakultas Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dan berhasil menyelesaikan Program Pascasarjana pada bulan November 2016 dengan mendapat gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Mengampu mata kuliah Evidance Based dalam Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Asuhan Kebidanan pada Prakonsepsi dan Perencanaan Keluarga. Bekerja sebagai Dosen Tetap di Sekolah Tinggi Ilmu

Kesehatan Mitra Husada Medan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi sampai sekarang.

E-mail: khairunsitumorang@gmail.com



Ninik Azizah, SST., M.Kes. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di UNUSA Surabaya (2001), Diploma IV Bidan Pendidik di UNPAD Bandung (2004) dan S2 Pendidikan Kesehatan di UNS Solo (2012). Saat ini mengabdikan diri di Prodi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan UNIPDU Jombang.



Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST, M.Kes lahir di Medan Pada tanggal 25 Oktober 1978 dari pasangan B.M. Nainggolan (Alm) dan T.L. Hutapea (Alm). Jenjang Pendidikan Tinggi Penulis dimulai dari D-III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Medan dari Tahun 2002 s.d 2005, Tamatan Program Pendidikan Diploma IV (empat) Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Dep. Kes Medan dari Tahun 2007 s.d 2009, Pendidikan Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2015. Tahun 2011 sampai dengan 2018, penulis menjadi dosen tetap di Akademi Kebidanan Tarutung Pemerintahan Kabupaten Tapanuli Utara. Karena Pendidikan di bawah Pemerintahan Daerah tidak ada lagi sehingga Pendidikan beralih ke Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan. Hal itu yang membuat penulis beralih ke Program Studi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan. Selama berkarya penulis melakukan Tridarma Perguruan Tinggi yaitu Mengajar, Meneliti, dan Mengabdikan kepada Masyarakat. Penulis juga sudah mempublikasikan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.....



Bd. Dahniar Dahlan, S.ST., M.Keb. Lahir di Baubau, 11 November 1990. Penulis merupakan dosen Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kesehatan di Politeknik Baubau sejak tahun 2018. Penulis memiliki riwayat pendidikan yaitu strata sarjana di Program D-IV Bidan Pendidik Stikes Mega Rezky Makassar lulus pada tahun 2015, serta melanjutkan pendidikan strata Magister di Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2016.

Kemudian melanjutkan pendidikan kembali pada program Profesi Bidan di Stikes Ngudia Husada Madura lulus tahun 2022. Penulis memiliki kepakaran di bidang Ilmu Kebidanan. Penulis Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, Keterampilan Dasar Kebidanan, Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan, dan Kebidanan Komunitas. Penulis juga banyak melakukan penelitian dibidang ilmu kebidanan dan pernah lulus hibah Penelitian Dosen Pemula pada tahun 2021 serta aktif berpartisipasi pada penelitian pendanaan internal kampus. Penulis juga sering melakukan kegiatan pengabdian kepada masyarakat serta aktif dalam melakukan pembinaan kegiatan organisasi kemahasiswaan di Politeknik Baubau.

E-mail: dahniardahlan11@gmail.com



Penulis adalah seorang bidan yang merupakan dosen tetap di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan sejak Tahun 2001 hingga sekarang dimana sebelumnya pernah mengabdikan sebagai tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Umum dr. Pirngadi Medan hingga Tahun 2000. Telah menikah dan dikaruniai seorang putri bernama Juwita Stefany Hutapea. Pendidikan diawali dari Sekolah Perawat Kesehatan di SPK Dep Kes RI Medan dan terakhir menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada Tahun 2013.

Universitas Padjadjaran Bandung pada Tahun 2013.



Dodoh Khodijah. Saat ini sedang menyelesaikan Program Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat FKM Universitas Sumatera Utara dengan topik disertasi yakni tentang Kesiapsiagaan Keluarga Ibu Hamil Preeklamsia dalam Menghadapi Terjadinya Eklamsia. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program D4 Kebidanan di Universitas Padjadjaran, dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Ia adalah dosen tetap D4 Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan.

Mengampu mata kuliah Penelitian dalam Kebidanan, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Komplikasi dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas, Asuhan Kehamilan. Selama ini terlibat aktif sebagai penanggung jawab Penelitian HKI dan Jurnal di Poltekkes Kemenkes Medan.

E-mail: dodohkhodijah77@gmail.com, dodoh.kdj@gmail.com



Bd.Anita, S.ST., M.Kes. Penulis lahir di Baubau tanggal 12 Oktober 1988. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2009 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Perguruan Tinggi Akademi Kebidanan Yayasan Kesehatan Nasional Baubau dan berhasil lulus pada tahun 2012. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D4 di prodi Bidan Pendidik di Universitas Mega Rezky Makassar pada tahun 2014. Kemudian penulis menyelesaikan studi

S2 di prodi Ilmu Kesehatan Reproduksi di Universitas Pascasarjana Muslim Indonesia dan berhasil lulus pada tahun 2017. Penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Ngudia Husada Madura pada tahun 2021 dan berhasil lulus ditahun 2022. Saat ini Penulis dosen tetap Prodi DIII Kebidanan dan menjabat sebagai sekretaris Jurusan Kesehatan di Politeknik Baubau. Beberapa matakuliah yang telah diampuh antara lain Asuhan Neonatus, bayi dan balita, Asuhan kebidanan Komunitas, Teknologi Kebidanan, Dasar Asuhan Kebidanan, Komunikasi Konseling dalam praktik Kebidanan. Penulis memiliki kepakaran dibidang Ilmu Kebidanan. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut.

Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku, Adapun buku yang telah terbit sebelumnya adalah buku berjudul Konsep dan Strategi Mewujudkan PIS-PK : program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga, Konsep kebidanan dan Etikolegal dalam Praktik Kebidanan, Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Penulis Juga merupakan anggota organisasi Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Email Penulis: anitanajwa123@gmail.com



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM, lahir pada tanggal 27 Agustus 1988 di Panyabungan-Mandailing Natal. Anak pertama dari Bapak Alm H. Ali Hamzah, MM dan Ibu Hj. Mamnah, S.Pd. Penulis merupakan dosen tetap Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Auliyah Royhan Di Kota Padangsidimpuan sejak tahun 2018. Selain menjadi dosen tetap penulis juga aktif dalam membuat buku sebagai sumbangsih untuk dunia pendidikan. Penulis juga merupakan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (IBI)

Cabang Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara, yang membidangi bagian Anggaran Dasar Anggaran Rumah Tangga.



Sumaifa. S.ST., M.Kes. Lahir di Malakaji 27 April 1991 Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Anak Kedua dari dua bersaudara Lulus Pendidikan Program D3 Kebidanan Syekh Yusuf Gowa, D4 Bidan Pendidik Universitas Mega Buana Palopo dan S2- Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi tahun 2016 di Universitas Muslim Indonesia Makassar (UMI). Saat ini penulis tercatat sebagai dosen tetap di Universitas Syekh Yusuf Al Makassar Gowa

E-mail: sumaifa@usy.ac.id



Arihta br Sembiring, SST, M.Kes. Penulis lahir di Medan tanggal 13 Februari 1970. Penulis adalah Dosen tetap di Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Medan. Menyelesaikan pendidikan S2 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sumatera Utara Kota Medan. Mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Pengantar Asuhan Kebidanan, Kebijakan dalam Kebidanan

E-mail : arihtasembiring70@gmail.com

Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi

Tujuan utama penulisan buku Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi ini adalah untuk memberikan suatu pemahaman dasar bagi Pembaca mengenai ilmu asuhan kebidanan khususnya pada kesehatan reproduksi. Pemahaman yang baik mengenai asuhan kebidanan ini diharapkan mampu meningkatkan kualitas sumber daya manusia tenaga kesehatan sehingga seorang Bidan khususnya, mampu secara optimal memberikan pelayanan kesehatan secara holistik dan professional.

Buku ini membahas :

Bab 1 Konsep Dasar Patologi Kehamilan

Bab 1 Pengantar Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi

Bab 2 Asuhan Prakonsepsi dan Fertilitas

Bab 3 Manajemen Kehamilan Awal

Bab 4 Asuhan Kehamilan Trimester Kedua dan Ketiga

Bab 5 Persiapan Persalinan

Bab 6 Manajemen Persalinan dan Kelahiran

Bab 7 Asuhan Pasca Melahirkan

Bab 8 Asuhan Neonatal dan Menyusui

Bab 9 Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Bab 10 Kesehatan Reproduksi Khusus

Bab 11 Keterampilan Komunikasi dan Konseling



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

