



Lingkar Edukasi  
Indonesia



# **DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN KELUARGA**

---

Dwining Handayani, S.Kep., Ners., M.Kes | Titin Ratnaningsih, S.ST., M.P.H | Eka Maulana Nurzannah, S.SiT., M.K.M  
Dr Nurhidayah, S.SiT, M.K.M | Azizah Al Ashri, S.Kep., Ners., M.Kep | Bd.Ronni Naudur Siregar, S.Keb., M.K.M  
Sirlil Diana, S.ST. Bdn., M.Keb | Ns. Hj. Marlinda, M.Kep., Sp.Kep.Mat | Ambar Dwi Retnoningrum, S.ST., Bd., M.Keb  
Bd. Damayanti, S.Tr.Keb., M.Keb | Ike Nurrochmawati, S.ST., M.P.H | Elmi Nuryati, M.Epid., PhD  
Remita Yuli Kusumaningrum, S.ST., M.K.M

Editor: Weni Yuliani, S.Si., M.M

# **DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN KELUARGA**

## **Penulis:**

**Dwining Handayani, S.Kep., Ners., M.Kes**

**Titin Ratnaningsih, S.ST., M.P.H**

**Eka Maulana Nurzannah, S.SiT., M.K.M**

**Dr Nurhidayah, S.SiT, M.K.M**

**Azizah Al Ashri, S.Kep., Ners., M.Kep**

**Bd.Ronni Naudur Siregar, S.Keb., M.K.M**

**Sirlia Diana, S.ST. Bdn., M.Keb**

**Ns. Hj. Marlinda, M.Kep., Sp.Kep.Mat**

**Ambar Dwi Retnoningrum, S.ST., Bd., M.Keb**

**Bd. Damayanti, S.Tr.Keb., M.Keb**

**Ike Nurrochmawati, S.ST., M.P.H**

**Elmi Nuryati, M.Epid., PhD**

**Remita Yuli Kusumaningrum, S.ST., M.K.M**



**Lingkar Edukasi  
Indonesia**

## **LINGKAR EDUKASI INDONESIA**

# DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN KELUARGA

## Penulis :

Dwining Handayani, S.Kep., Ners., M.Kes | Titin Ratnaningsih, S.ST.,  
M.P.H | Eka Maulana Nurzannah, S.SiT., M.K.M  
Dr Nurhidayah, S.SiT, M.K.M | Azizah Al Ashri, S.Kep., Ners., M.Kep  
Bd.Ronni Naudur Siregar, S.Keb., M.K.M | Sirlili Diana, S.ST. Bdn.,  
M.Keb | Ns. Hj. Marlinda, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
Ambar Dwi Retnoningrum, S.ST., Bd., M.Keb | Bd. Damayanti,  
S.Tr.Keb., M.Keb | Ike Nurrochmawati, S.ST., M.P.H  
Elmi Nuryati, M.Epid., PhD | Remita Yuli Kusumaningrum, S.ST.,  
M.K.M

---

**Editor:** Weni Yuliani, S.Si., M.M

**Penyunting:** Saskia Putri Nabilla, S.Hum

**Desain Sampul dan Tata Letak:** Neza Sartika

---

## Diterbitkan oleh :

Lingkar Edukasi Indonesia  
Anggota IKAPI No. 058/SBA/2024  
Kolam Janiah, Nagari Kudu Ganting  
Kec. V Koto Timur, Kabupaten Padang Pariaman  
Email : [lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com](mailto:lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com)  
Website : [www.lingkaredukasiindonesia.com](http://www.lingkaredukasiindonesia.com)

---

**ISBN :** 978-623-10-5240-7

---

Cetakan pertama, November 2024

---

© Hak cipta dilindungi undang-undang.

Dilarang keras memperbanyak, memfotokopi, sebagian atau seluruh isi  
buku tanpa izin tertulis dari penerbit.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul *“Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga”* ini dapat tersusun dan hadir di tangan para pembaca. Buku ini disusun sebagai upaya untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai kesehatan reproduksi dan pentingnya kesehatan keluarga dalam menjaga kesejahteraan masyarakat secara luas.

Dalam era modern yang penuh tantangan ini, kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga menjadi aspek penting yang tidak dapat diabaikan. Kesehatan reproduksi bukan hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga mencakup pemahaman holistik tentang kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Buku ini dirancang untuk menjadi referensi yang bermanfaat bagi kalangan akademisi, mahasiswa, tenaga kesehatan, serta masyarakat umum yang ingin memahami lebih dalam tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dan keluarga. Materi di dalamnya disajikan secara sistematis dan didukung oleh data serta analisis terkini untuk memberikan wawasan yang kaya dan terpercaya.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber inspirasi dan panduan yang bermanfaat dalam mengaplikasikan prinsip-prinsip kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga dalam kehidupan sehari-hari. Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pasuruan, November 2024

**Penulis**

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PRINSIP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI .....</b>	<b>1</b>
A.    Pendahuluan .....	1
B.    Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi .....	2
C.    Sasaran dan Layanan Kesehatan Reproduksi.....	5
D.    Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi .....	7
E.    Hak-Hak Kesehatan Reproduksi.....	8
F.    Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi .....	10
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>12</b>
<b>BAB 2 KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA .....</b>	<b>13</b>
A.    Pendahuluan .....	13
B.    Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	14
C.    Perubahan Fisik dan Emosional Masa Remaja.....	14
D.    Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja .....	17
E.    Gangguan Kesehatan Reproduksi Remaja .....	21
F.    Peran Keluarga dan Lingkungan dalam Mendukung Kesehatan Reproduksi Remaja.....	23
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>26</b>
<b>BAB 3 MENGIDENTIFIKASI PERMASALAHAN REMAJA .....</b>	<b>27</b>
A.    Pendahuluan .....	27
B.    Konsep Remaja.....	27
C.    Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja .....	31
D.    Permasalahan Pada Remaja.....	32
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
<b>BAB 4 MENGIDENTIFIKASI KELUARGA BERENCANA .....</b>	<b>39</b>
A.    Pendahuluan .....	39
B.    Konsep Keluarga Berencana.....	39
C.    Program Keluarga Berencana .....	46

<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>54</b>
<b>BAB 5 MENGURAIKAN KONSEP KESEHATAN WANITA USIA SUBUR.....</b>	<b>55</b>
A. Pendahuluan .....	55
B. Konsep Kesehatan Wanita Usia Subur .....	56
C. Kebutuhan Nutrisi Wanita Usia Subur .....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>67</b>
<b>BAB 6 MENGIDENTIFIKASI KESEHATAN IBU HAMIL .....</b>	<b>69</b>
A. Pendahuluan .....	69
B. Identifikasi Kesehatan Ibu.....	70
C. Kelas ibu hamil.....	76
D. Risiko Tinggi Kehamilan .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>80</b>
<b>BAB 7 KESEHATAN IBU PERSALINAN.....</b>	<b>83</b>
A. Konsep Persalinan Normal.....	83
B. Tahapan Persalinan.....	85
C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	90
D. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin.....	100
E. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin.....	109
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>111</b>
<b>BAB 8 MENJELASKAN KESEHATAN IBU POSTPARTUM.....</b>	<b>115</b>
A. Pendahuluan .....	115
B. Postpartum .....	115
C. Perawatan dalam Keluarga Multikultural.....	128
D. Promosi Pemulihan dan Perawatan Diri Masa Postpartum .....	128
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>132</b>
<b>BAB 9 MENGIDENTIFIKASI KESEHATAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA.....</b>	<b>135</b>
A. Pendahuluan .....	135
B. Identifikasi Kesehatan Neonatal .....	136
C. Identifikasi Kesehatan Bayi .....	140
D. Identifikasi Kesehatan Anak Balita .....	147
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>153</b>
<b>BAB 10 PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG NEONATAL, BAYI, DAN ANAK.....</b>	<b>155</b>
A. Pendahuluan .....	155

B.	Pertumbuhan Neonatus, Bayi dan Anak.....	157
C.	Pemeriksaan Perkembangan Neonatus, Bayi, dan Anak .....	160
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>167</b>
	<b>BAB 11 MELAKUKAN SIMULASI PEMERIKSAAN TUMBUH</b>	
	<b>KEMBANG NEONATAL, BAYI DAN ANAK.....</b>	<b>169</b>
A.	Pendahuluan .....	169
B.	Tujuan Simulasi Pemeriksaan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi dan Anak.....	170
C.	Arah Dan Strategi Kebijakan .....	170
D.	Langkah-langkah Melakukan Simulasi Pemeriksaan Tumbuh Kembang.....	172
E.	Jenis Pemeriksaan Tumbuh Kembang.....	175
F.	Evaluasi dan Refleksi .....	176
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>180</b>
	<b>BAB 12 MENJELASKAN MENYUSUI, ASI EKSKLUSIF, DAN</b>	
	<b>PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN .....</b>	<b>181</b>
A.	Pendahuluan .....	181
B.	Menyusui .....	181
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>189</b>
	<b>BAB 13 MELAKUKAN SIMULASI MENYUSUI, ASI EKSKLUSIF, DAN</b>	
	<b>PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN.....</b>	<b>191</b>
A.	Pendahuluan .....	191
B.	Pentingnya Teknik Menyusui yang Benar .....	192
C.	Langkah-langkah Praktik Menyusui yang Baik.....	194
D.	Manfaat Asi Eksklusif bagi Ibu dan Bayi.....	197
E.	Kapan Mulai Pemberian Makanan Tambahan .....	199
F.	Jenis-jenis Makanan Pendamping ASI .....	201
G.	Teknik Pemberian Makanan Tambahan yang Tepat.....	205
H.	Transisi dari ASI Eksklusif ke Makanan Tambahan.....	208
I.	Mengatasi Tantangan dalam Menyusui dan Pemberian Makanan.....	211
J.	Peran Keluarga dalam Mendukung ibu Menyusui.....	215
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>219</b>
	<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>220</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Pendekatan Siklus Hidup.....	4
Gambar 5. 1 Organ Reproduksi bagian Dalam dan Luar .....	57
Gambar 7. 1 Laserasi Perineum .....	89
Gambar 7. 2 Fartograf.....	90
Gambar 7. 3 His .....	92
Gambar 7. 4 Tulang Panggul .....	93
Gambar 7. 5 Bidang Hodge dan Penurunan Kepala Janin .....	94
Gambar 7. 6 Presentasi Janin .....	95
Gambar 7. 7 Posisi Persalinan dan Meneran.....	97
Gambar 7. 8 Macam-Macam Posisi Meneran .....	106
Gambar 8. 1 Tinggi Fundus Uteri Postpartum .....	123
Gambar 8. 2 Jenis-Jenis <i>Lochia</i> .....	123
Gambar 8. 3 Pemeriksaan <i>Homan' Sign</i> .....	126
Gambar 10. 1 Tahapan perkembangan bayi usia 6-12 bulan.....	163

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Pertumbuhan Remaja .....	28
Tabel 3. 2 Jenis Emosi yang Dihadapi Remaja .....	29
Tabel 6. 1 Berat Badan Ideal pada Masa Kehamilan .....	73
Tabel 6. 2 Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan.....	74
Tabel 6. 3 Status Imunisasi TT .....	75
Tabel 7. 1 Penurunan Kepala Janin .....	94
Tabel 8. 1 BUBBLE-HE .....	119
Tabel 8. 2 Jenis-Jenis Lokea .....	122
Tabel 8. 3 Tanda-Tanda REEDA.....	125
Tabel 10. 1 Format Penilaian APGAR .....	158
Tabel 10. 2 Tahapan Perkembangan Anak.....	161
Tabel 10. 3 Tahapan Motorik Kasar dan Motorik Halus.....	164
Tabel 10. 4 Kemampuan Bicara dan Berbahasa .....	165
Tabel 10. 5 Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian .....	166
Tabel 12. 1 Pemberian Makan pada Bayi dan Anak .....	186
Tabel 12. 2 Kebutuhan MPASI.....	187

# **BAB 1**

## **PRINSIP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI**

### **A. Pendahuluan**

Era Globalisasi dengan kemajuan ilmu pengetahuan, industrialisasi dan modernisasi, telah mengakibatkan perubahan-perubahan sosial yang amat cepat. Rendahnya pemenuhan hak-hak reproduksi dapat diketahui dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Bawah Lima Tahun (AK Balita). Masalah kesehatan reproduksi bagi perempuan, termasuk perencanaan kehamilan dan persalinan yang aman secara medis juga harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan Kesehatan.

Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi sehat menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan suatu hal yang penting mengingat reproduksi adalah sarana untuk melahirkan generasi penerus bangsa. Menurut WHO (2008), kesehatan reproduksi merupakan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (*reproductive health is a state of complete physical mental and social welling and not merely the absence of disease or infirmity in all matters relating to reproductive system and to its functions processes* (WHO, 2008).

Pemerintah juga mengatur tentang kesehatan reproduksi yaitu tertuang pada peraturan pemerintah nomor 71 tahun 2014 yaitu kesehatan reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan, dimana peraturan ini juga

menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan angka kematian ibu.

## **B. Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi pada prinsipnya merupakan kesejahteraan fisik, psikologis maupun sosial yang menyeluruh dan tidak terlepas oleh penyakit yang meliputi segala yang berhubungan dengan fisiologis dan proses reproduksi (Dian Permatasari, 2021). Kesehatan reproduksi bagi perempuan, termasuk perencanaan kehamilan dan persalinan yang aman secara medis juga merupakan prinsip dasar yang harus diperhatikan, namun bukan hanya kaum perempuan, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan reproduksi lansia, kesehatan ibu dan anak serta permasalahan-permasalahan lain juga sangat berkaitan dengan prinsip dasar kesehatan reproduksi. Hal tersebut dikarena akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan sehingga akan menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan. Problem lain tentang pemahaman mengenai kesehatan reproduksi juga dialami para remaja saat ini (Hasanah, 2017).

### **1. Definisi Kesehatan Reproduksi**

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan syarat ensensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi. Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampun untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (*beranak*). Menurut WHO dan ICPD (*International conference on Population and Development*) (1994), yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, 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 (Rohan and Siyoto, 2020).

Kesehatan reproduksi juga dapat diartikan sebagai “keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya” (Mansyur, 2020). Pengertian lain Menurut UU nomor 36 tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan secara fisik, mental dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

## **2. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas dan dilaksanakan secara terpadu serta berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia. Ada empat komponen prioritas Kesehatan Reproduksi Nasional yang meliputi:

- a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
- b. Keluarga berencana
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja
- d. Pencegahan/penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, dan memperhatikan hak reproduksi perorangan, berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/konsumen, sesuai siklus hidup masing-masing.

Pendekatan siklus hidup berarti memperhatikan kebutuhan khas penanganan sistem reproduksi pada setiap tahap siklus hidup dan kesinambungan antar tahap siklus hidup tersebut. Melalui

pendekatan masalah kesehatan reproduksi tersebut maka pada setiap tahap siklus hidup dapat diperkirakan dan ditangani dengan baik sesuai kebutuhan tahap itu, sehingga kemungkinan munculnya akibat buruk pada tahap siklus hidup selanjutnya dapat dicegah.

Berikut ini adalah lima tahap siklus hidup, di antaranya dikenal sebagai berikut:

- a. Konsepsi
- b. Bayi dan anak
- c. Remaja
- d. Usia subur
- e. Usia lanjut.

Pada tahap pertama dan kedua ini terkait dengan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir. Selanjutnya, tahap ketiga terkait dengan Kesehatan Reproduksi Remaja. Berikutnya, tahap keempat terutama terkait dengan Keluarga Berencana. Dan, terakhir, tahap kelima terkait dengan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut. Semua tahap siklus hidup ini terkait dengan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS HIV/AIDS), terutama empat tahap pertama.



Gambar 1. 1 Pendekatan Siklus Hidup

### **C. Sasaran dan Layanan Kesehatan Reproduksi**

Ada dua jangkauan sasaran layanan kesehatan reproduksi yaitu:

1. Perempuan dan laki-laki dalam masa subur, ini merupakan sasaran layanan utama. Remaja baik putra maupun putri, calon pengantin dan kelompok beresiko yang meliputi pekerja seks serta masyarakat dalam golongan masyarakat prasejahtera.
2. Petugas dan tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat dan pemberi pelayanan berbasis masyarakat (kader kesehatan, dukun, tokoh masyarakat, tokoh agama dan LSM ini merupakan sasaran antara di dalam kesehatan reproduksi.

Berikut ini adalah uraian dari layanan kesehatan reproduksi:

#### **1. Kesehatan Ibu dan anak**

Dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak diperlukan upaya pendekatan secara *Continuity of care* (COC) atau asuhan secara holistik dan berkesinambungan yang dimulai sejak masa hamil, persalinan dan masa nifas (Puspitasri, et all 2022) Dalam mewujudkan *Continuity of Care* tersebut maka dapat dilakukan pemantauan dan pelayanan kesehatan yang meliputi *ante natal care*, *intra natal care* dan *post natal care* serta asuhan neonatus. Selain itu juga dapat dilakukan dengan menghubungkan tempat-tempat pelayanan kesehatan sehingga apabila terjadi kegawatdaruratan dapat segera ditangani dengan cepat dan tepat. Peran serta aktif masyarakat juga diperlukan dalam menangani hal tersebut. Media informasi dan edukasi juga penting untuk mendukung program tersebut.

#### **2. Kesehatan keluarga berencana**

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya penyelesaian permasalahan dalam mengatur jarak kelahiran. Negara Indonesia diprediksi akan mendapatkan bonus demografi yaitu terjadi peningkatan proporsi jumlah penduduk usia produktif dan kondisi tersebut akan terjadi pada kisaran tahun 2020 hingga 2030. Indonesia sendiri apabila dilihat dari jumlah penduduk dunia maka negara kita menduduki peringkat ke 4 dengan jumlah penduduk tertinggi di tingkat dunia setelah negara Cina, India dan Amerika

Serikat. Dengan melihat permasalahan tersebut maka pemerintah telah mengantisipasi dampak evolusi penduduk dengan menerapkan program yaitu Keluarga Berencana (KB).

### **3. Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (IMS) termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV AIDS**

Pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual dan infeksi saluran reproduksi sangat diperlukan dan difokuskan pada penyakit dan gangguan kesehatan sebagai upaya dalam mencegah dampak dari penyakit tersebut. Pencegahan HIV AIDS sesuai dengan PMK No. 21 adalah dilakukannya promosi kesehatan, pencegahan penularan HIV, pencegahan kasus suspect, perawatan, dukungan dan melakukan rehabilitasi yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

### **4. Kesehatan Reproduksi Remaja**

Salah satu kelompok yang membutuhkan perhatian khusus dalam bidang kesehatan reproduksi adalah remaja, karena remaja merupakan kelompok yang sangat rentan terhadap penyalahgunaan sikap dan perilaku menyimpang terhadap kesehatan reproduksi. Remaja juga jarang menerima informasi dan edukasi terkait dengan aspek-aspek kesehatan reproduksi sehingga rawan terjadi permasalahan reproduksi. Permasalahan kesehatan reproduksi ini juga berdampak pada mental, emosional, ekonomi dan kesejahteraan dalam jangka panjang (Cahyono, B, Handayani, D, Zuhroidah, 2019). Hal tersebut juga berdampak pada keluarga dan masyarakat.

### **5. Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Lansia**

Kelompok lansia merupakan kelompok masyarakat yang juga memerlukan informasi dan edukasi karena untuk peningkatan kesehatan dan kualitas hidup. Upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia dapat dilakukan dengan melakukan skreining keganasan pada organ reproduksi seperti deteksi kanker rahim, serviks dan prostat dan pencegahan lainnya seperti defisiensi hormonal dan kerapuhan tulang. Dengan dilakukannya skreining tersebut maka diharapkan mampu meningkatkan akses pelayanan

kesehatan dan pencarian informasi secara menyeluruh tentang reproduksi dan seksualitas, permasalahan kesehatan reproduksi, manfaat dan adanya resiko pada penggunaan obat dan informasi-informasi lainnya

## **6. Pencegahan dan Penanggulangan Komplikasi Aborsi**

Menurut PP No. 1 tahun 2014 tentang tindakan aborsi menyatakan bahwa tindakan aborsi yang berdasar pada indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan. Tindakan tersebut dilakukan dengan aman, bermutu dan bertanggung jawab oleh tenaga medis profesional. Ada beberapa kriteria praktek aborsi yang aman bermutu dan bertanggung jawab yang sesuai standar yaitu :

- a. Dilakukan oleh tenaga medis (dokter) yang sesuai dengan standar;
- b. Tindakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan;
- c. Atas permintaan atau persetujuan yang bersangkutan;
- d. Tidak diskriminatif;
- e. Mendapatkan izin suami kecuali korban perkosaan;
- f. Tidak mengutamakan imbalan materi.

Sedangkan untuk tindakan aborsi yang berdasarkan pada indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling yang diberikan kepada petugas kesehatan.

## **D. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Berdasarkan pemetaan Kementerian Kesehatan RI, setidaknya ada 4 faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, yaitu faktor demografis ekonomi, budaya dan lingkungan, psikologis, dan biologis.

### **1. Faktor Demografis Ekonomi**

Tingkat pendidikan dan kesejahteraan, ikut memengaruhi pemahaman tentang perkembangan seksual serta proses reproduksi. Sementara itu, faktor demografis pun berdampak pada akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi.

## **2. Faktor Budaya dan Lingkungan**

Kepercayaan, persepsi masyarakat, dan lokasi tempat tinggal, bisa membawa dampak pada pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi. Sebab, masih ada pandangan “banyak anak banyak rezeki” di kalangan masyarakat Indonesia, tanpa disertai dengan pengetahuan memadai tentang kesehatan reproduksi.

## **3. Faktor Psikologis**

Ternyata, rendahnya rasa percaya diri, bisa berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi. Selain itu, adanya akibat kekerasan pun, akan memengaruhi kesehatan reproduksi (Hasanah, 2017).

## **4. Faktor Biologis**

Dalam hal ini, yang dimaksud faktor biologis antara lain kecacatan organ reproduksi, gizi buruk, anemia, dan radang panggul. Faktor ini terutama berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi wanita.

## **E. Hak-Hak Kesehatan Reproduksi**

Menurut Depkes RI (2002), hak kesehatan reproduksi dapat dijelaskan secara praktis antara lain:

- Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik.
- Setiap orang (perempuan dan laki-laki) sebagai pasangan atau individu berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapinya tentang seksualitas, reproduksi serta manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi
- Setiap orang berhak mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima sesuai dengan pilihan tanpa paksaan tanpa melanggar hukum.
- Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.

- Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
- Setiap pasangan suami istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
- Setiap remaja laki-laki dan perempuan berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani hubungan seksual yang bertanggung jawab
- Setiap orang berhak mendapatkan informasi dengan mudah dan lengkap mengenai penyakit menular.

### **1. Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Berdasarkan Konvensi Internasional, Peraturan Perundang-Undangan dan Kebijakan Indonesia**

Hak reproduksi sebagai bagian dari hak sasi manusia dijamin dalam beberapa perjanjian internasional seperti *The Convention On The Eliminationall From Of Discrimination Again Woment* (CEDAW) ICPD ke 4 di Kairo dan konfensi yang ke 4 tentang perempuan di Beijing (1995), hak-hak tersebut meliputi:

- a. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi, hak tersebut berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi termasuk jaminan Kesehatan dan kesejahteraan seseorang maupun keluarga.
- b. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan Kesehatan reproduksi, meliputi hak atas informasi keterjangkauan, pilihan, keamanan kerahasiaan, harga diri, kenyamanan, kesinambungan pelayanan dan hak berpendapat diri, kenyamanan, kesinambungan pelayanan dan hak berpendapat.
- c. Hak dalam kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi, artinya setiap orang mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar menetapkan masalah hak dan kesehatan reproduksi sebagai prioritas dalam kebijakan politik negara.
- d. Hak untuk bebas dari segala bentuk deskriminasi dan kesehatan reproduksi.

- e. Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan, termasuk pengakuan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
- f. Hak atas kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi.
- g. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- h. Hak untuk hidup dan bebas dari resiko kematian karena kehamilan.
- i. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi, setiap individu dipercaya untuk menikmati dan mengatur kesehatan reproduksinya.
- j. Hak untuk bebas dari segala penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi, termasuk hak anak-anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual
- k. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan reproduksi.
- l. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.

## **2. Hak Reproduksi antara Hukum dan Realitas sosial**

Hak reproduksi adalah persoalan relasi kekuasaan masyarakat khususnya perempuan tidak punya daya bukan karena sikapnya yang pendiam melainkan tidak punya daya baik secara ekonomi, social budaya maupun politik. Begitupula relasi dengan laki-laki, keluarga, masyarakat maupun negara. Kebijakan komunal tentang gender dan seksualitas perempuan ternyata telah melahirkan hukum yang berbasis gender yang pada pelaksanaannya justru melahirkan berbentuk kekerasan terhadap perempuan.

## **F. Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi**

Beberapa elemen penting yang ada dalam kesehatan reproduksi antara lain:

- 1. Layanan *antenatal*, *intranatal* dan *postnatal* yang aman dan berkualitas.
- 2. Tersedianya pelayanan dan konseling, informasi dan edukasi tentang KB yang sesuai dan berkualitas.
- 3. Pencegahan dan penanganan praktek aborsi yang tidak aman.

4. Pencegahan dan pengobatan pada kasus infertilitas.
5. Pelayanan tindakan aborsi yang aman dan sesuai dengan undang-undang
6. Pelayanan dan pengobatan IMS, ISR (infeksi Saluran Reproduksi) dan gangguan-gangguan dalam kesehatan reproduksi.
7. Ketersediaan informasi dan konseling tentang seksualitas yang sehat, bagaimana berperan dan bertanggung jawab.
8. Pencegahan terjadinya kekerasan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga, termasuk praktek-praktek budaya yang merugikan seperti dilakukannya khitan pada perempuan.
9. Tersedianya kualitas diagnostik dan pengobatan gangguan reproduksi.
10. Pelayanan rujukan pada kasus-kasus yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi, fertilitas, aborsi, infeksi saluran reproduksi, HIV/AIDS serta kanker pada organ-organ reproduksi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, Lauderмик. 2017. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta. EGC
- Cahyono, Bagus Dwi, Handayani, Dwining, Zuhroidah, I. (2019) 'Hubungan Antara Pemenuhan Tugas Perkembangan Emosional Dengan Tingkat Stres Pada Remaja', *Jurnal Kesehatan Mesencephalon*, 4(1), pp. 64–71. Available at: <https://doi.org/10.36053/mesencephalon.v4i1.70>.
- Dian Permatasari, E.S. (2021) 'Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja', *Prosiding Konferensi Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat dan Corporate Social Responsibility (PKM-CSR)*, 5(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.37695/pkmcsr.v5i0.1461>.
- Hasanah, H. (2017) 'PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI BAGI PEREMPUAN: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja', *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 11(2), p. 229. Available at: <https://doi.org/10.21580/sa.v11i2.1456>.
- Mansyur, A.R. (2020) 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- Puspitasri, Nastiti, H.K. (2022) 'The Pregnant Women Behavior in Using Personal Protective Equipment During Covid-19', 2(2).
- Rohan, hasdianah hasan and Siyoto, S. (2020) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*.
- World Health Organization, 2008. The Top Ten Causes of Death. Available from: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310\\_2008.pdf](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310_2008.pdf).

## **BAB 2**

# **KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

### **A. Pendahuluan**

Kesehatan reproduksi remaja merupakan topik penting yang sering kali diabaikan atau dihindari dalam percakapan sehari-hari. Namun, memahami aspek-aspek kesehatan reproduksi remaja sangatlah penting untuk membangun masa depan yang sehat dan bahagia bagi generasi muda. Bab ini akan membahas secara komprehensif tentang kesehatan reproduksi remaja, mulai dari definisi hingga faktor-faktor yang mempengaruhinya, serta peran orang tua, sekolah, dan masyarakat dalam mendukung kesehatan reproduksi remaja.

Beberapa poin penting dalam kesehatan reproduksi remaja, yakni meliputi:

#### **1. Perubahan Fisiologis**

Pada masa remaja, tubuh mengalami berbagai perubahan hormon yang mempengaruhi perkembangan seksual, seperti menstruasi pada remaja putri dan perkembangan alat kelamin pada remaja putra.

#### **2. Pendidikan Seksual**

Pengetahuan tentang seksualitas, kontrasepsi, dan pencegahan infeksi menular seksual sangat penting untuk membantu remaja membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab.

#### **3. Kesehatan Mental dan Emosional**

Mengatasi stres dan tekanan emosional yang mungkin terkait dengan perubahan tubuh dan hubungan sosial juga merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi.

#### **4. Peran Keluarga dan Pendidikan**

Keluarga, sekolah, dan komunitas memiliki peran penting dalam memberikan informasi yang benar dan mendukung remaja dalam mengelola kesehatan reproduksi mereka.

## **B. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi remaja mengacu pada kondisi fisik, mental, dan sosial remaja terkait dengan fungsi seksual dan reproduksinya. Ini mencakup aspek-aspek seperti kesehatan seksual, pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan, penanggulangan penyakit menular seksual (PMS), serta akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan terjangkau (Mareti and Nurasa, 2022).

Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan kesehatan baik secara fisik, mental maupun sosial yang terkait dengan system reproduksi pada remaja, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan (Mahmud and Darmawan, 2023).

## **C. Perubahan Fisik dan Emosional Masa Remaja**

Masa remaja adalah fase penting dalam kehidupan di mana banyak perubahan fisik dan emosional terjadi. Ini merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa, dengan berbagai perkembangan yang dipicu oleh perubahan hormonal yang signifikan. Perubahan fisik dan emosional selama masa remaja adalah hal yang wajar dan bagian alami dari perkembangan menuju kedewasaan. Dukungan dan pemahaman dari lingkungan sekitar, termasuk keluarga, teman, dan guru, sangat penting dalam membantu remaja menghadapi masa-masa penuh perubahan ini dengan baik (Mutia, 2022). Berikut adalah beberapa perubahan fisik dan emosional yang umum dialami remaja:

### **1. Perubahan fisik**

Selama masa remaja sangat dipengaruhi oleh lonjakan hormon seperti estrogen pada remaja perempuan dan testosteron pada remaja laki-laki. Beberapa perubahan fisik utama meliputi:

- a. **Pertumbuhan Pesat (*Growth Spurt*):**  
Remaja mengalami pertumbuhan tinggi dan berat yang signifikan dalam waktu singkat. Tulang dan otot berkembang lebih cepat.
- b. **Perkembangan Seksual**
  - **Perempuan**  
payudara mulai tumbuh, pinggul melebar dan terjadi

menstruasi (*menarche*). Tanda lain seperti pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak juga mulai muncul.

- Laki-laki  
Testis dan penis membesar, suara menjadi lebih dalam, dan tumbuhnya rambut di wajah, ketiak, serta area kemaluan. Laki-laki juga mungkin mengalami mimpi basah (ejakulasi pertama)
- c. Perubahan Kulit  
Banyak remaja mengalami masalah kulit seperti jerawat karena peningkatan produksi minyak (sebum) akibat perubahan hormon.
- d. Distribusi Lemak  
Pada perempuan, lemak lebih banyak terakumulasi di pinggul, paha, dan payudara, sedangkan pada laki-laki, otot-otot mulai berkembang lebih pesat.
- e. Perubahan dalam Komposisi Tubuh  
Massa otot meningkat pada laki-laki, sementara perempuan mengalami peningkatan jaringan lemak sebagai bagian dari perkembangan normal.

## 2. Perubahan Emosional

Perubahan emosional selama masa remaja sering kali terjadi karena pengaruh hormone dan perkembangan psikososial. Berikut adalah beberapa perubahan yang umum:

- a. Perubahan suasana hati (*Mood Swings*)  
Remaja sering mengalami perubahan suasana hati yang tajam akibat lonjakan hormone. Mereka bisa merasa sangat bahagia pada satu saat dan kemudian tiba-tiba menjadi sedih atau marah.
- b. Pencarian identitas  
Remaja mulai mengeksplorasi siapa mereka, nilai-nilai mereka, dan apa yang mereka inginkan di masa depan. Mereka sering mencoba peran baru dan mengeksplorasi identitas diri, yang bias memunculkan krisis identitas.

- c. **Kebutuhan untuk mandiri**  
Mereka cenderung ingin lebih banyak kebebasan dari orang tua atau pengasuh dan sering kali mencoba membuat keputusan sendiri. Ini bias menyebabkan ketegangan atau konflik dengan orang dewasa yang mengawasi mereka.
- d. **Pengaruh kelompok sebaya**  
Remaja seringkali merasa tekanan dari teman-teman mereka untuk menyesuaikan diri dengan norma social atau kelompok. Hubungan dengan teman sebaya menjadi lebih penting, dan terkadang pendapat teman dianggap lebih daripada keluarga.
- e. **Kesadaran terhadap citra tubuh**  
Dengan perubahan fisik yang terjadi, remaja mulai lebih memperhatikan penampilan mereka. Ini dapat menyebabkan perasaan tidak percaya diri atau tekanan untuk terlihat dengan cara tertentu, terutama dipengaruhi oleh standar kecantikan yang ada di media sosial.
- f. **Emosi Intens**  
Perasaan seperti cinta, marah, cemburu, dan sedih bias dirasakan lebih intens selama masa remaja. Hal ini karena remaja mulai belajar cara menghadapi emosi-emosi yang lebih kompleks.
- g. **Meningkatkatnya minat terhadap seksualitas**  
Perubahan hormone memicu ketertarikan seksual. Remaja mulai merasa penasaran dan tertarik untuk memahami lebih dalam tentang seks dan hubungan intim.

### **3. Perubahan Kognitif**

- a. **Pemikiran Abstrak**  
Remaja mulai berpikir lebih logis dan abstrak. Mereka mampu memikirkan konsep-konsep yang lebih rumit seperti keadilan, cinta dan moralitas.
- b. **Pengambilan Risiko**  
Bagian otak yang mengendalikan impuls dan pengambilan keputusan (korteks prefrontal) masih berkembang, sehingga

remaja sering lebih cenderung untuk mengambil risiko tanpa mempertimbangkan konsekuensinya.

#### **4. Perkembangan Sosial**

##### **a. Kemandirian Sosial**

Remaja mulai membentuk identitas social mereka sendiri yang berbeda dari orang tua mereka. Mereka juga mengembangkan hubungan social yang lebih dalam dengan teman sebaya dan terkadang mengalami perubahan dalam hubungan keluarga.

##### **b. Eksplorasi Hubungan Romanti**

Pada tahap ini, banyak remaja mulai tertarik pada hubungan romantis dan belajar tentang hubungan interpersonal yang lebih intim (Hanriyani and Suazini, 2022).

#### **D. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari sisi fisik, psikologis, social, maupun lingkungan. Berikut adalah beberapa faktor utama yang mempengaruhi kesehatan reproduksi:

##### **1. Faktor Fisik dan Biologis**

###### **a. Perubahan Hormonal**

Pada masa pubertas, hormon seperti estrogen pada perempuan dan testosteron pada laki-laki mengalami peningkatan signifikan, yang memicu perkembangan organ reproduksi serta dorongan seksual. Ketidakseimbangan hormon dapat mempengaruhi siklus menstruasi atau kesehatan seksual secara keseluruhan.

###### **b. Perkembangan Organ Reproduksi**

Remaja perempuan mulai mengalami menstruasi, sementara remaja laki-laki mengalami produksi sperma pertama kali. Setiap masalah fisik pada organ reproduksi, seperti gangguan siklus menstruasi atau ejakulasi dini, bias mengindikasikan masalah kesehatan reproduksi.

c. Gizi dan Nutrisi

Kekurangan nutrisi atau gizi buruk dapat memperlambat perkembangan seksual dan organ reproduksi. Sebaliknya nutrisi yang baik diperlakukan untuk mendukung perkembangan organ reproduksi dan sistem hormon yang sehat.

d. Kesehatan Fisik dan Penyakit

Penyakit Menular Seksual (PMS), infeksi saluran reproduksi atau penyakit kronis seperti diabetes bisa berdampak serius pada kesehatan reproduksi remaja. Misalnya PMS seperti gonore, klamidia atau HIV/AIDS bias menyebabkan infertilitas bila tidak ditangani dengan baik.

## 2. Faktor Psikologis dan Mental

a. Pendidikan Seksual

Kurangnya pemahaman mengenai kesehatan seksual dan reproduksi menyebabkan remaja lebih rentan melakukan perilaku berisiko, seperti hubungan seksual tanpa perlindungan. Pendidikan yang baik bias membantu remaja membuat keputusan yang tepat mengenai kesehatan reproduksi.

b. Pengaruh Stress dan Tekanan Psikologis

Remaja sering menghadapi tekanan akademis, social atau emosional yang bisa mempengaruhi perilaku seksual mereka. Kesehatan mental yang buruk, seperti depresi atau kecemasan dapat menyebabkan perilaku seksual impulsive atau berisiko.

c. Kepercayaan Diri dan Citra Tubuh

Remaja dengan citra tubuh yang negatif atau rendahnya kepercayaan diri mungkin lebih mudah dipengaruhi oleh pasangan atau teman sebaya dalam mengambil keputusan yang tidak sehat terkait seksualitas.

## 3. Faktor Sosial dan Budaya

a. Norma Sosial dan Nilai Budaya

Norma masyarakat dan nilai-nilai agama dapat mempengaruhi bagaimana remaja memandang seksualitas dan kesehatan reproduksi. Di beberapa masyarakat, diskusi terbuka tentang

seksualitas dianggap tabu, sehingga remaja kesulitan mendapatkan informasi yang tepat.

- b. Tekanan dari teman Sebaya (*Peer Pressure*)  
Remaja sering kali merasa terdorong untuk meniru perilaku teman sebaya, termasuk dalam hal aktivitas seksual. Tekanan ini dapat membuat mereka terlibat dalam perilaku seksual berisiko sebelum mereka siap secara emosional dan fisik.
- c. Peran Keluarga  
Pola asuh orang tua, komunikasi terbuka mengenai pendidikan seksual, dan dukungan emosional dari keluarga memainkan peran penting dalam membentuk pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi. Keluarga yang mendukung dapat membantu remaja membuat keputusan yang baik.
- d. Peran Gender dan Ketidaksetaraan  
Di beberapa budaya, ketidaksetaraan gender membuat remaja perempuan lebih rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi, seperti kehamilan dini atau pernikahan dini. Perempuan sering kali memiliki akses terbatas terhadap informasi atau layanan kesehatan reproduksi dibandingkan laki-laki.

#### **4. Faktor Ekonomi**

- a. Kemiskinan dan Ketidaksetaraan akses  
Remaja yang tinggal di lingkungan dengan keterbatasan ekonomi seringkali tidak memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi yang memadai, seperti klinik kesehatan, kontrasepsi atau informasi yang akurat tentang kesehatan seksual. Hal ini meningkatkan risiko penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Biaya Layanan Kesehatan  
Layanan kesehatan reproduksi seperti pemeriksaan rutin, pengobatan PMS atau kontrasepsi kadang-kadang tidak terjangkau bagi remaja dengan latar belakang ekonomi yang kurang baik.

## **5. Faktor Lingkungan**

- a. Paparan Media  
Media, terutama media social, sangat mempengaruhi pandangan dan perilaku remaja tentang seksualitas. Akses yang tidak terbatas ke konten pornografi atau informasi yang salah memberikan pandangan yang keliru tentang seks dan kesehatan reproduksi.
- b. Pendidikan Sekolah  
Kurikulum pendidikan kesehatan di sekolah memainkan peran penting dalam memberikan informasi yang benar kepada remaja tentang kesehatan reproduksi. Sekolah yang memberikan pendidikan kesehatan seksual secara holistik dapat membantu mencegah perilaku seksual berisiko.
- c. Lingkungan Pergaulan  
Lingkungan sosial tempat remaja berinteraksi sehari-hari, seperti komunitas, sekolah dan tempat tinggal, dapat mempengaruhi pemikiran dan keputusan mereka tentang kesehatan reproduksi. Lingkungan yang mendukung akan memfasilitasi remaja untuk mengakses informasi dan layanan kesehatan reproduksi dengan lebih mudah.

## **6. Faktor Teknologi dan Informasi**

- a. Kemudahan Akses Informasi  
Dengan kemajuan teknologi, remaja memiliki akses mudah ke berbagai informasi, termasuk tentang seksualitas. Namun, akses yang tidak terfilter dan tidak akurat bias mengarahkan mereka pada informasi yang salah.
- b. Peran Internet dan Teknologi  
Selain membantu memberikan informasi yang berguna, internet juga bias menjadi tempat remaja terpapar konten negative seperti pornografi, yang dapat merusak pandangan mereka tentang seks dan hubungan.

## **7. Faktor Kebijakan dan Layanan Kesehatan**

- a. Akses ke Layanan Kesehatan Reproduksi

Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi, seperti klinik yang menyediakan kontrasepsi, konseling dan pengobatan penyakit menular seksual, sangat penting untuk mendukung kesehatan reproduksi remaja.

b. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan yang mendukung program kesehatan reproduksi remaja, termasuk pendidikan seksual di sekolah, pelayanan kesehatan yang ramah remaja, dan akses kontrasepsi, sangat mempengaruhi bagaimana remaja mendapatkan layanan yang mereka butuhkan (Wawan, 2023).

## **E. Gangguan Kesehatan Reproduksi Remaja**

Gangguan kesehatan reproduksi remaja mencakup berbagai kondisi yang dapat mempengaruhi fungsi organ reproduksi pada usia remaja, baik pada laki-laki maupun perempuan. Masa remaja merupakan fase penting dalam perkembangan reproduksi, dan gangguan pada system reproduksi dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan secara keseluruhan, termasuk kemampuan untuk memiliki keturunan di masa depan. Beberapa gangguan kesehatan reproduksi remaja yang umum antara lain:

### **1. Infeksi Menular Seksual (IMS)**

Infeksi seperti gonore, sifilis, herpes genital dan HIV dapat ditularkan melalui kontak seksual yang tidak aman. Remaja yang aktif secara seksual sering kali kurang pengetahuan tentang pencegahan IMS, sehingga rentan terkena infeksi ini.

### **2. Kehamilan yang Tidak Direncanakan**

Kehamilan di usia remaja bias membawa risiko kesehatan, seperti anemia, kelahiran premature, dan komplikasi lainnya. Selain itu, secara emosional dan sosial, kehamilan remaja bias menimbulkan tantangan besar, terutama jika tidak mendapatkan dukungan yang memadai.

### **3. Masalah Menstruasi**

Pada remaja perempuan, masalah menstruasi seperti siklus yang tidak teratur, dismenorea (nyeri saat menstruasi) dan sindrom premenstruasi (PMS) adalah gangguan yang sering dialami. Kondisi seperti endometriosis atau polikistik ovarium (PCOS) juga dapat menyebabkan masalah ini.

### **4. Gangguan Hormonal**

Ketidakseimbangan hormone dapat mempengaruhi perkembangan sistem reproduksi remaja. Contohnya gangguan hormone pada PCOS atau masalah pertumbuhan yang dapat menyebabkan pubertas tertunda atau tidak normal.

### **5. Perilaku Seksual Berisiko**

Remaja seringkali menghadapi tekanan sosial dan kurangnya informasi tentang seks yang aman. Ini dapat meningkatkan risiko kehamilan yang tidak diinginkan, IMS, dan masalah kesehatan mental terkait dengan perilaku seksual.

### **6. Gangguan Psikologis terkait Seksualitas**

Remaja mungkin mengalami tekanan sosial atau konflik internal tentang identitas seksual mereka. Hal ini bisa mempengaruhi kesehatan mental dan fisik mereka, termasuk kecemasan, depresi atau gangguan makan yang berhubungan dengan citra tubuh.

### **7. Kurangnya Pendidikan Kesehatan Reproduksi**

Banyak remaja yang tidak mendapatkan akses yang memadai terhadap informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Kurangnya pengetahuan ini dapat menyebabkan kesalahpahaman tentang cara menjaga kesehatan reproduksi, serta pencegahan terhadap penyakit (Sarwono, 2019).

### **8. Gizi yang Buruk**

Malnutrisi terutama kekurangan zat gizi seperti zat besi dan vitamin D, dapat mempengaruhi perkembangan organ reproduksi dan fungsi menstruasi pada remaja perempuan. Pencegahan dan pengelolaan

gangguan kesehatan reproduksi remaja melibatkan pendidikan yang baik tentang seksualitas dan kesehatan, akses ke layanan kesehatan yang memadai, serta dukungan psikologis yang tepat. Edukasi yang mencakup pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, seks yang aman, dan pengembangan citra diri yang positif sangat penting bagi remaja.

## **F. Peran Keluarga dan Lingkungan dalam Mendukung Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kehidupan setiap individu, terutama dalam fase pertumbuhan dan perkembangan. Dukungan dari keluarga, sekolah, dan masyarakat sangat krusial dalam menjaga kesehatan reproduksi yang baik (Hamdani, *et al.*, 2021). Berikut adalah peran masing-masing pihak dalam mendukung kesehatan reproduksi:

### **1. Peran Keluarga**

- a. **Pendidikan Seksual yang Tepat**  
Keluarga, terutama orang tua, memiliki peran penting dalam memberikan informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi kepada anak-anak mereka. Diskusi terbuka tentang topik ini membantu anak-anak memahami tubuh mereka, pubertas, dan pentingnya menjaga kesehatan reproduksi.
- b. **Memberikan Dukungan Emosional**  
Saat remaja mengalami perubahan fisik dan hormonal, mereka membutuhkan dukungan emosional. Keluarga dapat menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman di mana anggota keluarga merasa bebas untuk bertanya atau berbagi kekhawatiran mereka tentang perubahan yang mereka alami.
- c. **Membangun Nilai dan Etika**  
Keluarga juga bertanggung jawab dalam membangun nilai-nilai tentang tanggung jawab, moralitas, dan etika dalam konteks reproduksi. Ini termasuk pemahaman tentang batasan, hubungan yang sehat, dan perlindungan terhadap perilaku yang berisiko (Aseri, 2021).

## 2. Peran Sekolah

- a. Pendidikan Kesehatan Reproduksi  
Sekolah memainkan peran utama dalam memberikan pendidikan formal tentang kesehatan reproduksi melalui kurikulum yang terstruktur. Pendidikan ini mencakup topik-topik seperti pubertas, anatomi, reproduksi, hubungan sehat, pencegahan penyakit menular seksual (PMS), dan kehamilan yang tidak diinginkan.
- b. Pengembangan Keterampilan Hidup  
Sekolah juga dapat mengajarkan keterampilan hidup yang membantu siswa membuat keputusan yang sehat terkait kesehatan reproduksi mereka. Ini termasuk keterampilan komunikasi, pemecahan masalah, serta pengetahuan tentang hak-hak reproduksi.
- c. Konseling dan Bimbingan  
Sekolah dapat menyediakan layanan konseling untuk siswa yang membutuhkan informasi lebih lanjut atau dukungan terkait isu-isu kesehatan reproduksi, seperti menstruasi, perubahan hormon, atau hubungan antarpribadi (Aseri, 2021).

## 3. Peran Masyarakat

- a. Penyediaan Fasilitas Kesehatan  
Masyarakat dapat mendukung kesehatan reproduksi melalui penyediaan fasilitas kesehatan yang mudah diakses, seperti puskesmas, klinik kesehatan remaja, atau layanan konseling yang dapat membantu individu dengan masalah kesehatan reproduksi.
- b. Kampanye Kesadaran  
Organisasi masyarakat dapat berperan dalam menyelenggarakan kampanye kesehatan reproduksi untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, pencegahan PMS, dan perlindungan hak-hak reproduksi.

c. Norma dan Budaya yang Mendukung

Masyarakat juga mempengaruhi norma dan budaya yang berlaku terkait kesehatan reproduksi. Masyarakat yang memiliki norma positif terkait kesehatan reproduksi, seperti mendorong hubungan yang sehat dan pencegahan pernikahan dini, dapat berperan besar dalam mendukung individu untuk menjaga kesehatan reproduksi (Nurmansyah et al., 2013).

Dengan sinergi antara keluarga, sekolah, dan masyarakat, individu dapat lebih siap dalam menjaga kesehatan reproduksi mereka secara baik dan bertanggung jawab.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aseri, M. (2021) 'Peran Keluarga dan Lingkungan Sosial dalam Mencegah Perkawinan Usia Dini di Kecamatan Banjarmasin Selatan', *Management of Education Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 10(2), pp. 268–275.
- Hamdani, A., Derullisa, J. and Muhanan, S. (2021) 'Peran Orang Tua dalam Memberikan Pemahaman Kesehatan Reproduksi', *Prosiding SEMNAS BIO 2021 Universitas Negeri Padang*, pp. 380–388.
- Hanriyani, F. and Suazini, E.R. (2022) 'Perubahan Fisik, Emosi, Sosial dan Moral pada Remaja Putri', *Jurnal Medika Cendikia*, 9(1), pp. 60–67. Available at: <https://doi.org/10.33482/medika.v9i1.181>.
- Mahmud, S. and Darmawan, S. (2023) 'PRANIKAH', 3, pp. 12–17.
- Mareti, S. and Nurasa, I. (2022) 'Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), pp. 25–32. Available at: <https://doi.org/10.32539/jks.v9i2.154>.
- Mutia, W.O.N. (2022) 'Tingkat Pengetahuan Terhadap Perubahan Fisik Pubertas Remaja Putri', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), pp. 18–23. Available at: <https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.182>.
- Nurmansyah et al. (2013) 'Peran Keluarga, Masyarakat dan Media sebagai Sumber Informasi Kesehatan Reproduksi pada Mahasiswa', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 3(1), pp. 16–23. Available at: <http://ejournal.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/3926>.
- Sarwono (2019) 'Psikologi Remaja', p. 297.
- Wawan (2023) *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia, Katalog Dalam Terbitan*. Available at: [http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN\\_MENTAL.pdf](http://eprints.undip.ac.id/38840/1/KESEHATAN_MENTAL.pdf)

## **BAB 3**

# **MENGIDENTIFIKASI PERMASALAHAN REMAJA**

### **A. Pendahuluan**

Remaja merupakan pribadi yang unik. Dikarenakan remaja masih mempunyai emosional yang labil, dan kadang cepat berubah. Jika remaja tidak bisa mengelola emosinya akan menimbulkan beberapa macam perilaku negatif di antaranya perilaku agresif (melawan, keras kepala, berkelahi, suka mengganggu), regresif/lari dari kenyataan dan temperamental (Eva Ellya Sibagariang, 2016).

Dalam hal ini, orang tua yang memiliki anak remaja perlu banyak pemahaman yang cukup dalam menghadapi tumbuh kembang remaja. Ada beberapa orang tua yang belum memahami bagaimana berdiskusi dengan anak remaja, dimana remaja menghadapi berbagai permasalahan diantaranya kesehatan reproduksi, kenakalan pada remaja, permasalahan psikologis pada remaja. Padahal pada masa ini remaja sangat butuh informasi agar tidak salah pengertian dan tidak salah langkah dalam pergaulan dengan temannya. Sehingga keinginan tahu dan mencoba-coba bisa diminimalisir dengan adanya informasi yang baik dari orang tua (Th.Endang Purwoastuti and Elisabeth Siwi Walyani, 2015).

### **B. Konsep Remaja**

#### **1. Pengertian**

Remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun (PERMENKES, 2014). Remaja merupakan suatu masa dimana individu dalam keadaan berkembang dari fase anak ke dewasa dengan terjadi beberapa perkembangan dilihat dari perkembangan secara psikologi, ditinjau juga dari fisik, pengetahuan jugab dalam sosial, sehingga terjadi perubahan anak ke dewasa yang terjadi berbagai masalah dan membutuhkan solusi dari masalahnya (Rahmah Hastuti, 2021).

Remaja diartikan seseorang yang sedang beralih dari masa kanak-kanak menuju ke dewasa yang ditandai dari mulai pubertas hingga sudah siap dalam bereproduksi. remaja juga diartikan adanya perkumpulan dalam kelompok yang mempunyai dunia sendiri yang tidak didapati oleh orang tua (Th.Endang Purwoastuti and Elisabeth Siwi Walyani, 2015). Remaja berasal dari bahasa latin yakni "Adolescence" yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Dalam hal ini adolescence juga meliputi berbagai aspek yang mendasar yakni matang baik mental, emosional, soial dan fisik. Menurut WHO remaja merupakan suatu penduduk dengan kategori usia 10-19 tahun, menurut peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2020).

## 2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan adalah dua hal yang berbeda. Pertumbuhan ditandai adanya perubahan bentuk fisik dan dapat diukur. Namun perkembangan merupakan adanya perbedaan yang bisa dilihat dari adanya perubahan, teratur, terus menerus serta terakumulasi.

**Tabel 3. 1** Pertumbuhan Remaja

<b>Jenis Perubahan</b>	<b>Perempuan</b>	<b>Laki-laki</b>
Hormon	Estrogen dan progeteron	Testosteron
Tanda	Keluar darah menstruasi	Mengalami mimpi basah
Perubahan Fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi badan mengalami kenaikan</li> <li>- Disekitar ketiak dan kelamin muncul rambut halus</li> <li>- Timbul suara yang halus dan tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya peningkatan tinggi dan berat badan</li> <li>- Disekitar kemaluan, tangan, dada, ketiak dan wajah muncul rambut.</li> <li>- Tumbuh kumis dan jambang pada rambut</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perubahan bentuk payudara</li> <li>- Perubahan pada panggul</li> <li>- Perubahan pada paha</li> <li>- Mengalami menstruasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara bertambah berat.</li> <li>- Timbul otot pada bahu dan dada.</li> <li>- Penis menjadi besar bila terangsang dan buah zakar menghasilkan sperma.</li> </ul>
--	--	--

Sumber: (Desta Ayu Cahya Rosyida, 2022)

### 3. Pengendalian Emosi Remaja

Remaja mempunyai sikap yang labil sehingga sangat perlu sekali untuk bisa mengendalikan emosi dengan harapan bisa memberikan respon yang baik ketika timbul adanya masalah dengan memusatkan fikiran dan emosi agar tidak berlebihan.

**Tabel 3. 2** Jenis Emosi yang Dihadapi Remaja

Jenis Emosi	Ciri-ciri
Bahagia	Remaja yang bahagia akan dapat menyesuaikan dengan situasi yang ada serta melakukan sesuatu seperti yang diharapkan dan melepaskan tekanan dari rasa gelisah
Senang	Remaja yang senang akan timbul rasa damai, tenang seperti apa yang diinginkan.
Sayang	Remaja yang sayang memiliki emosi yang cenderung menyenangkan. Merasa memiliki dan khawatir jika kehilangan, memiliki tanggung jawab seutuhnya.
Cinta	Remaja yang memiliki cinta biasanya memiliki emosi menyenangkan, selalu tergetar hatinya saat bertemu dan ketika dekat. Selalu muncul rindu, terkadang ingin berkomunikasi.
Ingin Tahu	Remaja yang mempunyai sifat ingin tahu biasanya memiliki perkembangan intelektual yang signifikan,

	dikarenakan rasa keinginan yang besar
Frustasi	Remaja yang frustrasi muncul akibat ketidakseuaian dengan apa yang diharapkan. Yang terjadi setelah remaja frustrasi yakni rendah diri, dan berkata kasar.
Cemburu	Remaja yang cemburu menimbulkan rasa khawatir dan ketakutan dan merasa dirinya sudah tidak dibutuhkan dikarenakan ada yang menggantikan perannya.
Iri Hati	Remaja memiliki sifat iri hati manakala melihat temannya memiliki kelebihan atau melampaui kemampuannya. Iri hati bisa berupa status, harta benda atau prestasi.
Duka Hati	Remaja yang mengalami duka cita biasanya memiliki perasaan yang tidak menentu. Hal ini muncul akibat depresi berat dan biasanya dipicu karena kehilangan sesuatu yang sangat bernilai.

#### 4. Klasifikasi Remaja dan Psikososial

a. Usia Remaja Muda (12-15 Tahun)

Di usia remaja muda ini terjadi beberapa hal yaitu :

- Perilaku protes kepada orang tua
- Perhatian dengan tubuh
- Dengan kelompok usia setiakawan.
- Berfikir abstrak
- Mempunyai sikap labil

b. Usia Remaja Penuh (16-19 Tahun)

Pada usia remaja penuh remaja menginginkan adanya kebebasan. Hal ini karena remaja mulai ada ikatan cinta yang tumbuh. Namun diusia ini juga remaja merasa tidak menyenangkan. Hal ini banyak faktor yang berpengaruh diantaranya adanya kedewasaan yang ditandai pubertas dan perbedaan penampilan fisik.

## **C. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja**

### **1. Pengertian**

Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya. Menurut ICPD 1994, Kesehatan reproduksi merupakan kondisi Kesehatan sempurna baik secara fisik, mental dan kesejahteraan social dan bukan hanya bebas dari sakit/cacat.

Menurut BKKBN, Kesehatan reproduksi merupakan Suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh berhubungan dengan reproduksi serta dibentuk dari adanya pernikahan dalam memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

### **2. Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja**

#### **a. Gizi**

Menentukan status kesehatan dengan melihat status gizi. Kekurangan nutrisi bisa menyebabkan seorang remaja mengalami anemia dan memiliki berat badan kurang (Tuti Meihartati *et al.*, 2022). Remaja sangat penting memperhatikan nutrisi karena remaja terutama pada perempuan mempersiapkan dirinya menerima proses kehamilan dan persalinan. Vitamin B1, B2, B6 sangat penting untuk metabolisme tubuh mengubah karbohidrat menjadi arang. Begitu juga asam folat dan vitamin B12 sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel darah merah mencegah terjadinya anemia pada remaja (Siti Maryam, 2015).

#### **b. Pendidikan**

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang mengenai kesehatan reproduksi. Pengetahuan selaras dengan pendidikan, dalam hal ini seorang wanita dengan pendidikan baik akan mempersiapkan dirinya menghadapi kehamilan dan persalinan.

c. Pernikahan Muda

Pernikahan muda membawa dampak kurang baik dalam kehamilan dan persalinan berkaitan dengan kematangan reproduksi.

**D. Permasalahan Pada Remaja**

**1. Seks Pranikah**

Negara menjamin hak warga negara untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah, menjamin hak anak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (UU Nomor 16 Tahun 2019, 2019).

Pemerintah membuat aturan demikian untuk mewujudkan pernikahan yang baik dan mengurangi perceraian dikarenakan menikah dalam usia yang sudah matang. Namun kenyataannya saat ini masih banyak remaja yang melakukan seks pranikah. Seks pranikah yakni melakukan hubungan seksual yang dilakukan remaja sebelum proses pernikahan baik secara agama maupun hukum perundang-undangan.

Pada dasarnya, remaja melakukan seks pra nikah didasari oleh adanya rasa sayang dan cinta yang didahului dengan kedekatan dan timbul gairah ketika bertemu dengan pasangan. *Pre Marital Sex/Seks Pra Nikah* merupakan aktivitas yang dilakukan sebelum menikah. Bentuk aktivitas seks pra nikah bermacam-macam yang diawali dengan berpegangan, berpelukan, saling merangkul, berciuman, memegang puting, saling memegang alat kelamin pasangan dan yang lebih tidak diinginkan melakukan hubungan seksual (Eva Ellya Sibagariang, 2016). Akibat yang ditimbulkan dari Seks pra nikah diantaranya : Hamil diluar pernikahan, aborsi, putus sekolah, resiko terkena penyakit menular seksual. Faktor yang menyebabkan terjadinya seks pra nikah yaitu:

a. Faktor keluarga

Keluarga menjadi fondasi utama dalam membentuk karakter anak. Jika anak mendapatkan kasih sayang yang cukup dan melihat kedua orang tua nya adalah role model yang baik serta anak merasa nyaman ketika berada dirumah, maka seks pra nikah tidak akan terjadi. Rata-rata anak yang mengalami seks pra nikah karena kurang mendapatkan rasa nyaman ketika berada dirumah. Hal ini bisa jadi sering melihat kedua orang tua bertengkar, kedua orang tua yang terlalu sibuk dan anak merasa kesepian. Sehingga anak akan mencari tempat yang nyaman dan enak untuk diajak komunikasi. Diantaranya adalah dengan teman lawan jenis. Sehingga yang terjadi anak akan merasa tertutup dan lebih sering bergaul diluar.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan tempat yang digunakan untuk berinteraksi dan memenuhi kebutuhan sosial. Lingkungan akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak. Maka penting seali sebagai orang tua melihat kembali siapa teman dari anak-anak kita dan bagaimana lingkungannya.

c. Faktor ekonomi

Ekonomi merupakan ilmu yang mempelajari seseorang dalam melakukan aktivitas dengan mendapatkan penghasilan untuk memenuhi berbagai kebutuhan. Faktor ekonomi mempunya pengaruh yang utama dalam hal terjadinya seks pra nikah. Yakni adanya tuntutan di dalam keluarga untuk memenuhi kebutuhan dan adanya gaya hidup yang tinggi (Ardayani T, 2012).

d. Faktor kurangnya pendidikan agama.

Apabila pemahaman anak baik terhadap agama, maka tidak akan melakukan tindakan yang membuat dosa. Jika tidak ingin melakukan dosa sebaiknya melakukan pernikahan dulu sebelum melakukan hubungan seksual.

Berikut ini adalah upaya yang dilakukan untuk mencegah seks pra nikah, di antaranya yaitu :

- Adanya komunikasi yang baik antara orangtua dengan anak.
- Memberikan pendidikan seks yang benar

- Melakukan aktivitas fisik yang positif
- Berfikir masa depan.
- Memilih lingkungan yang positif
- Memberikan batasan waktu untuk keluar.

## 2. Pernikahan Dini

Perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (UU Nomor 16 Tahun 2019, 2019). Pernikahan dini menimbulkan banyak dampak diantaranya berhenti sekolah, kehilangan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan minat. Pasangan yang sudah melakukan pernikahan dini biasanya karena beberapa faktor diantaranya sudah melakukan seks pra nikah dan atau sudah hamil ketika masih sekolah. Dampak yang timbul yakni menjadi tanggungan orang tua karena memang rata-rata belum bekerja dan masih belum siap untuk menikah. Wanita yang menikah usia muda akan memberikan dampak buruk di keluarga. Belum siap untuk menjadi seorang ibu dan belum paham bagaimana mendidik anak-anaknya. Sehingga anak yang tumbuh dari pernikahan dini menjadi kurang perhatian, tumbuh kembangnya tidak baik dan akan merugikan masa depan anak tersebut.

### a. Resiko Kejiwaan pernikahan dini

Dikarenakan pernikahan yang dibawah usia 20 tahun akan membuat remaja belum matang dan belum siap. Akibatnya yaitu remaja tersebut merasakan gelisah dan cemas dan seringkali muncul curiga sehingga memicu pertengkaran suami istri. Masalah akan diperburuk manakala pasangan suami istri itu tinggal dirumah kedua orangtuanya. Jika terus menerus bertengkar maka akan sangat udah terjadi perceraian.

### b. Resiko kesehatan pada pernikahan dini

Kesehatan sangat berdampak jika menikah diusia dini. Apalagi jika seorang wanita hamil dan melahirkan. Beberapa resiko yang muncul yaitu :

- Anemia pada saat hamil akan berdampak tidak baik untuk janin yang dikandung

- Gizi yang kurang saat hamil membuat perkembangan janin terganggu dan lahir dengan BBLR
- Akan mengalami komplikasi dalam kehamilan di antaranya preeklampsia, bayi besar
- Kecenderungan meakukan aborsi yang tidak aman.
- Mempunyai resiko pada wanita terkena kanker serviks.

Upaya yang dilakukan mengurangi pernikahan dini

- Hindari pernikahan dini
- Berikan inforasi mengenai hak reproduksi dan bahaya yang akan muncul jika melakukannya.
- Bagi remaja lakukan hal-hal yang positif dan lebih banyak memikirkan masa depan (Eva Ellya Sibagariang, 2016).

### **3. Kehamilan Pada Remaja**

Kehamilan menjadi sesuatu yang sangat diharapkan pada setiap pasangan yang sudah menikah. Namun tidak pada remaja. Kehamilan pada remaja menjadi malapetaka bagi dirinya dan keluarga. Dalam hal ini remaja yang hamil memiliki resiko medis yang sangat tinggi hal ini dikarenakan dilihat dari sisi alat reproduksi belum matang dan belum siap menerima reproduksi. Kematangan rahim wanita ditandai adanya proses menstruasi dimulai dari usia 14 tahun. Sehingga rahim siap menerima proses kehamilan dimulai usia 20 tahun.

Di usia 14-18 tahun, otot rahim belum cukup kuat, sehingga jika terjadi kehamilan dan persalinan ditandai adanya kontraksi maka rahim menyebabkan terjadi robekan (ruptur). Selain itu ligamentum (penyangga rahim) belum begitu kuat dalam menerima kehamilan dan persalinan. Resiko yang akan muncul yaitu *prolapsus uteri* (rahim turun ke vagina).

### **4. Anemia pada Remaja**

Anemia merupakan kondisi yang terjadi karena adanya penurunan hematokrit, hemoglobin dan jumlah eritrosit dalam darah (Sarwono Prawirohardjo, 2016). Anemia juga merupakan kondisi ketika

Hemoglobin tidak memenuhi fungsi dalam menyediakan oksigen. Berikut adalah batasan anemia menurut WHO :

- a. Laki-laki dewasa : Hb < 13 gr/dl
- b. Perempuan dewasa tidak hamil : Hb < 12 gr/dl
- c. Perempuan hamil : Hb < 11 gr/dl
- d. Anak usia 6-14 Tahun : Hb < 12 gr/dl
- e. Anak usia 6 bulan-6 tahun : Hb < 11 gr/dl

Berikut ini ialah derajat anemia, yakni :

- a. Ringan sekali : Hb 10 gr/dl -13 gr/dl
- b. Ringan : Hb 8 gr/dl -9,9 gr/dl
- c. Sedang : Hb 6 gr/dl -7,9 gr/dl
- d. Berat : Hb < 6 gr/dl

Usia remaja merupakan periode rentan gizi, hal ini dikarenakan:

- a. pertumbuhan fisik yang meningkat signifikan, sehingga remaja sangat membutuhkan gizi yang cukup
- b. pola makan yang kurang baik

Terlalu banyak aktivitas diluar meliputi olahraga, mengembangkan minat dan bakat organisasi (Sri Kubillawati and Bdn. Imelda Diana Marsilia, 2024).

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardayani T (2012) *Buku Kesehatan Reproduksi untuk kebidanan, Keperawatan dan Tenaga Kesehatan*. Bandung: CV Cakra.
- bkkbn (2020) 'Peraturan BKKBN No 3 Tahun 2020', in. BKKBN.
- Desta Ayu Cahya Rosyida, SST., M.Tr.K. (2022) *KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN WANITA* . Yogyakarta: PUSTAKABARU.
- Eva Ellya Sibagariang, M.K. (2016) *Kesehatan Reproduksi Wanita* . Jakarta Timur: Trans Info Media .
- PERMENKES (2014) 'Permenkes Nomor 25 Tahun 2014', in.
- Rahmah Hastuti, M.P. (2021) *Psikologi Remaja* . Jakarta: ANDI.
- Sarwono Prawirohardjo (2016) *ILMU KEBIDANAN*. 4th edn. Edited by M.S.; dr. T.R.S.Prof.Dr. dr. G.H.W.S. Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siti Maryam (2015) *GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI*. Tulungagung: SalembaMedika.
- Sri Kubillawati, S.Si.T., M.K. and Bdn Imelda Diana Marsilia, SST., SKM., M. keb (2024) *ANEMIA PADA REMAJA* . Malang: MadzaMedia.
- Th.Endang Purwoastuti, S.P.A. and Elisabeth Siwi Walyani, Amd.K. (2015) *KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA* . Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.
- Tuti Meihartati, S.ST., M.K. *et al.* (2022) *GIZI REPRODUKSI*. Yogyakarta: deepublish.
- UU Nomor 16 Tahun 2019 (2019) 'UU Nomor 16 Tahun 2019', in.



## **BAB 4**

# **MENGIDENTIFIKASI KELUARGA BERENCANA**

### **A. Pendahuluan**

Keluarga Berencana, baik dalam tingkat wilayah ataupun individu merupakan salah satu faktor penting dalam mempengaruhi kondisi setiap aspek pembangunan. Diantara empat aspek lain dari kesehatan reproduksi, yaitu kesehatan reproduksi remaja, infeksi menular seksual kesehatan ibu, dan kesehatan anak (Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, 2010).

Masalah kependudukan di Indonesia masih sangat kompleks terutama masih sangat tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sehingga Keluarga Berencana merupakan salah satu rencana strategis dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk, membatasi angka kelahiran, dan mengatur jarak kelahiran dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) (AIPKIND, 2022).

### **B. Konsep Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian Keluarga Berencana**

Menurut WHO (World Health Organization), Keluarga Berencana merupakan tindakan untuk membantu pasangan suami istri dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mengatur jarak dan waktu kehamilan, merencanakan kelahiran yang diinginkan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (WHO, 2018).

Keluarga Berencana menurut UU No. 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera), adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur jarak dan waktu kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (BKKBN, 2020).

## 2. Tujuan Keluarga Berencana

Pasangan suami istri pengguna KB biasanya memiliki tujuan masing-masing sesuai dengan kondisinya, diketahui KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran, namun banyak tujuan antara lain:

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dengan mengendalikan kelahiran untuk menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk
- b. Membentuk keluarga kecil sejahtera, dengan menyesuaikan kondisi ekonomis sebuah keluarga.
- c. Meningkatkan kepedulian masyarakat dalam menggunakan alat kontrasepsi.
- d. Menganjurkan keluarga kecil dengan slogan dua anak cukup.
- e. Mencegah pernikahan di usia muda
- f. Menekan angka kematian ibu dan angka kematian bayi akibat kehamilan yang terjadi di usia terlalu muda atau terlalu tua.
- g. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan
- h. Mengendalikan kelahiran dengan meningkatkan keluarga berencana

Dalam penerapannya, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mensosialisasikan dan mendorong masyarakat untuk menggunakan alat-alat kontrasepsi untuk menurunkan kelahiran. Dengan alat kontrasepsi seperti pil KB, kondom, spiral, IUD, dan sebagainya (BKKBN, 2020).

## 3. Manfaat Keluarga Berencana

Ada banyak manfaat program KB bagi pasangan suami-istri, yaitu :

- a. Menekan kehamilan yang tidak diinginkan

Keluarga berencana berguna untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dengan menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat menurunkan risiko melahirkan di usia terlalu muda atau terlalu tua. Jika pasangan memiliki istri yang terlalu muda dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, maka ada kemungkinan terjadi kehamilan yang tidak mereka inginkan dan dapat berisiko menyebabkan kematian pada istri tersebut.

- b. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh anak yang baik
- Tumbuh kembang anak berusia kurang dari satu tahun yang sudah memiliki adik, tumbuh kembangnya berisiko akan terganggu. Normalnya, jarak anak pertama dan kedua adalah 3 (tiga) hingga 5 (lima) tahun. Dan anak yang berusia kurang dari 2 (dua) tahun sudah memiliki adik, maka ASI untuk anak tersebut tidak penuh 2 (dua) tahun. Hal tersebut memungkinkan anak mengalami gangguan kesehatan. Sementara itu, orang tua yang memiliki dua anak yang jaraknya berdekatan akan mengalami kesulitan membagi waktu. Sehingga anak yang lebih besar akan kurang perhatian. Padahal, anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orang tuanya.

Manfaat keluarga berencana untuk anak dikeluarga antara lain:

- Terjaganya Pertumbuhan dan kesehatan anak dengan baik.
- Perhatian, pemeliharaan, dan makanan yang didapatkan anak cukup.
- Terencananya masa depan dan pendidikan anak dengan baik.

- c. Mencegah gangguan kesehatan mental dalam keluarga
- Banyak wanita setelah melahirkan berisiko mengalami depresi. Dimana depresi ini bisa hilang jika ibu mendapatkan dukungan dari pasangan. Kelahiran anak dengan jarak dekat, berisiko meningkatkan depresi baik buat ibu maupun ayah, jika belum siap secara fisik dan mental. Kondisi tersebut dapat dicegah dengan pengaturan kehamilan dan perencanaan kehamilan yang matang sehingga pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat, sejahtera, dan anak dapat tumbuh secara maksimal.

- d. Mengurangi angka kematian bayi dan ibu  
Dengan mengikuti proram keluarga berencana pasangan suami istri dapat mencegah kehamilan dan kelahiran yang berjarak dekat dan tidak diinginkan. Sehingga kematian ibu dan bayi dapat berkurang.
- e. Mencegah gangguan kesehatan reproduksi  
Resiko yang ditimbulkan pada wanita yang hamil di usia terlalu muda, terlalu tua, atau kehamilan yang berjarak terlalu dekat dapat mengalami masalah selama kehamilan, seperti hipertensi, preeklamsia, persalinan prematur, dan sebagainya. Adanya program KB, kehamilan dapat direncanakan dengan lebih baik, sehingga risiko gangguan kesehatan reproduksi dapat dicegah.
- f. Mencegah terjadinya penyakit menular seksual  
Hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, meskipun dilakukan antara suami istri. Penyakit menular seksual (PMS) ini yaitu sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. PMS dalam dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom (WHO, 2018).

#### **4. Sejarah Keluarga Berencana**

Menurut BKKBN (2021), perkembangan keluarga berencana di Indonesia terdiri atas beberapa periode, di antaranya:

- a. Periode Perintisan (1950-1966)
  - Organisasi Keluarga Berencana dimulai dari pembentukan perkumpulan Keluarga Berencana pada tanggal 23 Desember 1957 di gedung Ikatan Dokter Indonesia. Dengan nama perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) / Indonesia Planned Parenthood Federation (IPPF).
  - PKBI memperjuangkan terwujudnya keluarga-keluarga yang sejahtera melalui 3 (tiga) jenis usaha pelayanan yaitu: mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, mengobati kemandulan, serta memberikan nasehat berkawinan (BKKBN, 2021).
- b. Periode Keterlibatan Pemerintah dalam Program KB Nasional

- Pada bulan Januari 1967 diadakan simposium kontrasepsi di Bandung yang diikuti oleh masyarakat luas melalui media massa.
  - Pada bulan Februari 1967 diadakan kongres PKBI pertama yang mengharapkan keluarga berencana segera dilaksanakan sebagai program pemerintah.
  - Pada bulan April 1967 Gubernur DKI Jakarta (Ali Sadikin) menganggap bahwa sudah waktunya kegiatan KB dilaksanakan secara resmi di Jakarta dengan menyelenggarakan proyek Keluarga Berencana DKI Jakarta Raya.
  - Tanggal 16 Agustus 1967 gerakan Keluarga Berencana di Indonesia memasuki era peralihan. Selama orde lama organisasi pergerakan dilakukan oleh tenaga sukarela dan beroperasi secara diam-diam karena kepala Negara waktu itu anti terhadap Keluarga Berencana maka dalam orde baru gerakan keluarga berencana diakui dan dimasukkan dalam program pemerintah.
  - Bulan Oktober 1968 berdiri Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) yang sifatnya semi pemerintah yang dalam tugasnya diawasi dan dibimbing oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat, merupakan kristalisasi dan kesungguhan pemerintah dalam kebijakan keluarga berencana.
- c. Pelita I (1969-1974)
- Periode ini mulai dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keppres No 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Dua tahun kemudian pada tahun 1972 keluar Keppres No 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi lembaga pemerintah non departemen yang berkedudukan langsung dibawah Presiden.
  - Pada Periode Pelita I dikembangkan Periode Klinik (*Clinical Approach*) karena pada awal program tantangan terhadap

ide Keluarga Berencana sangat kuat untuk itu pendekatan melalui kesehatan yang paling tepat.

d. Pelita II (1974-1979)

Periode ini pembinaan dari pendekatan program yang semula berorientasi pada kesehatan ini mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya . yang dikenal dengan pendekatan integratif (*Beyond Family Planning*). Dalam kaitan ini pada tahun 1973-1975 sudah mulai dirintis pendidikan kependudukan sebagai pilot *project*.

e. Pelita III (1979-1984)

Pada masa periode ini dikembangkan strategi operasional yang baru yang disebut Panca Karya dan Catur Karya Brava Utama yang bertujuan mempertajam segmentasi sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan fertilitasi, pada periode ini muncul juga strategi baru yang memadukan KIE dan pelayanan kontrasepsi yang merupakan bentuk “ *Mass Campaign* “ yang dinamakan “Safari KB Senyum Terpadu “.

f. Pelita IV (1984-1988)

- Pada masa periode ini muncul pendekatan baru antara lain melalui pendekatan koordinasi aktif , penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronisasikan pelaksanaannya melalui koordinasi aktif tersebut ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisator juga sebagai fasilitator. Disamping itu, dikembangkan pula strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program.
- Pada periode ini juga secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah, Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB.

g. Pelita V (1988-1993)

- Pada periode ini gerakan KB terus berupaya meningkatkan kualitas petugas dan sumberdaya manusia dan pelayanan KB . Oleh karena itu kemudian diluncurkan strategi baru yaitu kampanye lingkaran emas (LIMAS) Jenis kontrasepsi yang ditawarkan pada LIBI masih sangat terbatas , maka untuk pelayanan KB LIMAS ini ditawarkan lebih banyak lagi jenis kontrasepsi yaitu ada 16 jenis kontrasepsi.
- Pada periode ini diterapkan UU No 10 tahun 1992 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN, 1993) khususnya sub sektor keluarga sejahtera dan kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan, untuk mewujudkan keluarga kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

h. Pelita VI (1993-1998)

Pada Pelita VI dikenalkan pendekatan baru yaitu pendekatan keluarga yang bertujuan untuk menggalakan partisipasi masyarakat dalam gerakan KB nasional

i. Pasca Reformasi

- Program Keluarga Berencana Nasional merupakan salah satu program untuk meningkatkan kualitas penduduk, mutu sumber daya manusia, kesehatan dan kesejahteraan sosial yang selama ini dilaksanakan melalui pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan keluarga dan kesejahteraan keluarga.
- Pada masa kepemimpinan Presiden Joko Widodo pada tanggal 26 Mei 2015 Presiden melantik dr Surya Chandra Surapati MPH, Ph.D sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Setelah itu untuk mengisi kekosongan Menteri Kesehatan melantik Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kesehatan Kemenko PMK sebagai

plt Kepala BKKBN dr Sigit Priohutomo MPH hingga memasuki masa purna tugas pada tanggal 1 Januari 2019.

- Pada tanggal 1 Juli 2019 Presiden Joko Widodo melantik dr Harto Wardoyo Sp OG (K) sebagai Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang sebelumnya menjabat sebagai Bupati terpilih dari Kabupaten Kulon Progo Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

### **C. Program Keluarga Berencana**

#### **1. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Program KB membagi asaran menjadi 2 (dua), tergantung dari tujuan yang akan dicapai:

##### **a. Sasaran Langsung**

Sasaran langsung adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan.

##### **b. Sasaran Tidak Langsung**

Sasaran tidak langsung adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas keluarga sejahtera (Setyaningrum, 2014).

Sasaran program KB nasional lima tahun yang tercantum dalam RPJM 2004-2009 adalah sebagai berikut:

- a. Menurunkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk
- b. Menurunkan angka kelahiran anak
- c. Meningkatkan jumlah keluarga sejahtera
- d. Meningkatkan peserta KB pria
- e. Menurunkan PUS yang tidak ingin punya anak lagi, menjarangkan kelahiran, namun tidak memakai alat kontrasepsi
- f. Meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi yang efektif dan efisien

- g. Meningkatkan partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- h. Meningkatkan jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera I yang ikut dalam usaha ekonomi produktif
- i. Meningkatkan jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan KB.

Hasil yang didapat adalah sebagai berikut :

- a. Tercapainya peserta KB baru
- b. Tercapainya peserta KB aktif
- c. Meningkatnya rata-rata usia nikah pertama wanita
- d. Terkendalinya perkembangan kependudukan terutama pertumbuhan migrasi dan penyebaran penduduk (Yuhedi, 2011).

## **2. Ruang lingkup Program Keluarga Berencana**

Ruang lingkup program KB meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan kontrasepsi
- d. Pelayanan infertilitas
- e. Pendidikan sex
- f. Konseling pra perkawinan dan konseling perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi (Setyaningrum, 2014).

Berbagai program dalam ruang lingkup program KB sebagai berikut:

- a. Program keluarga berencana  
Kegiatan yang dilakukan:
  - 1) Peningkatan pelayanan keluarga miskin termasuk melalui Askeskin
  - 2) Mengembangkan kebijakan dan strategi nasional KB , rumah sakit serta fasilitas pelayanan kesehatan rawat inap
  - 3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kontrasepsi

- 4) Jaminan kesediaan alat dan obat kontrasepsi bagi keluarga miskin dan pelayanan swata
  - 5) Peningkatan akses informasi dan pelayanan KB pria
  - 6) Peningkatan advokasi dan pelayanan komunikasi informasi dan edukasi serta kelangsungan hidup ibu , bayi, dan anak.
- b. Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)  
Kegiatan yang dilaksanakan sebagai berikut:
- 1) Peyusunan buku dan materi KKRR
  - 2) Penyuluhan dan penyebaran informasi penyelenggaraan KRR melalui momen strategis
  - 3) Pemantauan dan evaluasi
  - 4) Pembinaan program melalui seminar
  - 5) Pengembangan modul dan sistem pembelajaran.
- c. Program peningkatan ketahanan dan pemberdayaan keluarga  
Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:
- 1) Peningkatan komitmen dalam pembinaan ketahanan keluarga
  - 2) Kegiatan komunikasi informasi dan edukasi serta program peningkatan kualitas lingkungan keluarga
  - 3) Peningkatan kegiatan pemberdayaan ketahanan keluarga
  - 4) Peningkatan kegiatan pemberdayaan ekonomi keluarga.
- d. Program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas  
Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut:
- 1) Peningkatan kelembagaan dan jejaring pelayanan KB dan KR
  - 2) Peningkatan peran serta masyarakat dan pemberdayaan petugas lapangan
  - 3) Perkuat jejaring kemitraaan
  - 4) Peningkatan keperpaduan melalui kegiatan pada berbagai momentum besar
  - 5) Pemantapan mekanisme operasional
  - 6) Penyediaan dana dan informasi program KB nasional
  - 7) Penegembangan sarana dan peningkatan kualitas SDM dalam penguasaan teknologi informasi (BKKBN, 2020).

### 3. Strategi Pelayanan Program Keluarga Berencana

Strategi Dasar Program KB Nasional :

- a. Mengerakan dan memperdayakan seluruh masyarakat dalam program KB;
- b. Menata kembali pengelolaan Program KB;
- c. Memperkuat SDM operasional program KB;
- d. Meningkatkan ketahanan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB;
- e. Meningkatkan pembiayaan program KB.

Strategi pendekatan dalam program KB nasional adalah sebagai berikut:

- a. Pendekatan kemasyarakatan diarahkan untuk meningkatkan dan mengalakkan peran serta masyarakat yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan;
- b. Pendekatan koordinasi aktif, mengkoordinasikan pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan mempunyai kekuatan yang sinergi dalam mencapai tujuan dalam menerapkan kemitraan seajar;
- c. Pendekatan *integratif* memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat membangkitkan dan mengerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan memberi manfaat pada semua pihak;
- d. Pendekatan *kualitatif* meningkatkan kualitas pelayanan baik dari strategi pemberi pelayanan dan penerima pelayanan sesuai dengan situasi dan kondisi;
- e. Pendekatan kemandirian memberikan peluang kepada sektor pembangunan lainnya, dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih pesan dan tanggungjawab dalam pelaksanaan program KB nasional;
- f. Pendekatan tiga dimensi, program KB yang diambil dari strategi tiga dimensi sebagai pendekatan program KB nasional, berdasarkan survei PUS di Indonesia terhadap ajakan KIE. Terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu PUS langsung merespon 'ya' untuk ber-KB, PUS merespon 'ragu-ragu' untuk ber-KB dan PUS merespon 'tidak' untuk ber-KB.

Strategi tiga dimensi dibagi dalam tiga tahap pengelolaan program KB sebagai berikut :

- a. Tahap perluasan dan cakupan wilayah yaitu pemerataan akses lebih difokuskan kepada sasaran:
  - 1) Pemerataan akses dan cakupan wilayah yaitu pemerataan akses dan cakupan program KB yang lebih diutamakan di wilayah potensial seperti wilayah Jawa, Bali dengan kondisi jumlah penduduk dan laju pertumbuhan besar;
  - 2) Pemerataan akses dan cakupan khalayak, mengarah kepada upaya menjadi akseptor KB sebanyak-banyaknya. Pada tahap ini pendekatan KB didasarkan pada pembekalan klinik.
- b. Tahap pelembagaan. Tahap ini untuk mengantisipasi keberhasilan pada tahap pemerataan jangkauan. Tahap pemerataan akses dan cakupan wilayah diperluas jangkauannya hingga propinsi luar Jawa , Bali. Pada tahap ini indikasi kualitatif kesertaan ber-KB pada kisaran 45-65% dengan prioritas pelayanan kontrasepsi dengan metode jangka panjang dengan memanfaatkan berbagai momentum besar.
- c. Tahap pemberdayaan program KB. Pada tahap ini kegiatan pemerataan akses dan cakupan wilayah diperluas hingga di seluruh provinsi Indonesia. Pada tahap pemerataan akses dan cakupan khalayak diperluas pada PUS yang menolak ber-KB sehingga pendekatan program KB dilengkapi dengan pendekatan Takesra dan Kukesra.

Berikut ini adalah bentuk-bentuk strategi pendekatan yang terdiri dari 5 prinsip :

- a. Prinsip integrasi merupakan strategi pendekatan yang bertujuan agar program KB nasional menjadi bagian tidak terpisahkan dari program pembangunan lainnya. Strategi pendekatan prinsip integrasi:
  - 1) Integrasi konsep KB dalam hak serta kesetaraan dan keadilan terhadap jenis kelamin;
  - 2) Integrasi kegiatan pemberdayaan keluarga dengan pelayanan KB;

- 3) Integrasi program kesehatan reproduksi remaja dengan program KB;
  - 4) Integrasi program penguatan kelembagaan dan jaringan KB dalam pengembangan institusi pelayanan masyarakat;
  - 5) Integrasi program KB dengan program pembangunan lainnya.
- b. Prinsip desiminasi merupakan strategi yang bertujuan untuk memberikan peluang dan kesempatan daerah dalam melaksanakan program KB nasional sesuai aspirasi dan kondisi sosial budaya setempat. Strategi pendekatan prinsip desiminasi:
- 1) Penegasan jenis dan peningkatan kewenangan;
  - 2) Sistem dan kebijakan SDM;
  - 3) Dukungan intrastruktur dan lintas sektoral;
  - 4) Mekanisme pengendalian yang handal;
  - 5) Pendelegasian kewenangan operasional dengan pendekatan wilayah paripurna.
- c. Prinsip pemberdayaan, strategi ini bertujuan untuk mengoptimalkan potensi yang sudah ada di masyarakat agar dapat memberi dukungan pelaksanaan program secara berdaya guna. Strategi pendekatan prinsip pemberdayaan:
- 1) Peningkatkan kapasitas pengelola dan pelaksanaan program KB nasional;
  - 2) Peningkatan kualitas kepemimpinan;
  - 3) Pemberdayaan institusi masyarakat dalam program KB nasional dan pemberdayaan keluarga;
  - 4) Pemberdayaan masyarakat keluarga dan individu dalam rangka meningkatkan kemandirian;
  - 5) Pemberdayaan wanita dalam pelaksanaan program KB nasional;
  - 6) Pemantapan jaringan kerja program KB nasional.
- d. Prinsip kemitraan merupakan strategi bertujuan untuk mengembangkan kerjasama didasarkan pada kesetaraan saling menguntungkan, tulus dan saling menghargai di antara kedua belah pihak dalam mencapai tujuan yang sudah disepakati. Strategi pendekatan prinsip kemitraan:

- 1) Koordinasi dalam rangka kemitraan yang tulus dan setara;
  - 2) Partisipasi aktif masyarakat;
  - 3) Kerjasama internasional.
- e. Prinsip *segmentasi* saran strategi yang bertujuan untuk memfokuskan sasaran program agar optimal efisien dan efektif. Strategi pendekatan *segmentasi* sasaran:
- 1) Keterpilihkan pada keluarga rentan;
  - 2) Perhatian terhadap segmen khusus;
  - 3) Data dan informasi keluarga;
  - 4) Partisipasi pria dalam rangka kesetaraan dan keadilan berbasis jenis kelamin (BKKBN, 2001).

#### 4. Dampak Program Keluarga Berencana

Dampak program KB dapat dilihat dari segala segi antara lain:

- a. Untuk ibu dengan mengatur jumlah dan jarak kelahiran
  - 1) Perbaikan kesehatan fisik karena kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek dapat dicegah;
  - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial dengan adanya waktu yang cukup mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang untuk melakukan kegiatan lain.
- b. Untuk anak yang dilahirkan
  - 1) Anak dapat tumbuh secara normal, karena ibu hamil dalam keadaan sehat dan setelah lahir mendapatkan perhatian yang cukup;
  - 2) Anak tumbuh dan berkembang dalam dalam pemeriharaan dan makanan yang cukup sesuai yang diinginkan dan direncanakan.
- c. Untuk anak-anak yang lain
  - 1) Mendapatkan perkembangan fisik lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga;
  - 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeriharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang diberikan oleh ibu untuk setiap anak;

- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
- d. Untuk seluruh keluarga yang lain  
Kesehatan fisik mental dan sosial setiap anggota karena setiap anggota keluarga. mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh, perhatian, makanan dan pendidikan (Setyaningrum, 2014).

## DAFTAR PUSTAKA

- AIPKIND, 2022. *Konsep Kependudukan Keluarga Berencana dan Evidence Based Practice dalam Pelayanan KB*. Jakarta: JHPIEGO.
- BKKBN, 2001. *Informasi dasar era baru Program KB nasional*, Jakarta : BKKBN .
- , 2020. *Perencanaan Kehidupan Berkeluarga* , Jakarta: Pusdiklat Kependudukan dan KB-BKKBN .
- , 2021. *Sejarah BKKBN* , Jakarta : BKKBN
- Prof. Sri Moertiningsih Adioetomo, P. d. O. B. S. ., P., 2010. *Dasar-Dasar Demografi*. 2 ed. Jakarta: Salemba Empat.
- Setyaningrum, 2014. *Pelayanan Kelurga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : TIM.
- UU, 2009. *Undang-undang (UU) Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga*, s.l.: s.n.
- WHO, 2018. *Family Planning*, Swizerland: WHO.
- Yuhedi, d. L. T., 2011. *Buku Ajar Kependudukan & Pelayanan KB*. Jakrta : Buku Kedokteran EGC.

## **BAB 5**

# **MENGURAIKAN KONSEP KESEHATAN WANITA USIA SUBUR**

### **A. Pendahuluan**

Wanita Usia Subur yaitu wanita yang berusia 15-49 tahun (Avachat , 2023). Pada wanita usia subur erat kaitannya dengan masalah kesehatan organ reproduksi. Wanita usia subur harus menjaga kesehatan dan kebersihan organ reproduksinya agar terhindar dari penyakit yang dapat membahayakan kesehatan. Kesehatan organ reproduksi merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi yaitu fungsi, komponen dan proses. Masalah kesehatan organ reproduksi sering muncul di negara berkembang termasuk Indonesia, sehingga kesehatan reproduksi sangat perlu mendapatkan perhatian khusus (Rakhmawati, 2019).

Wanita usia subur atau calon ibu termasuk kelompok yang harus diperhatikan kondisi kesehatannya termasuk status gizi ibu yang merupakan salah satu indikator penentu kesejahteraan bayi yang akan dilahirkan. Oleh karena itu, kondisi kesehatan dan status gizi ibu selama masa prakonsepsi, selama proses mengandung, dan menyusui termasuk masa yang sangat kritis. Masalah status gizi kurang pada wanita akan mempengaruhi status gizi pada periode kehidupan selanjutnya.

Salah satu periode yang paling menentukan kondisi saat hamil yaitu status gizi pada masa pranikah atau berkaitan dengan prakonsepsi. Persiapan kesehatan dan status gizi seorang ibu perlu disiapkan sedini mungkin, mulai dari masa remaja dan dewasa sebelum hamil atau selama menjadi wanita usia subur, dengan menerapkan PHBS, mempertahankan gizi seimbang dan menjaga kesehatan reproduksi. Jadi persiapan kehamilan tidak hanya dilakukan saat mendekati kehamilan saja (Dieny, 2019).

Kondisi kesehatan wanita usia subur sangat penting karena dapat mempengaruhi kesehatan generasi mendatang, dimulai dari sebelum kehamilan hingga selama kehamilan. Oleh karena itu, wanita usia subur dianggap sebagai kelompok berisiko yang perlu mendapat perhatian khusus terkait status kesehatannya (Dieny, 2020)

## **B. Konsep Kesehatan Wanita Usia Subur**

Wanita usia subur yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat menstruasi pertama sampai dengan tidak menstruasi lagi atau *menopause*) yang berstatus menikah, belum menikah maupun janda dan masih berpotensi untuk hamil. Seorang wanita dikatakan mengalami masa reproduktif ketika pertama kali mengalami menstruasi, juga dikenal sebagai haid. Menstruasi ini terjadi karena pengeluaran sel telur yang telah matang dan tidak dibuahi dari ovarium. Sebaliknya, ketika seorang wanita tidak dapat melepaskan ovum karena ovariumnya telah habis tereduksi, menstruasinya menjadi tidak teratur setiap bulan sampai akhirnya terhenti sama sekali. Periode ini disebut *menopause* (Akbar Hairil, 2021)

Wanita usia subur yaitu wanita usia dewasa muda yaitu antara 18-40 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi, wanita usia subur yang berstatus kawin maupun belum kawin atau janda (Nurachma dkk, 2022). Wanita terlepas dari status perkawinan mereka mencapai usia 15 hingga 49 tahun dianggap sebagai Wanita usia subur (Anggraini, 2022).

Berdasarkan rentang usia wanita usia subur yaitu 15-49 tahun, maka klasifikasi usia yang masuk kedalamnya yaitu remaja usia 12-21, dengan klasifikasi 12-15 tahun remaja awal, 15-18 tahun adalah remaja pertengahan, 18-21 masa remaja akhir (Afriani, 2022). Secara umum masa dewasa dikelompokkan atas tiga bagian, yaitu: dewasa dini dengan batasan usia 21-35 tahun, dewasa madya dengan batasan usia 35-45 tahun, dewasa akhir dengan batasan usia 46-65 tahun (Pieter 2017).

## 1. Sistem Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari organ dalam dan luar yang memperlancar menstruasi dan prokreasi. Sistem organ ini bertanggung jawab untuk memproduksi sel telur, mengatur hormon seks, dan menjaga sel telur yang telah dibuahi saat berkembang menjadi janin matang yang siap untuk dilahirkan. Masa reproduksi seorang wanita berada di antara siklus menstruasi pertama dan menopause (berhentinya menstruasi selama 12 bulan berturut-turut). Selama periode ini, terjadi siklus pengeluaran sel telur dari ovarium, dengan potensi pembuahan oleh sel telur atau sperma jantan. Pengusiran sel telur secara siklik ini adalah bagian normal dari siklus menstruasi.



**Gambar 5. 1** Organ Reproduksi bagian Dalam dan Luar  
Sumber: *Medical News Today*

Organ reproduksi wanita bagian dalam dan luar memfasilitasi pembuahan dari pertemuan sel telur dan sperma, yang mengarah pada proses kehamilan, yang juga disebut kehamilan. Tergantung pada bagaimana konsepsi berkembang, biasanya dalam waktu 9 bulan, kehamilan dapat menghasilkan satu atau lebih janin ketika dilahirkan.

Pada setiap siklus ovulasi, jumlah folikel berkurang, yang pada akhirnya menyebabkan timbulnya menopause atau terhentinya fungsi ovulasi. Setiap siklus ovulasi, rata-rata ovarium kehilangan 1.000 folikel karena proses pemilihan folikel dominan yang akan dilepaskan. Proses ini juga dipercepat tergantung pada usia. Ada juga

anggapan umum bahwa ovarium kanan dan kiri melepaskan folikel secara bergantian setiap bulan.

Ovulasi diatur oleh fluktuasi antara hormon-hormon berikut. Regulasi yang ketat dan perubahan terkontrol antara hormon-hormon berikut ini, sangat penting untuk perkembangan dan pelepasan oosit ke dalam struktur adneksa uterus. Jaringan sistem reproduksi wanita terdiri dari epitel yang berbeda-beda, seperti di bawah ini :

- Vulva seperti epitel skuamosa berlapis
- Vagina dan ektoserviks seperti epitel skuamosa berlapis tidak berkeratin
- Zona transformasi (antara ekto dan endoserviks) seperti epitel skuamokolumnar, lokasi yang dijadikan sampel dalam tes Pap dan merupakan area paling umum untuk kanker serviks
- Endoserviks seperti epitel kolumnar sederhana
- Rahim seperti kolumnar sederhana
- Kelenjar tubular panjang dalam fase proliferasi
- Kelenjar melingkar pada fase sekretorik
- Tuba fallopi seperti epitel kolumnar sederhana bersilia
- Permukaan luar ovarium seperti epitel kuboid sederhana
- Estrogen dan progesteron adalah hormon steroid utama yang mengatur sistem reproduksi wanita (Julie.R, 2024).

**a. Hormon estrogen**

Sumber estrogen terdiri dari:

- 1) Ovarium: 17- $\beta$ -estradiol
- 2) Jaringan adiposa: estron melalui aromatisasi
- 3) Plasenta: estriol

Fungsi estrogen antara lain:

- 1) Rahim  
Mempersiapkan kehamilan dengan menebalkan lapisan endometrium melalui proliferasi sel-sel endometrium pada fase folikular dari siklus menstruasi.

- 2) Payudara  
Perkembangan jaringan payudara pada masa pubertas, perkembangan saluran susu pada masa pubertas dan kehamilan, dan sekresi ASI pada masa menyusui pascapersalinan.
- 3) Vagina  
Proliferasi sel epitel mukosa dipengaruhi oleh ada tidaknya estrogen, misalnya pada masa menopause.
- 4) Tulang  
Membantu pengembangan tulang panjang dan fusi lempeng pertumbuhan epifisis, menonaktifkan aktivitas osteoklas, mencegah osteoporosis.
- 5) Kontrasepsi  
Menekan pelepasan hormon pelepasan gonadotropin (GnRH) dari hipotalamus, sehingga menghambat pelepasan hormon luteinizing (LH) dan hormon perangsang folikel (FSH) dan mencegah ovulasi (Delgado,2023).

## **b. Hormon Progesteron**

Sumber progesteron terdiri dari:

- 1) Plasenta
- 2) Korteks adrenal
- 3) Korpus luteum
- 4) Testis

Fungsi progesteron antara lain:

- 1) Mempersiapkan rahim untuk implantasi sel telur yang telah dibuahi dengan merangsang perkembangan arteri spiralis dan sekresi kelenjar endometrium;
- 2) Menghasilkan lendir serviks yang kental;
- 3) Meningkatkan suhu tubuh;
- 4) Mengurangi sekresi LH dan FSH;
- 5) Mencegah hiperplasia endometrium;

- 6) Selama kehamilan, progesteron mempertahankan kehamilan dan menurunkan kerja prolaktin di payudara.

**c. Ovulasi**

Sepanjang sebagian besar siklus reproduksi, estrogen dan progesteron yang dilepaskan dari ovarium memberikan umpan balik negatif ke hipotalamus dan hipofisis anterior. Namun, estrogen (estradiol) yang dilepaskan dari ovarium memberikan umpan balik positif pada hipotalamus selama ovulasi. Umpan balik positif ini meningkatkan frekuensi denyut GnRH dan menstimulasi lonjakan LH, yang menyebabkan pecahnya korpus luteum dan pelepasan folikel dominan ke tuba falopi, tempat terjadinya pembuahan.

Sistem reproduksi wanita terdiri dari alat kelamin luar dan dalam yang masing-masing mempunyai fungsi tertentu dalam peran reproduksi

1) Organ Reproduksi Luar

Vulva menggambarkan alat kelamin luar wanita: labia mayora, labia minora, klitoris, ruang depan vulva, meatus uretra, dan lubang vagina. Labia mayora berada di lateral labia minora, menyatu di anterior membentuk mons pubis (lapisan yang menutupi simfisis pubis). Ruang depan vulva adalah area medial labia minora dan merupakan lokasi uretra dan lubang vagina. Kelenjar Bartholin terletak di lateral lubang vagina.

2) Organ Reproduksi Dalam

1) Vagina

Vagina adalah struktur tubular fibromuskular yang fleksibel dan memanjang dari ruang depan vulva hingga leher rahim. Vagina distal adalah introitus. Vagina anterior berbatasan dengan dinding kandung kemih posterior, sedangkan vagina posterior berbatasan dengan rektum anterior.

2) Rahim

- a) Terdiri dari korpus (badan) dan leher rahim. Bagian superior korpus uteri disebut fundus, sedangkan bagian inferior yang berdekatan dengan serviks disebut isthmus/segmen bawah rahim.
- b) Dinding rahim mengandung 3 lapisan berbeda: endometrium, miometrium, dan serosa. Endometrium melapisi rongga rahim; ketebalan dan strukturnya bervariasi tergantung rangsangan hormonal. Miometrium terdiri dari serat otot polos dan merupakan lapisan tengah dan paling tebal dari dinding rahim. Serosa adalah lapisan terluar rahim.
- c) Serviks uteri adalah struktur berbentuk tabung yang berbatasan dengan rongga rahim dan vagina, bertindak sebagai saluran antara keduanya. Serviks inferior bermuara ke vagina bagian atas di os serviks. Lapisan serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut ekstoserviks dan terdiri dari epitel skuamosa berlapis. Lapisan bagian dalam saluran serviks adalah endoserviks, terdiri dari epitel kolumnar.
- d) Wilayah pertemuan ekto dan endoserviks, yang ditandai dengan transformasi dari epitel kolumnar menjadi skuamosa, adalah zona transformasi. Zona transformasi adalah lokasi paling sering terjadinya displasia serviks dan transformasi ganas.

3) Tuba Fallopi

Saluran tuba memungkinkan oosit berpindah dari ovarium ke rongga rahim. Bagian setiap tuba yang paling dekat dengan ovarium mengandung fimbria, tonjolan seperti jari yang membantu memindahkan oosit yang dikeluarkan lebih jauh ke dalam tuba. Transisi fimbria ke ampulla, bagian tabung dengan lumen terluas. Ampulla menjadi isthmus

ketika lumen menyempit dan menonjol ke arah rahim. Saluran tersebut kemudian masuk ke dalam rahim, menjadi bagian interstisial. Lubang ini merupakan tempat oosit keluar dari tuba dan masuk ke dalam rongga rahim.

4) Ovarium

Ovarium adalah gonad wanita, tempat gametogenesis dan sekresi hormon seks. Korteks luar setiap ovarium merupakan tempat perkembangan folikel, sedangkan medula bagian dalam berisi pembuluh darah dan jaringan ikat (Jenning, 2023).

## 2. Tanda - Tanda Wanita Subur

Berikut tanda-tanda wanita usia subur antara lain:

a. Siklus Haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

b. Alat Pencatat Kesuburan

Kemajuan teknologi seperti *ovulation thermometer* juga dapat dijadikan sebagai alat untuk mendeteksi kesuburan seorang wanita. Thermometer ini akan mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur.

c. Tes Darah

Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak subur. Tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid.

d. Pemeriksaan Fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti payudara, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi.

e. *Track Record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi (Sianturi, 2019).

**3. Kejadian Yang Terjadi Pada Wanita Usia Subur (WUS)**

Hal yang dapat terjadi pada wanita usia subur, yaitu:

- a. Kesuburan wanita mulai menurun pada akhir usia 20-an dan awal 30-an, dan lebih cepat lagi setelah usia 35 tahun. Pada usia tersebut alat reproduksi wanita telah berkembang dan berfungsi secara maksimal, begitu juga faktor kejiwaannya sehingga mengurangi berbagai resiko ketika hamil (Gunawan, 2010).
- b. Kekurangan Energi Kronik (KEK), dapat terjadi pada wanita usia subur dan pada ibu hamil. Pengukuran lingkaran lengan pada kelompok wanita usia subur adalah salah satu cara deteksi dini yang mudah untuk mengetahui kelompok berisiko kekurangan energi kronis. Kekurangan Energi Kronik adalah salah satu keadaan malnutrisi. Keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013).
- c. Masalah yang sering terjadi pada wanita adalah keputihan. Keputihan, bersifat patologis yaitu keputihan yang tidak normal biasanya berwarna kuning atau hijau atau keabu-abuan, berbau amis atau busuk, kental jumlah banyak dan menimbulkan keluhan seperti gatal dan rasa terbakar pada daerah intim (Widayanti, 2010).
- d. Gangguan reproduksi, untuk terhindar dari gangguan reproduksi, wanita usia subur perlu menjaga dan merawat

kebersihan alat kelaminnya, agar terhindar dari berbagai gangguan reproduksi (Marmi, 2013).

- e. Puncak kesuburan, wanita usia subur berada pada rentang usia 20-29 tahun. Wanita dalam rentang usia ini memiliki kesempatan 95% untuk hamil, namun persentasenya menurun menjadi 90% pada usia 30- an tahun. Sedangkan saat memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun, wanita 1 2 mengalami penurunan sistem reproduksi secara fungsional menjadi 10%.

### **C. Kebutuhan Nutrisi Wanita Usia Subur**

Wanita usia subur memerlukan nutrisi untuk menjaga kesehatan fisik dan mentalnya. Apalagi, wanita usia subur kerap mengalami berbagai masalah Kesehatan. Bila kebutuhan nutrisinya terpenuhi dengan baik, wanita usia subur bisa menjalankan aktivitasnya dengan lebih baik. Wanita usia subur memerlukan beberapa nutrisi penting untuk menjaga kesehatannya. Berikut ini adalah beberapa nutrisi penting yang diperlukan oleh wanita usia subur:

1. Asam Folat  
Asam folat diperlukan tubuh untuk membentuk sel darah. Makanan yang mengandung folat, antara lain jeruk, sayuran berdaun hijau, buncis, dan kacang polong, sereal, nasi, dan roti.
2. Zat Besi  
Wanita usia subur membutuhkan 18 mg zat besi setiap hari. Zat besi bisa ditemukan di daging, makanan laut, kacang-kacangan, sayuran, dan sebagainya.
3. Vitamin B  
Tubuh kamu memerlukan vitamin B untuk membentuk sel-sel baru dan baik dikonsumsi setiap hari.

4. **Vitamin D**  
Vitamin D berfungsi untuk menjaga kesehatan tulang. Vitamin ini juga bermanfaat dalam pertumbuhan sel, kekebalan tubuh, dan mengurangi peradangan.
5. **Vitamin E**  
Vitamin ini sangat penting untuk sistem kekebalan tubuh yang sehat. Vitamin E juga merupakan antioksidan yang melindungi tubuh dari efek berbahaya akibat radikal bebas.
6. **Vitamin A**  
Wanita usia subur memerlukan vitamin A untuk menjaga sistem kekebalan tubuh, sistem reproduksi, dan kesehatan mata. Bila kebutuhan akan vitamin A tidak terpenuhi, wanita akan lebih mudah mengalami infeksi karena sistem daya tahan tubuhnya yang lemah.
7. **Magnesium**  
Magnesium membantu menjaga tekanan darah dan kadar gula dalam darah, menjaga otot dan saraf agar bisa bekerja sebagaimana mestinya, dan membantu tubuh untuk memproduksi protein.
8. **Kalsium**  
Kalsium dapat menjaga agar tulang tetap kuat dan membantu mengurangi risiko penyakit osteoporosis. Untuk menjaga kesehatan tulang dan gigi, wanita perlu mengonsumsi berbagai makanan yang kaya akan kalsium.
9. **Omega 3**  
Penting bagi wanita usia subur untuk memenuhi kebutuhan gizi ini. Omega-3 bisa menjaga kesehatan jantung dan otak, bahkan mengurangi risiko terjadinya penyakit pada organ tersebut. Wanita usia subur membutuhkan 1,1 gram asam lemak omega-3 setiap hari.

Setelah mengetahui macam-macam kebutuhan nutrisi pada wanita usia subur, ternyata jika nutrisi tersebut tidak terpenuhi, makan juga akan berbahaya bagi tubuh. Berikut adalah bahaya kekurangan kebutuhan nutrisi pada wanita usia subur, antara lain:

1. **Anemia**  
Kekurangan zat besi sering terjadi pada wanita. Gejala umumnya meliputi kelelahan, sesak napas, dan lebih rentan terhadap infeksi.
2. **Osteoporosis**  
Kekurangan kalsium bisa membuat seseorang rentan terhadap penyakit osteoporosis. Wanita memiliki risiko lebih besar terkena penyakit ini daripada pria, terutama setelah menopause.
3. **Xerophthalmia**  
Kekurangan vitamin A bisa menyebabkan xerophthalmia. Xerophthalmia merupakan ketidakmampuan untuk melihat dalam cahaya yang rendah, kondisi ini bahkan bisa mengakibatkan kebutaan bila tidak segera diobati.
4. **Malnutrisi**  
Kondisi ketika tubuh tidak memperoleh cukup nutrisi. Gejalanya berupa rasa lelah, lemah, pusing, dan mengalami penurunan berat badan.
5. **Penyakit Gondok**  
Penyakit gondok disebabkan karena kekurangan yodium. Gejalanya berupa pembengkakan pada kelenjar tiroid (Putri A, 2022).

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, Hairil, Muhammad Q, & Wuri R.H (2021). Teori Kesehatan Reproduksi. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Afriani, Dini. (2022). Pendidikan Seks Bagi Remaja. Medan: NEM.
- Anggraini, Dewi dkk. (2022). Kesehatan Reproduksi. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Avachat, C. and Birnbaum, A.K. (2023) 'Women of childbearing age: What antiseizure medications are they taking?', *British Journal of Clinical Pharmacology*, 89(1), pp. 46–48. Available at: <https://doi.org/10.1111/bcp.15555>.
- Dieny, Fillah F, Ayu R & Dewi K. (2019). Gizi Prakonsepsi. Jakarta: Bumi Medika.
- Dieny, Fillah F, (2020). Kualitas Diet, Kurang Energi Kronis (KEK), Dan Anemia Pada Pengantin Wanita Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia* 8 (1).
- Delgado BJ, Lopez-Ojeda W. (2023), Estrogen, StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Jun 26, 2023.
- Garcia MR, Leslie SW,& Wray AA. (2023). Sexually Transmitted Infections, StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): May 30, 2023.
- Gunawan S, 2010. Mau Anak Laki-Laki Atau Perempuan Bisa. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Helena. (2013). Faktor – faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik pada ibu hamil di Banjarnegara. In U. D. Jriyani, FaktorFaktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Mijen Kota Semarang (p. 8). Surakarta.
- Jennings LK, Krywko DM. (2023), Pelvic Inflammatory Disease StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Mar 13, 2023.
- Julie R; Tijana S, & Manbeer S.(2024). Physiology, Female Reproduction: Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC. :Mar 20, 2024.
- Kairys N, Garg M. Bacterial Vaginosis, StatPearls Publishing; Treasure Island (FL): Jul 4, 2023.
- Marmi. 2013. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

- Nurachma, Evy. 2022. Sikap Wanita Usia Subur Terhadap Penyakit Infeksi Menular Seksual. Pekalongan: NEM.
- Pieter, Herri Zan. 2017. Dasar-Dasar Komunikasi Bagi Perawat. Jakarta: Kencana.
- Putri A, (2022). Kebutuhan Nutrisi yang Diperlukan oleh Wanita Usia Subur.,Yoona.
- Rahmawati, A., (2019), Sumber Informasi tentang Deteksi Dini Kanker Servix pada Wanita Pasangan Usia Subur.
- Sianturi, Efendi, Pardosi Maida, & Elisabeth Surbakti. (2019) Kesehatan Masyarakat. Sidoarjo: Zifatama Jawara.

## **BAB 6**

# **MENGIDENTIFIKASI KESEHATAN IBU HAMIL**

### **A. Pendahuluan**

Target SDGs 2030 ke-3, yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera dengan target 3.1 mengurangi kematian ibu pada tahun 2030 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator tingkat kesehatan ibu yang mempengaruhi derajat kesehatan di masyarakat. AKI dapat diartikan sebagai jumlah ibu yang meninggal akibat gangguan kehamilan atau penanganan selama kehamilan, melahirkan dan nifas tanpa memperhitungkan lama usia kehamilan. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan AKI, tak terkecuali peningkatan fasilitas dan pelayanan kesehatan. Identifikasi kesehatan ibu, khususnya pada masa kehamilan dapat membantu meningkatkan status kesehatan ibu.

Menurut World Health Organization (WHO) dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan pada ibu dilakukan upaya dalam menurunkan angka kematian ibu yang dilakukan dengan berbagai cara untuk meningkatkan mutu dengan meningkatkan pelayanan dan membuat sebuah program yang menitikberatkan kepada upaya dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO), jumlah kematian ibu di seluruh dunia pada tahun 2019 sebesar 303.000 kematian, kemudian mencapai 157,1 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 meningkat menjadi 158,8 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2021, sedangkan AKI di ASEAN adalah 235 per 100.000 kelahiran hidup. Komplikasi yang terjadi selama kehamilan dan persalinan adalah penyebab tingginya AKI. Status kesehatan ibu di Indonesia masih jauh dari harapan, karena AKI masih tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup padahal tujuan SDGs adalah menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu berdasarkan pencatatan program kesehatan

keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021, jumlah kematian di Indonesia mencapai 7.389 orang, meningkat 4.627 dari tahun 2020.

## **B. Identifikasi Kesehatan Ibu**

Kesehatan ibu selama kehamilan bergantung pada kondisi ibu sebelum hamil sehingga konsep *Continuum of Care*, yaitu asuhan berkesinambungan menjadi paradigma baru yang sangat berguna. Kesehatan ibu dimulai saat pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, akseptor KB hingga lanjut usia.

### **1. Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)**

Identifikasi kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan pelayanan antenatal yang dapat dilihat dalam buku KIA. Pemeriksaan ANC dilakukan minimal 6 kali, yaitu 1 kali saat trimester 1 (usia kehamilan sampai 12 minggu), 2 kali saat trimester 2 (usia kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu) dan 3 kali saat trimester 3 (usia kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu) serta minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter saat trimester 1 dan 3. Tujuan dari pelayanan ANC adalah:

- a. Tujuan umum  
Supaya seluruh ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas dan dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.
- b. Tujuan Khusus
  - 1) Dapat terlaksana pelayanan antenatal yang terpadu, khususnya pemberian konseling tentang gizi ibu hamil, KB dan pemberian ASI.
  - 2) Dapat terlaksana pemberian dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kali kunjungan antenatal dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik.

- 3) Dapat terlaksana pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan bagi setiap ibu hamil.
- 4) Dapat terlaksana pemantauan tumbuh dan kembang janin.
- 5) Dapat mendeteksi secara dini kelainan/ penyakit/ gangguan yang diderita ibu hamil atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem prosedur yang berlaku.

## **2. Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil**

### **a. Kunjungan pertama (K1)**

K1 adalah kunjungan ibu hamil pertama kalinya dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester I dan sebaiknya sebelum usia kehamilan 8 minggu. Kunjungan pertama dibagi menjadi 2, yaitu K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan dalam kurun waktu trimester 1 atau sebelum usia kehamilan 12 minggu, sedangkan K1 akses adalah kunjungan pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. K1 murni seharusnya dilakukan ibu hamil untuk dapat mendeteksi komplikasi atau faktor risiko sedini mungkin.

### **b. Kunjungan ke-4 (K4)**

K4 adalah kunjungan ibu hamil keempat kalinya dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya, yaitu minimal 4 kali yang terbagi menjadi 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan, seperti jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

c. Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kunjungan ibu hamil keenam kalinya dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya, yaitu minimal 6 kali selama kehamilannya yang terbagi menjadi 2 kali pada trimester I (0-12 minggu), 1 kali pada trimester II (>12minggu - 24 minggu) dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu sampai dengan kelahiran) serta minimal 2 kali ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal dengan dokter, yaitu 1 kali saat trimester I dan 1 kali saat trimester III. Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan, seperti jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan serta apabila usia kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus segera dirujuk untuk dilakukan terminasi kehamilan.

**3. Pelayanan Antenatal Care**

Pelayanan ini meliputi beberapa pemeriksaan di antaranya:

- a. Pengukuran Tinggi Badan dan Penimbangan Berat Badan (T1)  
Pengukuran tinggi badan hanya sekali dilakukan pada saat kunjungan pertama ANC, baik K1 murni maupun K1 akses sedangkan penimbangan berat badan dilakukan setiap kali kunjungan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul. Berat badan ideal untuk ibu hamil bergantung pada IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. IMT adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui penambahan optimal pada ibu hamil, yaitu 20 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg, 20 minggu berikutnya sekitar 9 kg hingga penambahan BB maksimal 12,5 kg (Depkes RI, dalam Afriani 2018).

**Tabel 6. 1** Berat Badan Ideal pada Masa Kehamilan

<b>Profil</b>	<b>Penambahan Berat Badan</b>
Berat Badan Normal (IMT : 18,5 – 25,0 kg)	11,5 – 16,0 kg
Berat Badan Rendah (IMT : 17 – 18,4 kg)	12,5 – 18,0 kg
Berusia < 19 tahun	12,5 – 18,0 kg
Kelebihan Berat Badan (IMT : 25,1 – 27,0 kg)	7,0 – 11,5 kg
Obesitas (IMT : > 27,0 kg)	6,8 kg
Hamil Gemelli	16,0 – 20,5 kg

- b. Pengukuran Tekanan Darah  
 Pengukuran tekanan darah harus dilakukan setiap kali melakukan kunjungan periksa kehamilan untuk mendeteksi adanya gangguan pada jantung dan sistem sirkulasi tubuh ibu hamil. Tekanan darah yang tinggi dapat mengakibatkan keterlambatan pertumbuhan janin dalam kandungan atau *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran mati yang disebabkan oleh preeclampsia dan eklampsia pada ibu yang akan menyebabkan pengapuran di daerah plasenta.
- c. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)  
 Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada awal kunjungan yang bertujuan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrinning KEK) dengan ukuran LILA normal adalah > 23,5 cm, apabila hasil pengukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka diperlukan perhatian khusus tentang asupan gizi selama kehamilan sehingga LILA menjadi salah satu pilihan untuk menentukan status gizi ibu hamil.
- d. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)  
 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dilakukan pada saat usia kehamilan memasuki 22-24 minggu dengan menggunakan pita ukur yang bertujuan mengetahui usia kehamilan dan tafsiran berat badan janin. Pemeriksaan TFU dilakukan menggunakan teknik Mc. Donal, yaitu menentukan umur kehamilan

berdasarkan minggu dan kemudian hasilnya di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Depkes RI dalam Afriani 2018).

**Tabel 6. 2** Nilai Normal TFU Sesuai Usia Kehamilan

<b>Umur Kehamilan</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>
12 minggu	1 – 2 jari diatas symphisis
16 minggu	Pertengahan antara symphisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Pertengahan proc. xymphoideus – pusat
36 minggu	3 jari dibawah proc. Xymphoideus
40 minggu	Pertengahan proc. xymphoideus – pusat

- e. Pengukuran Persentasi Janin dan Detak Jantung Janin (DJJ)  
Pengukuran persentasi janin dan DJJ dilakukan setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan dengan melakukan pemeriksaan posisi letak dan nilai denyut jantung janin. Detak jantung janin (DJJ) menjadi sebuah indikator dalam pemeriksaan kandungan yang menandakan bahwa ada kehidupan di dalam rahim seorang ibu. DJJ baru bisa dideteksi kurang lebih pada usia kehamilan 11 minggu (Maharani, 2021).

- f. Melakukan Skrinning TT (Tetanus Toksoid)  
 Skrinning TT (Tetanus Toksoid) adalah proses mengumpulkan data informasi TT ibu hamil dengan menanyakan kepada ibu hamil berapa kali suntik TT telah diperoleh. Idealnya WUS (Wanita Usia Subur) mendapatkan imunisasi TT sebanyak 5 kali, mulai dari TT1 sampai TT5. Pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT) bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang di kandungnya.

**Tabel 6.3** Status Imunisasi TT

Status TT	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
TT1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

- g. Pemberian Tablet Fe  
 Zat besi merupakan mikro elemen esensial bagi tubuh yang diperlukan dalam sintesa hemoglobin yang sangat berkaitan dengan kadar hemoglobin dan oksigen pada ibu hamil (Latifah, 2020). Pemberian tablet besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 mg) setiap hari selama 90 hari berturut-turut selama masa kehamilan, yaitu sebaiknya saat memasuki usia kehamilan 20 minggu. TTD mengandung 200 mg ferro sulfat yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat yang baik diminum dengan air jeruk yang mengandung vitamin C sehingga mempermudah penyerapan (Depkes RI dalam Afriani 2018).

- h. Pemeriksaan Laboratorium (Rutin dan khusus)  
Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk skrining/mendeteksi jika terdapat kelainan yang perlu dilakukan lebih lanjut (Depkes RI, dalam Afriani 2018). Bentuk pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein dalam urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan tes sifilis dan HIV.
- i. Tata laksana atau penanganan khusus  
Hasil pemeriksaan laboratorium atau setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil saat melakukan pelayanan antenatal harus ditangani sesuai dengan standar kewenangan tenaga kesehatan sehingga apabila ditemukan kasus yang tidak dapat ditangani dapat dilakukan rujukan sesuai dengan sistem rujukan.
- j. Temu wicara (Konseling)  
Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal, yaitu pemberian konseling meliputi kesehatan ibu., perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan, tanda bahaya pada kehamilan, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular dan KB (keluarga berencana) paska persalinan.

### **C. Kelas ibu hamil**

Kelas ibu hamil adalah kegiatan yang diadakan oleh desa untuk memberikan edukasi dan informasi kepada ibu hamil dan keluarga mengenai kesehatan ibu dan anak. Kelas ibu hamil bertujuan untuk beberapa hal, di antaranya yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan ibu dan anak, termasuk cara menjaga kesehatan selama kehamilan, persiapan persalinan dan perawatan bayi baru lahir.
2. Meningkatkan keterampilan ibu hamil dalam merawat dan membesarkan anak, termasuk cara memberikan ASI, memberikan makanan yang sehat dan bergizi, dan merawat bayi yang sakit.

3. Menyediakan kesempatan bagi ibu hamil untuk bertukar pengalaman dan berbagi informasi dengan ibu hamil lainnya di komunitas setempat.
4. Mengidentifikasi ibu hamil yang berisiko tinggi atau membutuhkan perawatan khusus selama kehamilan dan menyediakan akses ke perawatan yang diperlukan.
5. Mendorong partisipasi ayah dan keluarga dalam proses kehamilan dan persalinan, termasuk dukungan dan peran mereka dalam perawatan bayi baru lahir dan masa nifas.

#### **D. Risiko Tinggi Kehamilan**

Kehamilan risiko tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat terjadi komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan dari risiko yang dimiliki ibu dibandingkan dengan kehamilan normal. Kehamilan mempunyai risiko tinggi apabila dipengaruhi oleh faktor pemicu akan menyebabkan terjadinya komplikasi selama kehamilan, saat persalinan berlangsung atau saat masa nifas. Tanda bahaya kehamilan adalah tanda yang mengidentifikasi adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan periode antenatal sehingga apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi dapat menyebabkan kematian ibu.

##### **1. Deteksi Dini Ibu Hamil Berisiko**

- a. Faktor Risiko pada Ibu Hamil di antaranya:
  - 1) Ibu primigravida dengan usia < 20 tahun atau > 35 tahun;
  - 2) Ibu Paritas (pernah melahirkan) 4 anak atau lebih (*grande multipara*);
  - 3) Ibu dengan jarak persalinan yang terakhir dengan kehamilan sekarang < 2 tahun;
  - 4) Ibu dengan tinggi badan < 145 cm;
  - 5) Ibu dengan berat badan < 38 kg atau LILA < 23,5 cm;
  - 6) Ibu dengan riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kongenital;
  - 7) Ibu dengan kelainan bentuk tubuh misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.

b. Risiko Tinggi/Komplikasi Kehamilan

Risiko tinggi/komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Risiko tinggi/ komplikasi pada kehamilan meliputi:

- 1) Hb kurang dari 8 gr %;
- 2) Tekanan darah tinggi (sistole>140 mmhg, diastole > 90 mmhg);
- 3) Oedema yang nyata;
- 4) Eklamsia;
- 5) Perdarahan pervaginam;
- 6) Ketuban pecah dini;
- 7) Letak lintang;
- 8) Letak sungsang;
- 9) Infeksi berat/sepsis;
- 10) Persalinan premature;
- 11) Kehamilan ganda;
- 12) Janin yang besar;
- 13) Penyakit kronis pada ibu seperti jantung, paru dan lain-lain;
- 14) Riwayat obstetri yang buruk, riwayat bedah sesar dan komplikasi kehamilan.

**2. Deteksi Dini Kehamilan pada Kelompok Risiko Non Obstetrik**

Kehamilan dengan kelompok risiko non obstetri merupakan kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor non obstetri yang secara tidak langsung dapat menyebabkan penyulit atau komplikasi saat persalinan maupun setelah persalinan.

**3. Pengawasan Antenatal**

- a. Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan dan kala nifas;
- b. Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas;
- c. Memberikan nasihat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana;

- d. Menurunkan angka kessakitan dan kematian ibu dan perinatal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2007). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007. Tentang standar asuhan kebidanan. Jakarta
- Depkes RI. (2013). Buku Pelayanan Kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta.
- Guyton & Hall. (2016). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12. EGC Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta.
- Kemendes RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta.
- Kemendes RI. (2016). Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Pedoman bagi Tenaga Kesehatan Edisi Pertama.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Selama Social Distancing. Jakarta: Kemendes RI.
- Muliati, E. (2016). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Cetakan III. Gavi, Jakarta.
- Permenkes No. 1464/MENKES/X/2010 tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba, A, Sembiring, R& Simanjuntak,N. (2022). Perbedaan Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Pada Pemberian Aromaterapi Lavender. Jurnal Kebidanan Kestra (JKK). 4(2)Hal 87-93  
<https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKK/article/view/1032>.

- Simanjunta,E. Parapat, FM& Simanjuntak,NM. (2021). DEteksi DIni Stuntng Balita Di Klinik Marian Desa Tanjung Rejo. Jurnal Pengabdian Masyarakat AUfa (JPMA). Vol.3(3). Hal 148-152. <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/723>.
- Simanjuntak, NM, Sembiring, R& Septaria,N. (2021). Perbedaan Kadar Hemoglobin dan Berat Badan Ibu Hamil Trimester III Berdasarkan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi. Jurnal Health Reproductive. Vol.6(2). Hal94-104. <http://e-journal.sari-mutiara.ac.id/index.php/JRH/issue/view/184>.
- Varney, H. (2011). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. EGC. Jakarta.
- WHO (2015), Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar, Depkes RI, Jakarta



## **BAB 7**

### **KESEHATAN IBU PERSALINAN**

#### **A. Konsep Persalinan Normal**

##### **1. Pengertian Persalinan Normal**

Berikut ini adalah beberapa pengertian dari persalinan:

- a. Persalinan dalam arti sehari-hari adalah serangkaian peristiwa di mana bayi keluar dari jalan lahir ibu atau jalan lain ketika sudah cukup bulan atau aterm, kemudian plasenta dan selaput janin keluar dengan bantuan alat atau tanpa bantuan (Sondakh, 2015).
- b. Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yaitu janin dan plasenta, dari jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan alat atau tanpa bantuan, ketika janin berusia cukup bulan (setelah 37-42 minggu), tanpa adanya kesulitan (Sulistiyawati, 2013).

Dari beberapa pengertian diatas maka, persalinan adalah pengeluaran (kelahiran) janin dan plasenta dari hasil pembuahan yang sudah dapat hidup di luar rahim ibu. Janin dan plasenta keluar dari rahim ibu melalui vagina atau jalan lahir lain. Melahirkan biasanya terjadi secara spontan tanpa bantuan, dengan posisi bayi letak belakang kepala dan berlangsung kurang dari 24 jam.

##### **2. Jenis Persalinan**

Berikut ini beberapa jenis persalinan, di antaranya:

- a. Persalinan Spontan  
Persalinan yang dilakukan oleh ibu sendiri lewat jalan lahir.
- b. Persalinan Buatan  
Persalinan yang terjadi menggunakan alat atau bantuan tenaga seperti alat vakum, *ekstraksi forceps*, atau operasi *Sectio Caesaria*.

c. **Persalinan Anjuran**

Persalinan akibat terjadinya ketuban pecah dini, dengan memberikan *pitocin* atau *prostaglandin* (Akbar and Parhusip, 2024).

**3. Tanda Pasti Persalinan**

Berikut adalah beberapa tanda pasti terjadinya persalinan, antara lain:

- a. Terdapat peregangan (kontraksi) di bagian uterus seperti di bagian perut depan, pinggang dan menjalar ke depan. Hisnya bersifat teratur, kuat dan disertai adanya pembukaan serviks. Kontraksi terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit dan ibu dianjurkan beraktifitas untuk menambah pembukaan.
- b. Adanya penipisan dan pembukaan serviks yang ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah
- c. Keluarnya *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir). Terjadinya perdarahan tetapi dalam jumlah yang sedikit karena ada pelepasan selaput janin akibat pembukaan jalan lahir yang mengakibatkan beberapa *capillair* darah terputus.
- d. **Ketuban Pecah.** Pecahnya ketuban disebabkan oleh pembukaan yang sudah lengkap atau hampir lengkap tetapi tidak menuntuk kemungkinan ada juga yang pecah saat belum ada pembukaan. Apabila ketuban pecah sebelum ada pembukaan maka ibu sebaiknya segera lahirkan janin dalam rentan waktu kurang dari 24 jam setelah air ketuban pecah. Biasanya ketuban pecah dengan sekoyong-koyong atau merembes. Untuk memastikan cairan yang keluar adalah air ketuban maka gunakan kertas lakmus dengan cara mengambil sedikit cairan di serviks lalu kemudian oleskan ke kertas lakmus. Jika positif terdapat air ketuban maka kertas akan berubah warna (Patmawati et al, 2023).

**4. Tanda Palsu Persalinan**

- a. His masih hilang timbul
- b. Frekuensi semakin lama tidak mengalami peningkatan
- c. Kontraksi lemah

- d. Saat aktivitas atau jalan kontraksi berkurang
- e. Saat perut kencang dan keras ibu tidak merasakan nyeri
- f. Tidak ada lendir dan darah
- g. Tidak ada pembukaan dan perubahan dari serviks uteri
- h. Bila diberi obat *sedative*, his menghilang (Raines and Cooper, 2024).

## **B. Tahapan Persalinan**

### **1. Kala I**

Persalinan kala I biasanya berlangsung sekitar 18 hingga 24 jam dan terbagi menjadi dua fase: fase laten dan fase aktif. Fase laten adalah fase pembukaan serviks antara 1 hingga 3 cm, yang berlangsung sekitar 8 jam. Fase aktif adalah fase pembukaan serviks 4 hingga 10 cm atau lengkap, yang berlangsung sekitar 7 jam. Tiga fase terdiri dari fase aktif. Fase akselerasi berlangsung sekitar dua jam pada pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Fase dilatasi maksimal berlangsung sekitar 2 jam pada pembukaan 4 cm menjadi 9 cm. Fase deselerasi berlangsung sekitar 2 jam pada pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pembukaan serviks ibu multigravida lebih pendek sekitar 7 jam sedangkan pembukaan serviks primigravida 13 jam, atau mungkin pembukaan multigravida 2 cm per jam dan primigravida 1 cm per jam (Hutchison et al., 2023).

### **2. Kala II**

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung sekitar 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda kala II persalinan sudah dekat adalah:

- a. His semakin sering dan kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik.
- b. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah sendiri atau amnitomi.
- c. Adanya keinginan mengejan akibat tertekannya *pleksus Frankenhauser*.
- d. Dengan kekuatan his dan mengejan oleh ibu dapat lebih mendorong kepala bayi sehingga kepala dapat membuka jalan

- lahir dan kemudian secara berturut-turut lahir ubun-ubun besar, dahi, hidung muka, dan seluruh bagian kepala bayi.
- e. Setelah seluruh bagian kepala lahir terjadi putaran paksi luar yang bertujuan untuk menyesuaikan posisi antara kepala dan punggung janin.
  - f. Setelah putar paksi luar maka tolong bayi dengan cara:
    - 1) Kepala dipegang secara biparietal pada bagian *os occiput* dan di bawah dagu, kemudian ditarik perlahan dengan menggunakan cunam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
    - 2) Setelah kedua bahu lahir, melahirkan sisa badan bayi yang disertai sisa air ketuban.
    - 3) Lamanya kala II untuk *primigravida* 1,5-2 jam dan *multigravida* 1,5 - 1 jam (Pratamaningtyas & Oktaviana, 2019).

### 3. Kala III

Kala III adalah tahap setelah bayi dilahirkan, di mana plasenta dan selaput ketuban dikeluarkan, yang biasanya memakan waktu sekitar 5-10 menit. Setelah bayi lahir, rahim terasa keras dan berbentuk bulat, dengan puncak fundus uteri sedikit di atas pusar. Rahim kemudian berkontraksi lagi untuk memisahkan plasenta dari dindingnya, yang umumnya terjadi secara alami dalam waktu 6-15 menit. Berikut adalah tanda-tanda lepasnya plasenta:

- a. Uterus menjadi bundar.
- b. Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c. Tali pusat bertambah panjang.
- d. Terjadi semburan darah tiba-tiba (Sukmiati, 2015).

Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik *dorsokranial* yang terdiri dari dua fase, yaitu:

- a. Fase Pelepasan Plasenta

- 1) *Schultze*

Biasanya fase ini dikenal dengan fase menutup payung karena lepasnya plasenta dimulai dari bagian tengah yang terjadi pada 80% ibu. Pada fase ini tidak ada perdarahan

sebelum plasenta lahir. Perdarahan akan ada setelah plasenta lahir.

2) *Duncan*

20% ibu saat lepas plasenta dari pinggir yang disertai dengan pengeluaran darah serempak dari posisi tengah dan pinggir plasenta.

b. Fase Pengeluaran Plasenta

1) *Kustner*

Letakkan tangan kiri di atas simpisis disertai sedikit tekanan kemudian tali pusat ditegangkan dengan tangan kanan, maka bila tali pusat masuk berarti belum lepas. Jika diam atau maju berarti sudah lepas.

2) *Klein*

Saat ada his lakukan dorsokranial atau rahim sedikit di dorong ke atas. Bila tali pusat kembali berarti belum lepas, apabila diam atau turun berarti sudah lepas.

3) *Strassman*

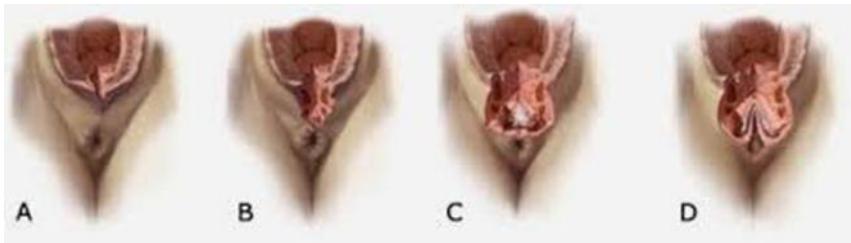
Tegangkan tali pusat dengan tangan kanan dan gunakan tangan kiri mengetok pada *fundus*, bila tali pusat bergetar berarti plasenta belum lepas, tidak bergetar berarti sudah lepas (Soltani et al., 2011).

#### 4. Kala IV

Kala IV persalinan adalah fase yang berlangsung setelah plasenta dilahirkan hingga 2 jam pasca persalinan, sering disebut sebagai tahap observasi. Pada tahap ini, perdarahan postpartum sering terjadi, sehingga penting untuk mengukur darah yang keluar secara akurat. Perdarahan dalam persalinan biasanya disebabkan oleh robekan pada jalan lahir, selaput ketuban dan luka pada saat pelepasan plasenta. Rata-rata jumlah perdarahan yang dikatakan normal adalah 250 cc. Jika perdarahan lebih dari 500 cc, maka sudah dianggap abnormal, dengan demikian harus dicari penyebabnya. Karena rentan terjadi perdarahan maka jangan meninggalkan ibu postpartum 1 jam sesudah bayi dan plasenta lahir (Hamid et al.,

2024). Baiknya, sebelum pergi meninggalkan ibu, periksa kembali terlebih dulu dengan memperhatikan 8 pokok penting berikut ini:

- a. Kontraksi rahim  
Kontraksi dapat diketahui dengan palpasi. Maka ajarkan ibu atau pendamping untuk massage uterus untuk merangsang uterus berkontraksi. Kontraksi uterus yang normal adalah pada perabaan fundus uteri akan teraba keras. Jika tidak terjadi kontraksi dalam waktu 15 menit setelah dilakukan pemijatan uterus maka akan terjadi *atonia uteri*.
- b. Perdarahan  
Perhatikan, ada atau tidaknya perdarahan, serta jumlahnya (Ramar et al., 2024).
- c. Kandung kemih harus kosong  
Kandung kemih harus dikosongkan. Jika penuh, ibu harus diminta untuk buang air kecil di toilet atau pispot. Jika ibu kesulitan buang air kecil, kateterisasi bisa menjadi pilihan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi rahim dengan mendorong uterus ke atas.
- d. Luka-luka  
Pemeriksaan laserasi untuk mengetahui apakah jahitan baik dan apakah ada perdarahan. Terdapat empat tingkat laserasi perineum di antaranya adalah:
  - 1) Derajat I  
Meliputi mukosa vagina dan kulit perineum, dan tidak memerlukan jahitan kecuali ada perdarahan.
  - 2) Derajat II  
Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, dan otot spingter ani eksternal.
  - 3) Derajat III  
Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, otot spingter ani eksternal, dan dinding rectum anterior. Karena laserasi derajat I dan II memerlukan teknik dan prosedur khusus, bidan harus segera membuat rujukan untuk laserasi derajat III dan IV (Siti et al., 2023).



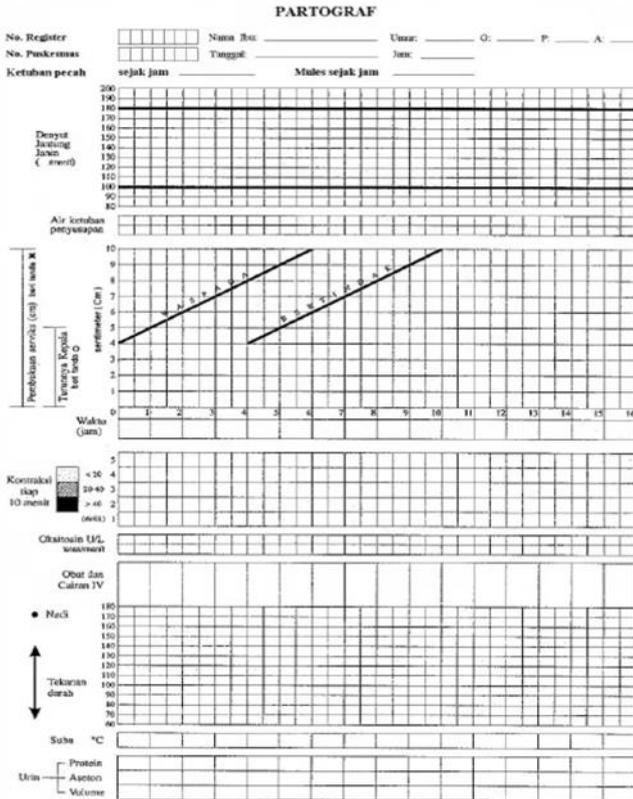
**Gambar 7. 1** Laserasi Perineum

- e. Plasenta dan selaput ketuban harus lengkap.
- f. Pemeriksaan Keadaan Umum Ibu  
Selain itu, tekanan darah, nadi, pernapasan, keadaan umum ibu, dan masalah lain diperhatikan. Keadaan umum ibu diperiksa setiap lima belas menit pada jam pertama postpartum dan setiap tiga puluh menit pada jam kedua postpartum. Biarkan ibu memegang bayi atau memberi IMD setelah Anda menyediakan nutrisi ibu.
- g. Pemeriksaan tanda-tanda vital  
Lakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap tanda-tanda vital ibu.
- h. Kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri:  
Rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada di bawah *umbilicus*. Periksa fundus:
  - 1) 2-3 kali dalam 10 menit pertama
  - 2) Setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan.
  - 3) Setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan
  - 4) *Masage* fundus (jika perlu) untuk menimbulkan kontraksi
  - 5) Bayi dalam keadaan baik (Sumarni and Syahriani, 2024).

## 5. Partograf

Partograf adalah salah satu alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada pada kala I fase aktif yaitu saat pembukaan

serviks 4 cm sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV (Hasbiah and Rohaya, 2013).



Gambar 7.2 Fartograf

## C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

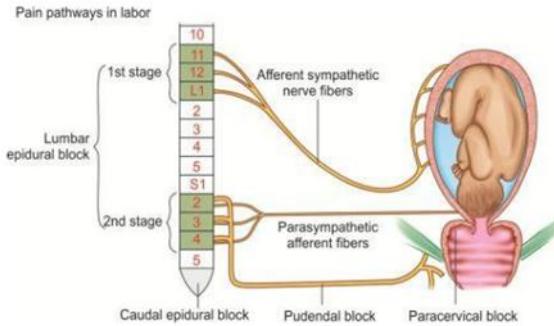
### 1. Power (Kekuatan Ibu)

#### a. Kontraksi Uterus (His)

His adalah kekuatan kontraksi rahim yang terjadi karena otot-otot polos uterus berfungsi dengan optimal. His yang baik ditandai dengan kontraksi yang simetris, dominan di fundus, terkoordinasi, serta disertai dengan fase relaksasi. Kekuatan

yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament (Lestari, 2021).

- 1) Pembagian his dan sifat-sifatnya
  - His pendahuluan: kontraksi tidak kuat dan hilang timbul.
  - His pembukaan: kontraksi semakin kuat, teratur dan sakit.
  - His pengeluaran: kontraksi sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi.
  - His pelepasan uri: kontraksi terkoordinasi sedang
  - His pengiring: kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan rahim setelah beberapa jam.
- 2) Pengkajian his
  - Frekuensi adalah jumlah his
  - Durasi adalah lamanya kontraksi berlangsung dalam satu periode
  - Intensitas adalah kekuatan kontraksi dibedakan menjadi kuat, sedang dan lemah
  - Interval adalah masa relaksasi diantara dua kontraksi
  - Datangnya kontraksi: kadang-kadang, sering, dan teratur.
- 3) Cara mengukur kontraksi  
Selama 10 menit misalnya 3x/10'/40-50"/kuat dan teratur.
- 4) Pengaruh his
  - Cerviks menipis
  - Cerviks berdilatasi
- 5) Perubahan Akibat His
  - Uterus teraba kencang dan keras
  - Serviks menipis dan memendek atau *effacement*
  - Sirkulasi *uteroplacental* kurang pada janin, sehingga timbul hipoksia yang akhirnya terjadi gawat janin
  - Pada ibu menyebabkan rasa sakit setiap kontraksi dikarenakan menerima tekanan (Ningdiah et al., 2022).



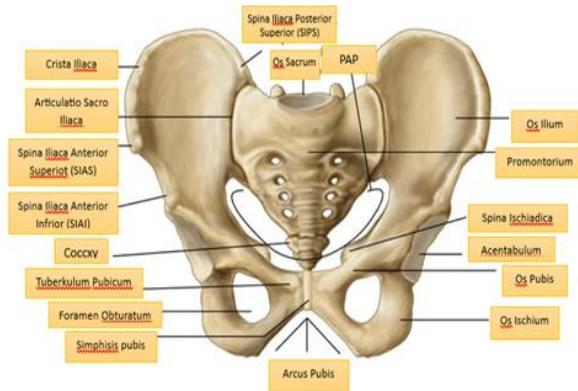
Gambar 7.3 His

- b. Tenaga mengejan
  - 1) Tenaga yang mendorong janin keluar selain his adalah kontraksi;
  - 2) Cara mengejan mirip dengan buang air besar (BAB), tetapi dengan tenaga yang jauh lebih kuat.
  - 3) Reflek yang terjadi saat kepala sampai pada dasar panggul membuat ibu menutup glottisnya, mengkontraksikan otot perutnya, dan menekan diafragmanya ke bawah.
  - 4) Tenaga mengejan digunakan saat pembukaan rahim lengkap dan ada his.
  - 5) Jika bayi tidak mengejan, dia harus dibantu dengan vakum atau forceps untuk melahirkannya.
  - 6) Tenaga mengejan juga melahirkan plasenta setelah plasenta keluar dari dinding rahim (Hutasoit, 2021).

## 2. Passage

Faktor passage atau jalan lahir dibagi atas:

- a. Jalan Lahir Keras
  - 1) Tulang panggul  
Panggul terdiri dari empat buah tulang yaitu: *os coxae*, *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, *os sacrum*, dan *os cocygis* (Siccardi et al., 2024).



**Gambar 7.4** Tulang Panggul

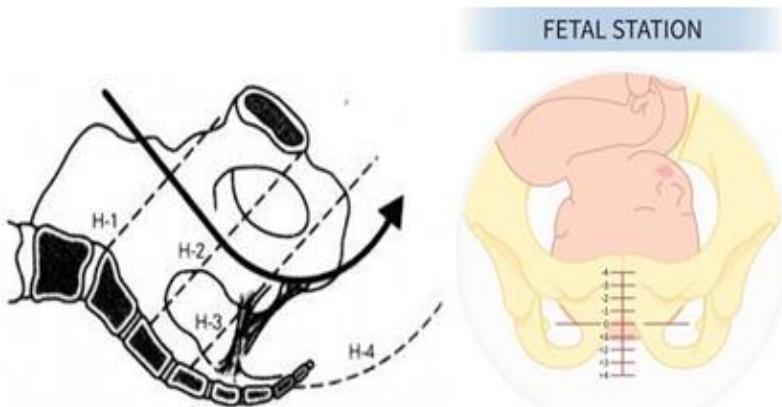
2) Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*Vagina Toucher* (VT) (Rosmaria et al., 2024). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- Hodge I  
Bidang khayal tepi atas simpisis dan sejajar promotorium
- Hodge II  
Pinggir bawah *symfisis pubis* dan sejajar hodge I.
- Hodge III  
Setinggi *spina ischiadika* dan sejajar hodge I dan II.
- Hodge IV  
Ujung *os coccyges* (spina tidak teraba).

**Tabel 7. 1** Penurunan Kepala Janin

Periksa Luar	Keterangan	Periksa Dalam	Keterangan
5/5		H I	Kepala diatas PAP dan mudah digerakkan
4/5		H I-II	Sulit digerakkan dan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
3/5		H II-III	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
2/5		H III	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
1/5		H III-IV	Kepala didasar panggul
0/5		H IV	Diperineum



**Gambar 7. 5** Bidang Hodge dan Penurunan Kepala Janin

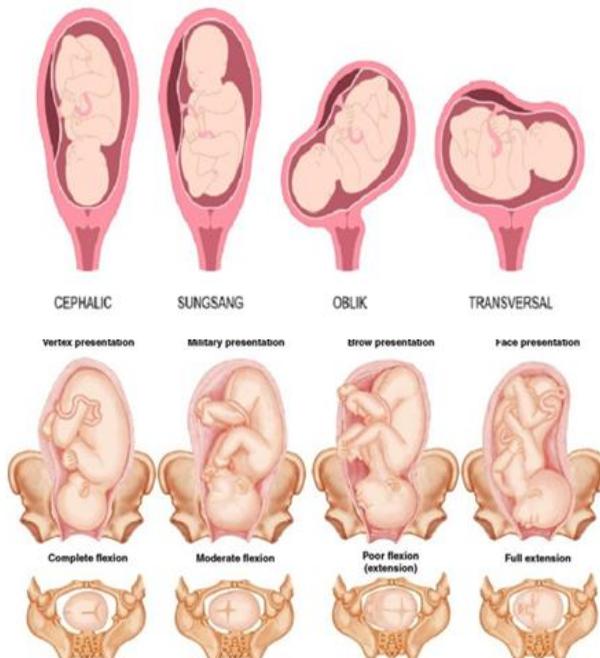
### 3. *Passanger* (Janin, Plasenta dan Air Ketuban)

Janin dan plasenta bergerak sepanjang jalan lahir yang merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni ukuran kepala, janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

#### a. Janin

##### 1) Presentasi Janin

- Presentasi janin adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam saat persalinan mencapai aterm.
- Bagian presentasi adalah bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam, seperti kepala, bokong, bahu, atau muka, dan lain-lain (Triguno et al., 2020).



**Gambar 7. 6** Presentasi Janin

2) Letak Janin

- Letak janin menunjukkan hubungan antara sumbu panjang janin atau (punggung) dan sumbu panjang ibu.
- Letak janin berbentuk memanjang, melintang, obliq atau miring.
- Letak janin memanjang menunjukkan letak kepala dan bokong.
- Sikap janin: hubungan bagian tubuh janin yang disebabkan oleh pola pertumbuhan dan penyesuaian janin terhadap bentuk organ.
- Sikap janin menunjukkan fleksi umum, dengan punggung janin sangat

3) Posisi Janin

Bagian presentasi janin (occiput, sacrum, mentum, sinsiput/puncak kepala menengadiah) berhubungan satu sama lain untuk menentukan apakah bagian terbawah janin berada di sebelah kanan, kiri, depan, atau belakang empat kuadran panggul ibu. Misalnya, Pada Letak Belakang Kepala (LBK) Ubun-Ubun Kecil (UUK) kiri depan, dan UUK kanan belakang (Ilhamjaya and Tawali, 2020).

b. Plasenta

1) Variasi plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir bersama dengan janin. Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan berat 500-600 gram dan diameter 15-20 cm dan tebal 2-3 cm. Bagian plasenta terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, dan tali pusat. Letak plasenta yang normal adalah pada bagian depan atau bagian belakang korpus uteri agak ke arah fundus uteri. Berikut ini adalah jenis- jenis plasenta:

- *Plasenta sirkumvalata/insersi lateralis*
- *Plasenta suksenturiata*

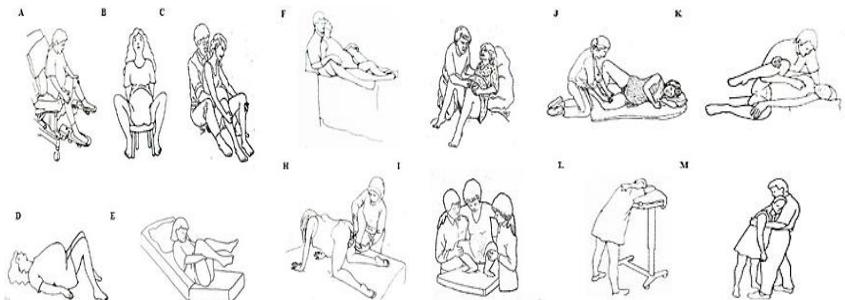
- *Inseri battledore tali pusat/insersi marginalis*
- *Inseri velamentosa*
- *Plasenta tripartite*
- *Plasenta bipartite* (Torricelli et al., 2015)

c. Air Ketuban

Pada kehamilan cukup bulan, volume air ketuban berkisar antara 1000 dan 1500 mililiter. Air ketuban memiliki berat jenis 1,008 dan berwarna putih keruh. Komposisi: 98% terdiri dari air; albumin, urea, asam uric, kreatinin, sel-sel epitel, verniks caseosa, rambut lanugo, dan garam organik adalah sisa. Ada kira-kira 2,6% gram per liter protein, terutama albumin. Plasenta dan tali pusat dilindungi dari tekanan yang ditimbulkan oleh kontraksi uterus oleh cairan amnion dan air ketuban, selama selaput ketuban tetap utuh. Selain itu, cairan ketuban membantu dalam penipisan dan dilatasi serviks.

4. Posisi Persalinan

Pemilihan posisi persalinan yang baik dan tepat dapat membantu mempercepat proses persalinan dan membuat ibu merasa nyaman. Beberapa posisi persalinan yang dapat dicoba adalah:



Gambar 7.7 Posisi Persalinan dan Meneran

Keterangan:

- a. Posisi duduk pada meja persalinan yang dirancang khusus
- b. Posisi duduk pada kursi berlubang
- c. Posisi duduk dengan bersandar pada pasangan

- d. Posisi telentang/*dorsal recumbent* (posisi ini tidak disarankan untuk meneran/selama persalinan)
- e. Posisi setengah duduk kombinasi *lithothi*
- f. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada pasangan
- g. Posisi setengah duduk dengan bersandar pada bantal
- h. Posisi merangkak
- i. Posisi jongkok
- j. Posisi miring
- k. Posisi miring dengan satu kaki diangkat
- l. Posisi berdiri dengan bersandar pada meja khusus
- m. Posisi berdiri sambil berpelukan dengan pendamping persalinan

## 5. Psikologis Ibu Bersalin

Kelahiran buah hati adalah peristiwa penting dalam kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Selama proses persalinan, banyak ibu mengalami ketakutan dan kekhawatiran, dan penting bagi mereka untuk mendapatkan bantuan dari seseorang yang akan membantu mereka. Khawatir dapat memengaruhi hormone stres, yang dapat menyebabkan komplikasi persalinan. Namun, hingga saat ini, hampir tidak ada kajian yang mencatat pengaruh hormon stres terhadap fungsi uteri atau hubungan antara kecemasan ibu, yang dipengaruhi oleh lingkungan hormon stres, dan komplikasi persalinan. Namun demikian, seseorang penolong persalinan harus mempertimbangkan kondisi mental ibu yang akan melahirkan karena dapat memengaruhi rasa nyeri dan dilatasi serviks selama persalinan.

## 6. Penolong Persalinan

Penolong persalinan harus mempersiapkan diri, alat, dan ruangan untuk persalinan, serta menerapkan asuhan sayang ibu untuk meningkatkan kenyamanan klien dan kepercayaan mereka. Jenis asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan ibu dikenal sebagai asuhan sayang ibu. Mengizinkan pasangan, anggota keluarga, atau orang terdekat untuk mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran bayi adalah dasar asuhan sayang ibu.

Banyak kajian yang menunjukkan bahwa para ibu akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik jika mereka diberi perhatian dan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi, serta jika mereka mengetahui tentang proses persalinan dan perawatan yang akan mereka terima. Selain itu, disebutkan bahwa asuhan sayang ibu dapat mengurangi jumlah persalinan dengan vakum, cunam, dan SC, serta menghasilkan persalinan yang berlangsung lebih cepat daripada yang biasanya terjadi. (Mokoagow et al., 2020).

Beberapa prinsip umum yang harus diikuti oleh bidan saat menemani ibu adalah sebagai berikut:

- a. Memahami bahwa persalinan adalah proses alami dan fisiologis.
- b. Mengasuh ibu dengan hormat.
- c. Mendengarkan dengan cermat apa yang dikatakan ibu. Menghargai pengetahuan dan pemahaman tubuhnya. Dan bantu ibu. Mendengar sama pentingnya dengan memberi nasihat.
- d. Menghargai hak-hak ibu dan memberikan perawatan yang baik dan sopan.
- e. Menjaga privasi klien saat memberikan perawatan.
- f. Selalu menjelaskan apa yang akan dilakukan sebelum Anda melakukannya dan meminta izin dahulu.
- g. Selalu berbicara tentang temuan-temuan kepada ibu dan kepada siapa saja yang ingin berbagi informasi ini.
- h. Selalu berbicara tentang rencana dan intervensi, serta pilihan yang sesuai dan tersedia bersama ibu
- i. Memberikan izin kepada ibu untuk memilih siapa yang akan menemaninya selama persalinan, kelahiran, dan pasca persalinan.
- j. Memberikan izin kepada ibu untuk menggunakan posisi apa pun yang ia inginkan selama persalinan
- k. Menggunakan cara-cara yang sederhana dan menghindari penggunaan suatu tindakan medis yang tidak perlu tanpa indikasi seperti (*episiotomy*, pencukuran dan enema).
- l. Memfasilitasi hubungan dini antara ibu dan bayi baru lahir (*Bounding and attachment*) seperti IMD dan rawat gabung.

## **7. Pendamping Pesalinan**

Pendamping persalinan adalah seseorang yang menemani dan memberi dukungan kepada ibu selama proses persalinan. Pendamping persalinan dapat berupa suami, ibu, keluarga atau orang terdekat ibu. Pendamping persalinan dapat meringankan keluhan ibu dengan memijatnya, membantu mendapatkan posisi yang nyaman, membantu memberikan air minum atau cemilan, dapat memberikan dukungan emosional dan spiritual (Limbong, 2021).

### **D. Kebutuhan Fisik Ibu Bersalin**

#### **1. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan**

Karena energi yang dibutuhkan ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, World Health Organization (WHO) menyarankan agar selama proses persalinan, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan tetap diberikan.

Ibu bersalin dapat mengalami kelelahan dan kontraksi yang lebih lambat atau tidak teratur jika mereka mengalami dehidrasi. Bibir yang mulai pucat dan kering, suhu tubuh yang meningkat, dan jumlah buang air kecil adalah beberapa tanda bahwa ibu mengalami dehidrasi selama proses persalinan. Anggota keluarga yang mendampingi ibu dapat membantu bidan dalam memberikan asuhan. Untuk membantu kemajuan persalinan ibu, saya memberinya saran untuk makan cukup dan minum sedikit tapi sering. Karena suhu tubuh yang meningkat dan kelelahan yang disebabkan oleh proses mengejan, ibu bersalin dapat dengan mudah mengalami dehidrasi pada kala II. Untuk itu, pastikan keluarga ibu membantu memenuhi kebutuhan cairannya, yaitu minum. Untuk mencegah kehilangan energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama proses kelahiran bayi pada kala II, bidan harus memastikan lagi bahwa ibu menerima cukup nutrisi dan cairan dengan memberinya makan atau membantunya menyiapkannya.

a. Makanan yang dianjurkan selama proses persalinan

Makanan yang dianjurkan adalah:

- 1) Roti atau roti panggang yang rendah serat dan rendah lemak
- 2) Sereal rendah serat dan rendah susu.
- 3) Nasi tim.
- 4) Biskuit
- 5) Yogurt rendah lemak.
- 6) Buah seperti kurma dll.

Apa saja yang harus diperhatikan, jika Ibu ingin makan selama proses persalihan:

- 1) Pada kala I anjurkan ibu untuk makan dalam porsi kecil atau mengemil setiap jam sekali karena porsi kecil lebih mudah dicerna daripada hanya makan satu kali tapi porsi besar.
- 2) Pilih makanan yang mudah dicerna, seperti *crackers*, agar-agar, atau sup karna saat persalinan organ pencernaan menjadi lebih lambat sehingga ibu perlu menghindari makanan yang sulit dicerna.
- 3) Pilih makanan yang berenergi seperti buah, sup dan madu yang bisa memberikan energi cepat. Untuk menyimpan cadangan energi, ibu bisa pilih gandum atau pasta.
- 4) Hindari makanan yang banyak mengandung lemak jenu, goreng-gorengan atau makanan yang menimbulkan gas.

b. Minuman yang dianjurkan selama persalinan

Selama proses persalinan jaga tubuh ibu agar tidak kekurangan cairan karna dehidrasi bisa mengakibatkan ibu menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat proses persalinan. Pilihan minumannya yang tepat adalah:

- 1) Minuman yogurt rendah lemak;
- 2) Kaldu jernih;
- 3) Air mineral;
- 4) Minuman isotonik, mudah diserap dan memberikan energi yang dibutuhkan saat persalinan. Atau, Ibu bisa membuat

- sendiri dengan mencampurkan air putih dengan sedikit perasan lemon;
- 5) Jus buah atau smoothie buah, campurkan dengan madu atau yogurt atau pisang ke dalam *smoothie* untuk menambah energy;
  - 6) Hindari minuman bersoda dan kopi karena bisa membuat ibu mual (Saadah, 2021).

## 2. Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen pada kala I dan kala II selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan. Oksigen yang ibu hirup untuk oksigenisasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan seperti memperhatikan ventilasi udara, gunakan AC jika ruangan tertutup, jaga nada kerumunan dalam ruangan. Selain itu bidan juga bisa menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan pakaian yang ketat dan melepas pakaian dalam klien seperti BH. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) normal dan stabil (Fathony et al., 2022).

## 3. Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a. Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas *spina isciadika* karena bagian terbawah janin dekat dengan kandung kemih;
- b. Dapat menurunkan efisiensi kontraksi uterus/his;
- c. Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus;

- d. Memperlambat kelahiran plasenta dan mencetuskan perdarahan pasca persalinan karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi.

Anjurkan ibu kencing sendiri selama proses persalinan. Jika ibu tidak mampu untuk berkemih sendiri di pispot atau toilet maka bantu dengan kateterisasi. Penggunaan kateter tidak boleh terlalu sering dikarenakan ibu akan merasa tidak nyaman dan dapat mengakibatkan infeksi pada saluran kencing. Kateterisasi kandung kemih boleh dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri.

Selain itu BAB ibu juga harus diperhatikan karena sama halnya dengan kandung kemih saluran anus juga berdekatan dengan bagian terbawah janin. Apabila rectum penuh maka akan menghambat proses persalinan. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan lavement pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten (Sumarmi and Ekai, 2021).

#### **4. Kebutuhan *Hygiene***

Kebutuhan akan kebersihan sangat penting bagi ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman dan rileks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan kebersihan yang dapat diberikan pada ibu berupa *vulva hygiene* bagian vulva, vagina dan anus. Kemudian bisa juga menganjurkan ibu mandi atau mengelap badan ibu dengan air hangat dan mengganti pakaian yang bersih.

Pada kala I fase aktif, bidan bisa melakukan *vulva hygiene* dengan kapas bersih yang telah dibasahi air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) dikarenakan pada kala ini terjadi peningkatan *bloodyshow* dan

ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi lagi. Hal ini dilakukan untuk menjaga kebersihan daerah genitalia agar terdindung dari infeksi *intrapartum* dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin (Rahayu, 2016).

Pada kala II dan kala III, ibu dapat diberikan alas bersalin berupa *under pad* yang dapat menyerap cairan tubuh (lender darah, darah, air ketuban) dengan baik. Pada kala IV ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur dan ingat jangan gunakan celana dalam agar memudahkan saat observasi perdarahan. Untuk pembalut ataupun *andepad* dapat dilipat disela-sela paha ibu (Timbawa et al., 2015).

## 5. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk tidur atau istirahat disela-sela kontraksi atau his. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yaitu ibu mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his dengan cara makan atau minum, atau memberikan distraksi seperti mendengarkan musik atau murottal, pijatan, kompres hangat, menonton film dan melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah.

Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak tidur. Setelah proses persalinan selesai, sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk memberikan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) atau tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat dan nutrisi yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

## 6. Posisi dan Ambulasi

- a. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi melahirkan.

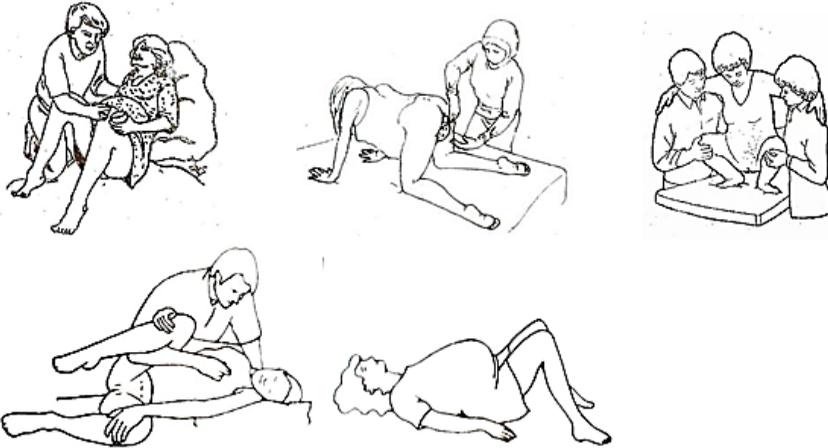
- 1) Ibu bebas memilih posisi yang diinginkan dikarenakan dapat meningkatkan rasa kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya sendiri secara alamiah.
- 2) Peran bidan adalah mendampingi, membantu atau memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.
- 3) Secara umum naluri posisi melahirkan yang baik bukanlah posisi berbaring. Menurut sejarah, posisi berbaring diciptakan agar penolong lebih nyaman dalam bekerja.

Pada kala I, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas seperti berjalan, main gymball dll. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu (Susanti et al., 2013). Selain itu ibu bisa memilih posisi yang nyaman dan aman seperti berdiri sambil berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak dengan dibantu oleh suami/anggota keluarga.

Ada beberapa posisi yang harus dihindari seperti posisi jongkok ataupun *dorsal recumbent, lithotomi*, dikarenakan dapat merangsang kekuatan meneran. Selain itu posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan *vena cava inferior* yang dapat menyebabkan turunnya suplai oksigen *utero-placenta*. Hal ini akan meningkatkan rasa nyeri, persalinan lama, gangguan pernafasan atau *hipoksia* bagi janin, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

- b. Macam-macam posisi meneran
- 1) Duduk atau setengah duduk
  - 2) Merangkak, posisi merangkak
  - 3) Jongkok atau berdiri
  - 4) Berbaring miring

- 5) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*) (Astuti and Nurhasanah, 2017).



**Gambar 7. 8** Macam-Macam Posisi Meneran

Berdasarkan posisi meneran di atas, maka secara umum posisi melahirkan dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu posisi tegak lurus dan posisi berbaring. Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, kerana sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi.

- a. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus, ialah:
- 1) Kekuatan daya tarik, meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim dan mengurangi lamanya proses persalinan;
  - 2) Meningkatkan dimensi panggul;
  - 3) Gambaran jantung janin abnormal lebih sedikit dengan kecilnya tekanan pada pembuluh *vena cava inferior*;
  - 4) Kesejahteraan secara psikologis: secara fisik menjadi lebih aktif, meneran lebih alami, menjadi lebih fleksibel untuk segera.

- b. Kerugian yang mungkin ditimbulkan dari posisi tegak lurus
- 1) Meningkatkan kehilangan darah karena gaya gravitasi sehingga terjadi oedema pada vulva.
  - 2) Meningkatkan terjadinya perlukaan/laserasi pada jalan lahir.
  - 3) Untuk memudahkan proses kelahiran bayi pada kala II, maka ibu dianjurkan untuk meneran dengan benar, yaitu:
    - Mengajarkan ibu untuk meneran sesuai dorongan alamiah selama kontraksi berlangsung;
    - Hindari menahan nafas pada saat meneran. Menahan nafas saat meneran mengakibatkan suplai oksigen berkurang;
    - Mengajarkan ibu untuk berhenti meneran dan istirahat saat tidak ada kontraksi/his;
    - Apabila ibu memilih meneran dengan posisi berbaring miring atau setengah duduk, maka menarik lutut ke arah dada dan menempelkan dagu ke dada akan memudahkan proses meneran;
    - Mengajarkan ibu untuk tidak menggerakkan anggota badannya (terutama pantat) saat meneran. Hal ini bertujuan agar ibu fokus pada proses ekspulsi janin;
    - Bidan sangat tidak dianjurkan untuk melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran janin, karena dorongan pada fundus dapat meningkatkan *distosia bahu* dan *ruptur uteri*.

## 7. Pengurangan Rasa Nyeri

Kontraksi rahim, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan dapat menyebabkan rasa nyeri yang merupakan pengalaman sensasi fisik yang bersifat subjektif. Respons fisiologis terhadap nyeri dapat terlihat dari peningkatan tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, keringat, ukuran pupil, dan ketegangan otot. Jika rasa nyeri ini tidak ditangani dengan baik,

dapat menambah rasa takut, cemas, tegang, dan stres, yang pada akhirnya bisa mengakibatkan persalinan yang berlangsung lama.

Setiap ibu akan merasakan sensasi nyeri yang berbeda selama persalinan. Berbagai faktor mempengaruhi persepsi nyeri ini, antara lain: pengalaman sebelumnya dalam persalinan, budaya melahirkan, kondisi emosi, dukungan dari keluarga, persiapan menjelang persalinan, posisi saat melahirkan, presentasi janin, tingkat beta-endorfin, intensitas kontraksi rahim selama persalinan, serta ambang nyeri yang dimiliki masing-masing ibu. Meskipun tingkat nyeri bervariasi antara ibu yang satu dengan yang lainnya, penting untuk menerapkan teknik yang dapat membantu ibu merasa lebih nyaman saat melahirkan.

Beberapa metode untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan meliputi pemberian rangsangan alternatif seperti kehadiran pendamping persalinan, pengaturan posisi, teknik relaksasi dan latihan pernapasan, menyediakan waktu istirahat dan privasi, memberikan penjelasan mengenai kemajuan persalinan, penerapan perawatan diri, serta sentuhan (Utami and Putri, 2020).

## **8. Penjahitan Perineum (Jika Diperlukan)**

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat mengubah bentuk jalan lahir, terutama perineum. Pada ibu yang memiliki perineum kurang elastis, robekan perineum sering terjadi. Jika robekan perineum tidak diperbaiki, hal ini dapat memengaruhi fungsi dan penampilan. Oleh karena itu, penjahitan perineum menjadi salah satu kebutuhan fisiologis bagi ibu bersalin. Dalam melakukan penjahitan, bidan harus memperhatikan prinsip sterilitas serta perawatan yang baik untuk ibu. Selalu berikan anestesi sebelum melakukan penjahitan. Selain itu, penting untuk memperhatikan posisi bidan saat menjahit perineum. Posisi tubuh ibu sebaiknya dalam posisi litotomi atau dorsal recumbent, tepat di depan bidan. Hindari menjahit sambil berada di sisi ibu, karena dapat mengganggu kelancaran dan kenyamanan prosedur (Rhadiyah et al., 2022).

## **E. Kebutuhan Psikologi Ibu Bersalin**

### **1. Dukungan**

Dukungan persalinan dapat dari suami, ibu, keluarga atau orang terdekat ibu dan bidan yang menolong dalam proses persalinan. Dukungan selama persalinan dapat meringankan keluhan ibu dengan memijatnya, membantu mendapatkan posisi yang nyaman, membantu memberikan air minum atau cemilan, dapat memberikan dukungan emosional dan spiritual (Hidayati and Ulfah, 2019).

Salah satu prinsip dalam perawatan yang mendukung ibu adalah mengizinkan orang terdekat untuk mendampingi selama persalinan. Analisis menunjukkan bahwa kehadiran pendamping persalinan berpengaruh terhadap durasi proses persalinan.

### **2. Pemberian Sugesti dan Rasa Aman**

Pemberian sugesti bertujuan untuk mempengaruhi ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara rasional. Sugesti yang disampaikan berupa sugesti positif yang memotivasi ibu untuk menjalani proses persalinan dengan baik. Beberapa contoh sugesti positif yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu bersalin adalah dengan meyakinkan ibu bahwa proses persalinan yang akan dijalani akan berjalan dengan lancar dan normal. Contoh yang lain, misal saat terjadi his/kontraksi, bidan membimbing ibu untuk melakukan teknik rileksasi dan memberikan sugesti bahwa dengan menarik dan menghembuskan nafas karna teknik tersebut sudah terbukti bisa mengurangi rasa nyeri dan kecemasan. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan (Nurhidayati and Madakusuma, 2021).

### **3. Mengalihkan Perhatian**

Secara psikologis, jika ibu mengalami rasa sakit dan bidan terus-menerus memperhatikan rasa sakit tersebut dengan empati atau belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit yang dirasakan ibu bisa semakin meningkat. Karena akan tertanam sugesti bahwa nyeri

yang ibu rasa ini akan semakin lama dan semakin sakit. Upaya yang dapat dilakukan bidan selama mendampingi ibu bersalin adalah dengan berpartisipasi suami atau keluarga dalam memberikan asuhan. Suami bisa dianjurkan untuk mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik kompres hangat, relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan (Ningdiah et al., 2022).

#### **4. Membangun Kepercayaan**

Untuk membangun sugesti yang baik, bidan harus mendapatkan kepercayaan dari pasien seperti bidan mampu memberikan asuhan persalinan dengan baik sesuai standar. Setiap intervensi didasari oleh pengetahuan ilmiah, keterampilan yang baik dan pengalaman yang cukup sesuai dengan bidang keahlian.

Ibu bersalin sebaiknya memiliki kepercayaan terhadap diri sendiri bahwa ibu mampu melahirkan secara normal dan lancar. Dengan adanya keyakinan terhadap diri sendiri akan secara langsung mengafirmasi ke alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif, sehingga proses persalinan akan terasa aman dan nyaman.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A., Parhusip, T.A., (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Per Vaginam dan Caesarean Section. *Jurnal Pandu Husada* 5, 6–15. <https://doi.org/10.30596/jph.v5i2.19416>
- Astuti, I., Nurhasanah, R., (2017). Perbandingan posisi meneran lateral dan semi recumbent pada ibu bersalin primipara terhadap lama kala II. *Lateral* 16, 38.
- Fathony, Z., Ramdhaniah, N., Rahmah, A., (2022). Penyuluhan Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin. *Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat* 4, 268–276.
- Hamid, L.S., Sugijati, S., Restanty, D.A., (2024). Hubungan Edukasi Bidan pada Kala IV Persalinan dengan Ambulasi Dini di Puskesmas Tanggul Tahun 2023. *ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan* 5, 54–60.
- Hasbiah, H., Rohaya, R., (2013). Analisis Penerapan Partograf Dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) Oleh Bodan Praktik Mandiri di Kecamatan Seberang Ulu 1 Kota Palembang Tahun 2012. *JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang)* 1, 29–34.
- Hidayati, T., Ulfah, M., (2019). Pengaruh dukungan keluarga (suami) dengan lama persalinan kala II. *Jurnal Keperawatan dan kebidanan* 11, 8–8.
- Hutasoit, D.M., (2021). Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Teknik Mengejan Yang Benar Pada Proses Persalinan Normal Di Klinik Pera Simalingkar B Medan. *Journal Health Of Education* 1, 53–60.
- Hutchison, Julia, Mahdy, H., Hutchison, Justin, (2023). Stages of Labor, in: *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Ilhamjaya, A.M., Tawali, S., (2020). Angka Kejadian Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Janin Letak Sungsang Dari Ibu Hamil Yang Melahirkan Di Rsws Makassar. *Medika Alkhairaat: Jurnal Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* 2, 55–61.
- Lestari, D., (2021). Perbedaan Posisi Miring Dan Setengah Duduk Pada Kala II Persalinan terhadap Percepatan Persalinan Ibu

- Multi Gravida Praktik Mandiri Bidan Elly Farida. *Jurnal Kesehatan dan Sains* 5, 1–9.
- Limbong, T., (2021). Faktor Pendukung dan Penghambat Peran Pendampingan Suami Terhadap Isteri Pada Masa Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 10, 475–483.
- Mokoagow, G.C., Bawiling, N., Toar, J., (2020). Faktor Determinan Ibu dalam Pemilihan Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Adow Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2017. *Epidemia: Jurnal Kesehatan Masyarakat Unima* 27–35.
- Ningdiah, A.K., Ningsih, A.F., Iskandiani, L., Lawra, C., (2022). Literature Review Teknik Mengurangi Nyeri pada Persalinan, in: *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*. pp. 892–901.
- Nurhidayati, U., Madakusuma, D., (2021). Pengaruh Sugesti Guided Imagery Terhadap Kesiapan Fisik Ibu Menjelang Persalinan. *Kendedes Midwifery Journal* 1, 41–49.
- Patmawati, P., Alwi, A., Sumarmi, S., Yusrang, K.N., (2023). Gambaran pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda persalinan sebelum dan setelah penyuluhan di Wilayah Kerja Puskesmas Mangarabombang. 1 3, 53–69. <https://doi.org/10.31603/bnur.8848>
- Pratamaningtyas, S., Oktaviana, A., (2019). Analisis faktor yang mempengaruhi kejadian persalinan kala II memanjang. *Malang Journal of Midwifery* 1, 17–25.
- Putri, Y., Yulianti, S., Hilinti, Y., Umami, D.A., Rossita, T., Sulastri, M., Sari, L.Y., Situmorang, R.B., Nurjanah, N.A.L., (2022). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit NEM.
- Rahayu, A.P., (2016). *Panduan praktikum keperawatan maternitas*. Deepublish.
- Raines, D.A., Cooper, D.B., (2024). *Braxton Hicks Contractions*, in: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Ramar, C.N., Vadakekut, E.S., Grimes, W.R., (2024). *Perineal Lacerations*, in: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).

- Rhadiyah, P., Ridayani, R., Arica, A., (2022). Modifikasi Model Luka Perineum Sederhana terhadap Keterampilan Menjahit Laserasi Perineum Derajat II. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Kemenkes Ri Pangkalpinang* 10, 109–114.
- Rosmaria, R., Fitriani, F., Artika Sari, L., Diniyati, D., Herawati, N., (2024). Effectiveness of a Modified Phantom-based Mannequin in Improving Vaginal Toucher Examination Skills of Midwifery Students. *Journal of Holistic Nursing and Midwifery* 34, 64–70.
- Saadah, A., (2021). Pengaruh Pemberian Kurma (*Poenixdactylifera*) Terhadap Persalinan Lama Kala II Pada Ibu Primigravida (PhD Thesis). *Stikes Ngudia Husada Madura*.
- Saleh, U.K.S., Namangdjabar, O.L., Saleh, A.S., (2022). Kajian pola pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu bersalin selama proses persalinan. *Journal Scientific of Mandalika (JSM)* 3, 230–234.
- Siccardi, M.A., Imonugo, O., Arbor, T.C., Valle, C., (2024). *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Pelvic Inlet*, in: *StatPearls*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Siti, I., Rahmawati, A., Kusumawati, E., (2023). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu postpartum.
- Soltani, H., Poulouse, T.A., Hutchon, D.R., (2011). Placental cord drainage after vaginal delivery as part of the management of the third stage of labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, CD004665. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004665.pub3>
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga
- Sukmiati, E., (2015). Evaluasi Manajemen Aktif Kala III Persalinan di Rumah Bersalin Pangestu Bandung. *Journal Medika Cendikia* 2, 42–49.
- Sumarmi, S., Ekai, E.M.S., (2021). Penyuluhan Manajemen Nyeri Persalinan Menggunakan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ibu Hamil Trimester Iii. *JCS* 3.
- Sumarni, S., Syahriani, M.N., (2024). Pengaruh Intervensi Kompres Hangat Pada Ibu Hamil Trimester Iii Untuk Meningkatkan Jumlah Produksi Asi. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 5, 4508–4514.

- Susanti, E., Happinasari, O., Utami, L.R., (2013). Pengaruh Active Birth Terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif. *Bidan Prada* 4.
- Timbawa, S., Kundre, R., Bataha, Y., (2015). Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu postpartum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. *Jurnal Keperawatan* 3.
- Torricelli, M., Vannuccini, S., Moncini, I., Cannoni, A., Voltolini, C., Conti, N., Di Tommaso, M., Severi, F.M., Petraglia, F., (2015). Anterior placental location influences onset and progress of labor and postpartum outcome. *Placenta* 36, 463–466. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2014.12.018>
- Triguno, Y., Kusuma Dewi, P.D.P., Tangkas, N., Suarmini, K.A., Wahyuni, N.K.E., Asmari, P.J., (2020). Faktor Risiko Kelainan Letak Pada Ibu Hamil: Studi Karakteristik Gestasi Pada Rumah Sakit Swasta Di Kabupaten Buleleng, Bali. *Jurnal Kebidanan Malahayati* 6, 186–189.
- Utami, F.S., Putri, I.M., (2020). Penatalaksanaan nyeri persalinan normal. *Midwifery Journal: Jurnal Kebidanan UM. Mataram* 5, 107–109.
- Vučinić, N., Paulsen, F., Milinkov, M., Nikolić, M.B., Todorović, S.T., Knezi, N., Nikolić, U., (2022). A survey of pelvic types on computed tomography images. *Annals of Anatomy-Anatomischer Anzeiger* 243, 151942.
- Yani, D.P., Wulandari, D.T. (2014). Pengaruh pemberian asuhan sayang ibu bersalin terhadap lama persalinan kala II primipara. *Eduhealth* 4.

## **BAB 8**

# **MENJELASKAN KESEHATAN IBU POSTPARTUM**

### **A. Pendahuluan**

Postpartum dimulai segera setelah 2 jam persalinan kala IV, hingga 6-8 minggu. Saat ini menjadi masa kritis bagi ibu, bayi, pasangan dan keluarga karena terjadi perubahan fisik dan emosional pada ibu di masa ini. Resiko kematian pada ibu dan bayi di periode sangat tinggi (Khoirunnisa' & Munafiah, 2022; WHO, 2022a). Lebih dari 30% kematian ibu terjadi di masa postpartum dan 17 dari 1000 bayi lahir akan mati dibulan pertama kehidupannya

Oleh karena itu *Sustainable Development Goals* (SDGs) di bidang kesehatan ibu dan anak mempunyai target untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan berbagai upaya pencegahan. Peningkatan kualitas perawatan esensial dan rutin masa postpartum agar kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan meliputi informasi, kepastian dan dukungan secara konsisten dari petugas kesehatan, sumber daya dan sistem kesehatan yang fleksibel, serta menghormati latar belakang budaya ibu dan keluarga (WHO, 2022a).

### **B. Postpartum**

Perawatan postpartum berarti memberikan perawatan pada ibu dan bayi baru lahir selama periode postpartum. Sehingga kebijakan system kesehatan dan program-program lainnya memberi support ke pasangan, orang tua, dan keluarga yang dapat meningkatkan kualitas perawatan (WHO, 2022a). Hal ini bertujuan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi setelah persalinan, melakukan promosi tentang praktik sehat pada orangtua, memberi dukungan pada ibu dan bayi yang berasal dari keluarga dan masyarakat, dan menunjukkan kondisi kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan serta kebutuhan bersosialisasi (WHO, 2023).

## 1. Periode Postpartum

Masa postpartum dibagi menjadi 3 periode, (Nadia & Anggorowati, 2020) yaitu :

- a. *Immediate* (0-24 jam)  
Periode ini merupakan masa kritis ibu di masa postpartum karena perdarahan mengancam ibu akibat dari kontraksi rahim yang tidak baik. Penyebab kematian ibu nomor 1 karena perdarahan postpartum yang sering terjadi di periode ini. Oleh karena itu pentingnya kiranya untuk observasi tanda-tanda vital, kontraksi uterus (involusi uterus), dan jumlah perdarahan. Masalah lain yang sering dikeluhkan dan menimbulkan ketidaknyamanan yaitu nyeri jalan lahir karena ada laserasi, luka episiotomi dan atau luka insisi pada abdomen pada persalinan Seksio Caesarea (SC).
- b. *Early* (2-7 hari)  
Kondisi dimana rahim terus berangsur mengecil kembali (involusi), tidak ada tanda-tanda perdarahan, cairan yang keluar dari kemaluan merah kecoklatan sampai kuning kemerahan dan tidak berbau busuk, tidak terjadi demam ( $>38^{\circ}\text{C}$ ), ibu menapat nutrisi dan cairan cukup serta dapat menyusui dengan baik dan lancar.
- c. *Late* (8-42 hari)  
Ibu dalam kondisi pulih dan sehat. Ibu mandiri melakukan perannya dalam perawatan diri dan bayinya.

## 2. Adaptasi Psikologi Pospartum

Ibu masa postpartum akan mengalami perubahan-perubahan secara psikologi. Rubin tahun 1961 dalam (Nadia & Anggorowati, 2020) dan Ward et al., (2016), membagi 3 tahapan atau fase adaptasi psikologi ibu postpartum, yaitu:

- a. *Taking In* (1-2 hari postpartum)  
Pada fase ini ibu sangat *dependent* (tergantung) dengan orang lain. Ibu lebih fokus pada dirinya sendiri, berkenaan dengan pemenuhan kebutuhan dasarnya. Sehingga ibu cenderung tidak aktif dan pasif dengan lingkungan sekitarnya termasuk dengan

pasangan, bayi dan keluarganya. Perilaku ibu cenderung tampak kelelahan, cemas dan bingung, dan mengulang cerita tentang proses persalinan yang dilalui. Hal-hal yang sering jadi permasalahan pada ibu di masa ini yaitu pola tidur terganggu, ketidaknyamanan, dan asupan nutrisi tidak adekuat. Sedangkan secara psikologis ibu terkadang kecewa atau bahagia dengan kondisi bayinya, merasa tidak nyaman dengan kondisi fisiknya, sering merasa bersalah atau tidak puas karena belum bisa memberikan ASI dengan baik, serta sensitif dengan kritikan dari pihak keluarga dan petugas kesehatan tentang perawatan bayinya.

- b. *Taking Hold* (2-3 hari postpartum sampai 1 minggu)  
Fase dimana ibu mulai mandiri melakukan tindakan dan tugasnya sebagai ibu. Ibu cemas akan kemampuan dirinya merawat bayi, mulai mencari bantuan untuk merawat diri dan bayinya. Karakteristik ibu ada di fase taking hold antara lain ; ibu mulai menerima bayinya, ada keinginan untuk mengambil alih tugas keluarga merawat bayinya, mulai belajar melakukan perawatan diri secara mandiri, bersikap terbuka sehingga secara fisik dan psikologi ibu sudah siap menerima bentuk-bentuk pembelajaran dan edukasi yang berkaitan dengan perawatan diri dan bayinya. Namun bila ibu tidak mendapat support dan pendampingan yang maksimal dari keluarga atau petugas kesehatan, ibu beresiko mengalami *postpartum blues* (Astri et al., 2020).
- c. *Letting Go* (7-10 hari postpartum)  
Ibu postpartum mulai dapat beradaptasi dengan kondisinya dan yakin dirinya dapat melakukan peran barunya sebagai seorang ibu dari bayi yang dilahirkan dan atau ibu mulai kembali memperhatikan dan bisa fokus ke pasangan, anaknya yang lain dan masalah keluarga. Terjadi peningkatan hubungan antara anggota keluarga sebagai satu kesatuan. Namun tidak jarang pula terjadi konflik yang dapat menimbulkan stress pada ibu dimasa ini bila keluarga terutama nenek si bayi lebih mendominasi dalam perawatan bayi. Ibu dapat merasa

ketidakberdayaan atau bahkan menunjukkan sikap tidak menerima (Alifka et al., 2023).

### **3. Adaptasi Fisiologi Pospartum**

Selain adaptasi psikologis Ibu masa postpartum akan mengalami perubahan-perubahan secara Fisiologi. Beberapa sistem tubuh ibu beradaptasi segera setelah melahirkan sampai masa postpartum berakhir. Oleh karena itu perlu melakukan pengkajian awal pada ibu meliputi: Vital sign (suhu tubuh, nadi, tekanan darah, dan pernafasan), payudara, Tinggi Fundus Uteri, Lochea, Kondisi Perineum, kandung kemih, hemoroid, ekstremitas, emosi dan bonding (Ward et al., 2016b).

Kondisi vital sign memberikan gambaran kondisi ibu secara umum, dimana terjadi peralihan dan perbedaan hasil dari masa hamil, persalinan dan postpartum. Suhu tubuh relatif meningkat pada 24 jam pertama namun tidak lebih dari 38°C atau 100.4°F. Hal ini normal terjadi karena penggunaan tenaga maksimal dan kekurangan cairan saat persalinan. Bila pemenuhan kebutuhan cairan meningkat selama postpartum suhu tubuh akan kembali normal, jika suhu tubuh lebih dari 38°C setelah 24 jam postpartum berarti ibu terindikasi mengalami infeksi. Denyut nadi ibu mengalami bradycardia, biasa terjadi sampai periode 6-10 hari postpartum karena terjadi peningkatan stroke volume yang menyebabkan penurunan nadi. Kondisi peningkatan denyut nadi dapat terjadi karena adanya komplikasi, persalinan lama, kehilangan darah, peningkatan suhu tubuh atau ada infeksi (Ward et al., 2016b).

Penurunan tekanan darah dapat dihubungkan karena menurunnya tekanan intraabdominal setelah persalinan atau bisa terjadi karena perdarahan intrauterine. Kadar plasma renin angiotensin II menurun ke arah normal sehingga resistensi perifer menurun yang menyebabkan penurunan tekanan darah karena perubahan posisi. Sebaiknya tekanan darah ibu postpartum dalam batas normal atau stabil. Sedangkan pernafasan berada dalam rentang 12-20 kali per menit. Walaupun respirasi sedikit meningkat karena adanya nyeri, takut, gembira berlebihan, kelelahan atau kehilangan darah berlebihan.

Kondisi beberapa menit setelah persalinan kontraksi uterus harus dapat diraba di dinding abdomen, fundus uterus pada posisi pertengahan pusat simfisis. Setelah 1 jam persalinan, fundus uteri naik setinggi pusat. Tinggi fundus uteri setiap hari ukurannya menurun 1 jari (1 cm). Fundus uteri, lokea dan perineum perlu dikaji setiap 15 menit pada periode *immediate* postpartum. Fundus uteri dan involusi uteri dapat dikaji dengan palpasi, lokea sebagai pengeluaran darah, lendir dan jaringan di masa postpartum dapat diobservasi langsung di daerah kemaluan, sedangkan kondisi perineum bisa dikaji dengan melihat tanda REEDA.

Pengkajian postpartum secara sistematis dengan BUBBLE-HE (Ward et al., 2016b) membantu perawat menemukan permasalahan secara dini pada ibu, sehingga segera mendapat pelayanan untuk mencegah terjadi komplikasi yang dapat membuat ibu terlambat melakukan bonding attachment dengan bayinya, ketidaknyamanan meningkat dan tidak mampu beradaptasi secara fisiologis dan psikologis. Ibu postpartum juga perlu melakukan screening TBC dan HIV, terutama bila ibu tinggal dilingkungan keluarga atau masyarakat beresko tinggi terdampak TB dan HIV.

Beberapa hal yang direkomendasikan *World Health Organization* (WHO) pada ibu postpartum dan bayi baru lahir agar ibu mendapat pengalaman postpartum yang positif. Hal-hal apa saja yang harus dikaji dapat dilihat pada tabel 8.1.

**Tabel 8. 1** BUBBLE-HE

Huruf	Kaji	Hal-hal yang Perlu Dikaji
<b>B</b>	<i>Breast</i> (Payudara)	Inspeksi keadaan puting susu apakah menonjol, datar atau tenggelam, kondisi payudara apakah teraba keras, lembut, berisi, dan bagaimana suhu dan warnanya
<b>U</b>	<i>Uterus</i> (Rahim)	Lokasi rahim (ditengah atau miring ke kanan atau ke kiri) dan tonusnya (teraba keras, atau tidak teraba)

Huruf	Kaji	Hal-hal yang Perlu Dikaji
<b>B</b>	<i>Bladders</i> (Kandung Kemih)	Kapan terakhir ibu buang air kecil? Apakah buang air kecil seperti biasa, atau menggunakan kateter? Apakah kantung kemih bisa teraba? Kaji warna, jumlah dan bau urine!
<b>B</b>	<i>Bowels</i> (Usus besar)	Kapan waktu terakhir buang air besar, sudahkah <i>flatus</i> (buang angin), dan apakah ibu merasa lapar?
<b>L</b>	<i>Lochia</i> (rabas vagina)	Bagaimana warna, jumlah, adanya <i>clots</i> (gumpalan), dan darah segar
<b>(I) E</b>	<i>Incision</i> (Episiotomy)	Kaji menggunakan tanda-tanda REEDA (tabel 8.3), apakah jenis trauma jaringan (laserasi, episiotomi dan atau ruptur)
<b>L/H</b>	<i>Legs</i> (Homans Sign)	Apakah ada nyeri, varises, hangat dan perubahan warna pada betis, keberadaan nadi arteri pedis, sensasi dan gerakan (setelah SC)
<b>E</b>	<i>Emotions</i>	Apakah hal-hal yang mempengaruhi interaksi ibu dan keluarga, efek dari kelelahan ibu terhadap psikologi
<b>(B)</b>	<i>Bonding</i>	Bagaimana interaksi ibu dengan bayi pada fase Taking -In, sentuhan ibu, pelukan, dekapan, memanggil nama anak dan identifikasi karakteristik unik dari ibu dan anak

Sumber: (Ward et al., 2016a)

### a. Payudara

Perubahan yang terjadi sejak kehamilan yaitu persiapan payudara untuk proses produksi ASI dan menyusui. Kelenjar payudara bekerja tidak seperti organ tubuh yang lain. Pada ibu kelenjar payudara bertambah besar ukuran, berubah bentuk dan

fungsi. Fungsi payudara pada ibu postpartum memberi nutrisi sehat pada anak. Estrogen merangsang pembetulan payudara sedangkan progesteron merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi air susu. Perawat ibu postpartum harus dapat mengkaji kesiapan payudara dalam proses menyusui seperti keadaan puting susu, tidak ada luka, lecet, pengeluaran darah, atau produksi ASI berkurang, kemerahan dan pembengkakan pada payudara. Pada periode *immediate* postpartum produksi ASI belum banyak, sehingga terkadang ibu dan keluarga tidak sabar dan akhirnya memberi susu formula agar dapat memenuhi kebutuhan bayinya (Maulida, 2016). Padahal bayi baru lahir mempunyai cadangan energi dari lemak yang ada di tubuhnya, selama menunggu proses laktasi maksimal dan siap berfungsi.

**b. Uterus**

Uterus atau rahim akan mengalami proses kembali seperti sebelum hamil yang diberi istilah *involution* (involusi). Uterus berangsur menjadi kecil selama masa postpartum. Bila uterus gagal kembali seperti semula diberi istilah *subinvolution*. Hal ini dapat terjadi karena hambatan adanya persalinan multiple (lebih dari 1), *hydramnions*, partus lama, infeksi, ibu *grandmultipara* atau karena penggunaan analgetik berlebihan. Perabaan uterus sebaiknya dilakukan saat kandung kemih kosong, karena bila dalam kondisi penuh kontraksi uterus terhambat dan hal ini dapat menyebabkan terjadi perdarahan masa postpartum. Ibu juga akan mengalami nyeri setelah persalinan di daerah abdomen yang sering disebut dengan istilah *afterpains*, yang terjadi karena adanya kontraksi selama proses involusi uterus. Hal ini dapat dirasakan ibu 2-3 hari postpartum. Beberapa tindakan dapat diajarkan perawat untuk mengurangi ketidaknyamanan seperti anjurkan tidur posisi pronasi dengan bantal kecil di bawah perut, mandi air hangat, segera ambulasi, dan minum obat analgetik sesuai instruksi dokter.

**c. Lokea**

Terlepasnya plasenta dari tempat nidasi saat persalinan dan penebalan permukaan endometrium selama kehamilan, akan meninggalkan sisa jaringan epitel, darah dan bagian-bagian desidua. Lokea selama periode postpartum akan berangsur berubah karakteristiknya meliputi jumlah, warna, bau dan jaringan epitel yang keluar melalui vagina. Jenis lokea dapat dilihat pada tabel dan gambar 8.2.

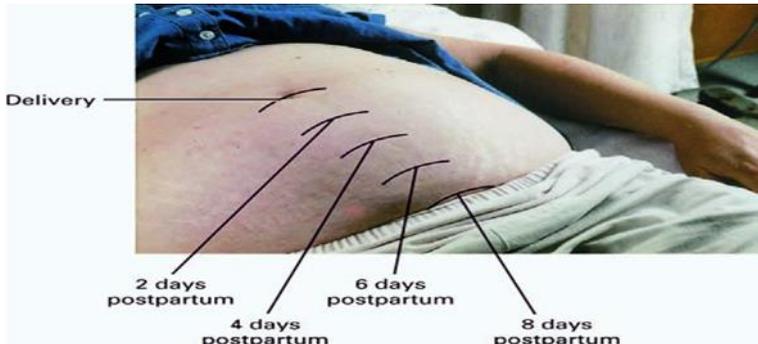
**Tabel 8.2** Jenis-Jenis Lokea

<b>Jenis Lokea</b>	<b>Lokea Rubra</b>	<b>Lokea Serosa</b>	<b>Lokea Alba</b>
Waktu	Hari ke 1-4 postpartum	Hari ke 5-9 postpartum	Mulai hari ke 10-6 minggu
Warna	Merah pekat	Kecoklatan	Putih kekuningan
Komponen	lapisan amnion, korion, vernix, lanugo dan mekonium	Darah, cairan eksudat, eritrosit, leukosit dan mukosa servik	Sel desidua, lendir, bacteria
Bau	Amis	Amis	Tidak Berbau
Jumlah	Banyak, bisa penuh 1 pembalut selama 3-4 jam	Tidak penuh, hanya $\frac{3}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ bagian pembalut terisi setiap 3-4 jam penggunaan	Diameter kurang lebih 2-3 cm pada pembalut

Sumber: (Murray & McKinney, 2014; Ward et al., 2016b)

Perubahan karakteristik lokea harus dari rubra, serosa dan kemudian alba. Tidak bisa sebalikny dari kondisi serosa ke rubra karena memberi indikasi tertahannya bagian dari plasenta yang

dapat mencegah tertutupnya sinus pembuluh darah pada uterus. Bila bau lokea tidak sedap atau menyengat dapat mengindikasikan adanya infeksi pada organ internal reproduksi ibu.



**Gambar 8. 1** Tinggi Fundus Uteri Postpartum

Sumber: ( Ward et al., 2016)



**Gambar 8. 2** Jenis-jenis *Lochia*

Sumber: Emedicodary.com

#### d. **Kandung Kemih**

Buang air kecil setelah persalinan harus dapat dilakukan ibu dalam waktu 6-8 jam postpartum. Trauma pada kandung kemih dan uretra sudah menjadi hal yang sering terjadi saat persalinan

berlangsung. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan otot kandung kemih mengontrol fungsinya dalam berkemih. Sehingga terjadi tertahannya urine dalam kandung kemih dan menjadi penuh yang dapat menekan uterus yang sedang berinvolusi. Akhirnya involusi terjadi tidak maksimal (Murray & McKinney, 2014; Ward et al., 2016a).

**e. Usus**

Sistem gastrointestinal menjadi lebih aktif segera setelah persalinan. Ibu sering merasa lapar dan haus karena saat persalinan dibatasi untuk dikonsumsi. Namun efek progesteron masih mempengaruhi kerja otot polos usus, motilitas otot menurun sehingga sering menyebabkan konstipasi di periode *early* postpartum. Segera mobilisasi, konsumsi tinggi serat, dan cukup air dapat mengatasi permasalahan ini. Serta dapat mengurangi resiko peningkatan distensi vena rektum (hemoroid) yang menyebabkan ketidaknyamanan dan beresiko terjadi perdarahan saat ibu sulit buang air besar dan mengedan keras karena obstipasi (Murray & McKinney, 2014).

**f. Perineum**

Hasil pengakajian perineum dengan tanda-tanda REEDA tersebut akan mendapat nilai:

0 = penyembuhan luka baik/sembuh

1-5 = penyembuhan luka kurang baik

>5 = penyembuhan luka buruk

Nilai total REEDA >5 mengindikasikan terjadi infeksi pada laserasi atau luka di daerah perineum. Hal yang perlu dikaji pada ibu postpartum berikutnya yaitu adanya haemoroid, karena selain menimbulkan ketidaknyamanan dapat menyebabkan ibu menunda buang air besar dan bisa menjadi tempat terjadi infeksi.

**Tabel 8. 3** Tanda-Tanda REEDA

Nilai	R (Redness)	E (Edema)	E (Ecchymosis)	D (Discharge)	A (Approximation)
0	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup
1	Terjadi kemerahan diameter 0.25 cm, bilateral	< dari 1 cm dari insisi	1-2 cm dari insisi	Serum	Kulit terpisah 3 mm atau kurang
2	Terjadi kemerahan diameter 0.25 cm, bilateral	1-2 cm dari insisi	0.25-1 cm bilateral atau 0.5-2 cm unilateral	Kuning kemerahan	Kulit dan lemak subkutis terpisah
3	Terjadi kemerahan diameter > 0.5 cm, bilateral	Lebih dari 2 cm dari insisi	Lebih dari 1 cm bilateral atau 2 cm unilateral	Darah, nanah	Kulit, lemak subkutis dan fasia terpisah

Sumber: (Murray & McKinney, 2014; Ward et al., 2016b)

**g. Homans' Sign**

Ekstremitas bawah dapat dikaji dengan Homan' Sign untuk melihat adanya *deep venous thrombosis* (DVT). Saat pemeriksaan tidak ada nyeri dan ketidaknyamanan pada kedua betis kaki memberikan makna hasil normal (tidak terjadi thrombophlebitis) atau Homans' Sign Negatif.



**Gambar 8. 3** Pemeriksaan *Homan' Sign*

Sumber: (Murray & McKinney, 2014; Ward et al., 2016b)

**h. *Emotion***

Perubahan emosional ibu pada kelahiran anaknya sering dialami oleh ibu baru. Pada masa early postpartum menjadi suatu hal yang biasa terjadi ibu mengalami perasaan bahagia dan bercampur kesedihan rasa tidak aman dan depresi. Memperhatikan status emosi ibu penting dilakukan segera setelah persalinan saat ibu di Rumah sakit atau saat pulang ke rumah. Kejadian postpartum depresi dapat mengancam ibu, bila tidak memiliki informasi cukup, kurang support dan memiliki perasaan tidak mampu merawat diri dan bayinya dengan baik (Alifka et al., 2023; Winarni et al., 2018).

**i. *Bonding***

Perlekatan ibu dan bayi penting untuk dikaji dan dibina. Kedekatan ibu dengan bayi akan menciptakan rasa bahagia yang tak terkira bagi ibu dan bayi (Winarni et al., 2018). Hal positif ini dapat merangsang hormon oksitosin yang bertanggungjawab mempertahankan kontraksi uterus selama masa postpartum sehingga menjamin involusi uterus berlangsung dengan efektif dan meningkatkan produksi ASI. Sebaliknya bila ibu stress, cemas berlebih, merasa tidak nyaman, dan tertekan akan berdampak pada proses involusi uterus dan produksi ASI

berkurang. Perlakuan tindakan inisiasi menyusui dini (IMD) dan hisapan bayi segera setelah lahir juga dapat meningkatkan produksi ASI pada Ibu postpartum (Marlinda & Widayati, 2024).

Adaptasi fisiologis juga terjadi pada seluruh sistem tubuh ibu postpartum. Pada periode *immediate* terjadi perubahan fisiologis pada sistem hematologi yaitu sedikit terjadi penurunan tekanan darah karena kehilangan darah dan cairan selama periode persalinan. Sel darah putih cenderung meningkat sampai dengan hari ke 6 postpartum. Oleh karena itu ibu cenderung mengalami peningkatan suhu tubuh dan terindikasi infeksi. Begitupula dengan plasma fibrinogen tetap tinggi sampai dengan minggu pertama postpartum untuk mencegah perdarahan. Namun hal ini menyebabkan resiko terjadi pembentukan trombus (Murray & McKinney, 2014; Ward et al., 2016a).

Sistem persyarafan berubah dan beradaptasi selama periode postpartum. Ibu mengeluh lelah dan tidak nyaman menjadi keluhan yang umum disampaikan setelah persalinan. Memenuhi kebutuhan bayi baru lahir membuat perubahan pola tidur ibu sehingga kelelahan meningkat. Pada ibu dengan riwayat persalinan dengan pembedahann perubahan masalah persyarafan seperti baal/kebas/mati rasa pada kaki dan pusing. Sakit kepala perlu diwaspadai pada ibu, terutama bila disertai pandangan kabur, fotophobia, nyeri ulu hati dan nyeri abdomen. Karena dapat memberi tanda-tanda preeklampsia yang memburuk. Hasil proteinuria juga perlu dikaji untuk memastikan fungsi dari sistem urinaria yaitu ginjal ibu. Diuresis ibu mengalami peningkatan selama masa postpartum.

Pernafasan ibu kembali seperti masa sebelum hamil karena meningkatnya kapasitas vital paru setelah persalinan diafragma meningkat kemampuannya saat inspirasi terjadi. Bergitupula pada sistem integumen ibu, pigmentasi kulit kembali normal karena hormon estrogen menurun. Namun striae gravidarum kemungkinan besar menetap gejalanya karena peregangan maksimal otot-otot abdomen seiring bertambahnya masa uterus. Diastasis rectus abdominis dapat dirasakan saat palpasi pada daerah abdomen, terutama pada ibu multigravida. Pada awal masa

postpartum ibu sering mengeluh badannya terasa sakit semua karena proses persalinan terutama pada kaki, anjuran yang bisa diberikan pada ibu yaitu segera untuk ambulasi dan melakukan senam nifas (Murray & McKinney, 2014; Ward et al., 2016a).

### **C. Perawatan dalam Keluarga Multikultural**

Pentingnya pendekatan holistik digunakan dalam perawatan ibu postpartum dalam keluarga yang beranekaragam budaya. Perawat perlu memperluas pengetahuan, mengubah sikap dan meningkatkan ketrampilan klinis untuk memberikan perawatan optimal pada ibu. Budaya yang melatarbelakangi ibu berasal dari keluarga yang tinggal bersama ibu. Sesuai dengan prinsip dari *family center maternity care* (FCMC), bahwa ibu dan bayi baru lahir tidak bisa terlepas dari keluarga (Widyastutik et al., 2021). Pengaruh ibu, neneknya bayi dalam perawatan ibu postpartum sangat bervariasi dan berwarna tergantung dari nilai dan kebiasaan. Perlu difahami dalam konteks budaya, perilaku-perilaku keluarga dan ibu yang bersifat positif dan negatif untuk perawatan masa postpartum. Hal-hal positif perlu dipertahankan dan diberi apresiasi positif pula agar ibu dan keluarga mempunyai kepercayaan diri secara mandiri merawat diri dan bayinya. Namun bila budaya, nilai dan kebiasaan terkait pantangan dan anjuran yang diyakini berdampak negatif bagi ibu dan bayi, maka petugas perlu melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki atau merubahnya tanpa adanya paksaan (Mariyati & Tumansery, 2018). Bahkan ada pada beberapa suku budaya di Indonesia meyakini bila ibu postpartum melanggar pantangan dan tidak mengikuti anjuran bisa mengalami komplikasi masa postpartum (Yuniantini et al., 2021).

### **D. Promosi Pemulihan dan Perawatan Diri Masa Postpartum**

Beberapa hal dapat diinisiasi oleh perawat untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu postpartum yaitu memenuhi kebutuhan:

### **1. Aktifitas dan istirahat**

Memulai ambulasi/bergerak dengan segera sesuai dengan kemampuan ibu sangat penting untuk dilakukan karena dapat mencegah terjadinya thromboembolic yang dimulai dari daerah kaki. Pada ibu postpartum dengan pembedahan SC perlu untuk menyesuaikan dengan kondisi paska pembedahan akibat efek anastesi terutama lumbal anastesi. Masa postpartum harus cukup terpapar sinar matahari dan melakukan aktifitas secara teratur dan rutin. Kebutuhan istirahat juga penting dipastikan terpenuhi pada ibu postpartum. Seiring dengan bertambah peran dan tugasnya merawat bayi baru lahir, ibu tetap harus dapat istirahat cukup (WHO, 2022b).

### **2. Nutrisi yang Adekuat**

Seorang ibu postpartum perlu energi ekstra untuk proses pemulihan kondisi tubuh dan persiapan produksi ASI dan menyusui (Rosita & Rahmayani, 2022). Namun dari beberapa latar belakang budaya, ibu postpartum harus pantang makanan-makanan tertentu yang justru sangat diperlukan oleh ibu. Pengetahuan ibu dan keluarga signifikan berhubungan dengan istilah berpantang makanan seperti protein tinggi selama masa postpartum (Rosita & Rahmayani, 2022). Diyakini sumber protein tinggi dapat menyebabkan luka jalan lahir ibu justru lama sembuh, ASI ibu anyir/amis sehingga bayi tidak mau dan gampang muntah setelah menyusui (Wahyuni & Rumiaturun, 2016). Oleh karena itu penting kiranya melakukan edukasi tentang nutrisi ibu postpartum (Solehati & dkk, 2020). Kebutuhan ibu akan Vitamin A, Vitamin D, Zat Besi dan asam folat meningkat selama masa postpartum (WHO, 2023). Tehnik menyusui yang benar juga memegang peranan penting produksi ASI (Astuti & Anggarawati, 2020).

### **3. Eliminasi**

Ibu postpartum harus segera buang air kecil minimal setelah 4-6 jam postpartum dan air besar pada masa postpartum. Pengosongan kandung kemih dengan maksimal dapat membantu adanya kontraksi uterus yang baik, karena uterus tidak tertekan oleh kandung kemih

yang penuh terisi air kencing. Sehingga proses involusi tidak ada hambatan. Sedangkan bila ibu segera buang air besar dapat mengurangi resiko konstipasi dan/atau obstipasi serta mencegah munculnya haemoroid. Oleh karena itu ibu harus segera bergerak, minum air yang banyak agar peristaltic usus meningkat dan kimus (feses) terdorong maksimal ke rectum sampai anus dan mengurangi gas pada usus. Penggunaan pencahar harus atas instruksi dokter (WHO, 2022b).

#### **4. Perawatan Perineum**

Kondisi perineum pada ibu persalinan normal selalu disertai laserasi, episiotomy dan/atau rupture. Hal tersebut tergantung riwayat persalinan. Laserasi, episiotomy dan atau rupture pada jalan lahir atau perineum akan meningkatkan ketidaknyamanan dan resiko infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut, setiap buang air kecil ganti pembalut, minimal setiap 4 jam sekali dan bila pembalut terasa penuh, tidak mencuci daerah kemaluan dengan sabun yang dampang mengiritasi (Ward et al., 2016a; WHO, 2022b). Perineum dengan adanya luka episiotomy dan/atau rupture sangat dianjurkan untuk diberikan kompres dengan es atau menggunakan cold pads pada masa immediate postpartum, agar dapat mengurangi perdarahan dan mengurangi nyeri akut. Ibu juga perlu mengetahui tanda-tanda REEDA yang bisa diobservasi secara mandiri dengan menggunakan cermin.

#### **5. Ketidaknyamanan karena Afterpains**

Membantu ibu beradaptasi dengan ketidaknyamanan karena *afterpains*, akibat adanya kontraksi uterus untuk proses berangsurnya kecil dan mencegah terjadi perdarahan postpartum. Afterpains semakin meningkat saat ibu menyusui bayinya, karena saat menyusui dengan hisapan bayi pada puting dan aerola memberi stimulus pada kelenjar hipofise untuk mengsekresi hormon oksitosin. Sehingga otot-otot uterus terstimulus untuk berkontraksi (Murray & McKinney, 2014; Ward et al., 2016a).

## **6. Keluarga Berencana**

Seluruh ibu dan pasangan mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan dan informasi tentang kontrasepsi. Riwayat persalinan tidak menjadi hambatan untuk pemilihan kontrasepsi yang akan digunakan. Bagi ibu menyusui dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jenis Pil, Progestin only (suntik KB 6 bulan), implant, dan IUD Hormonal. Ibu dengan resiko HIV atau positif HIV tidak membatasi pilihan alat kontrasepsi yang akan dipakai (WHO, 2022b, 2023).

## DAFTAR PUSTAKA

- Alifka, N., Amalia, R., Sakinah, A. I., Nurdin, A., Gama, A. W., Mukhtar, M., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Kesehatan, I., Negeri, I., & Makassar, A. (2023). Hubungan Kesehatan Mental dengan Maternal Functioning pada Ibu Postpartum. *Alami Journal: Alauddin Islamic Medical Journal*, 7(2). <https://doi.org/10.24252/alami>
- Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, N. (2020). Dukungan Sosial Pada Ibu Postpartum Primipara Terhadap Kejadian Postpartum Blues. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 7(1), 16–21.
- Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2020). Pendidikan Kesehatan Teknik Menyusui Terhadap Peningkatan Kemampuan Menyusui Pada Ibu Primipara. In *Indonesian Journal of Nursing Research* (Vol. 3, Issue 1). <http://jurnal.unw.ac.id/ijnr>
- Khoirunnisa', F. N., & Munafiah, D. (2022). Upaya Peningkatan Kualitas Kesehatan Ibu Dan Bayi Melalui Pendekatan Dan Edukasi Gizi. In *Jurnal Abdimas Indonesia* (Vol. 4).
- Mariyati, & Tumansery, G. S. (2018). Perawatan Diri Berbasis Budaya Selama Masa Nifas Pada Ibu Postpartum. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 6(1), 47–56.
- Marlinda, & Widayati, W. (2024). Produksi ASI pada Ibu Post Section Caesarean ERACS dan Faktor yang Mempengaruhi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 13(1), 126–137.
- Maulida, L. F. (2016). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Lembar Balik Terhadap Perilaku Pemberian Asi pada Ibu Post Partum*.
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2014). *Foundations of Maternal-Newborn and Women's Health Nursing, Sixth Edition*. <http://evolve.elsevier.com/Murray/foundations>
- Nadia, J. R. D., & Anggorowati. (2020). *Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Nifas (Sebuah Pendekatan Keluarga)* (1st ed., Vol. 1). Nuha Medika.
- Rosita, S., & Rahmayani. (2022). Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Pantangan Makan dalam Budaya Madeung dengan Penyembuhan Luka Perineum Knowledge of Post Partum

- Mothers About Eating in Madeung Culture with Perineal Wound Healing. In *Journal of Healthcare Technology and Medicine* (Vol. 8, Issue 2).
- Solehati, T. , & dkk. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Nutrisi Pada Tingkat Pengetahuan Ibu Post Partum. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 27–33.
- Wahyuni, N., & Rumiatur, D. (2016). Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Kebiasaan Yang Merugikan Kesehatan Ibu Nifas Seperti Nyanda Dan Pantang Makanan Sampai Dengan 6 Minggu Post Partum. *Jurnal Medikes*, 3(2).
- Ward, Susan L, Hisley, & Shelton M. (2016a). *Maternal-Child Nursing Care*.
- Ward, Susan L, Hisley, & Shelton M. (2016b). *Maternal-Child Nursing Care- Optimizing Outcomes for Mothers, Children, & Families*.
- WHO. (2022a). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.
- WHO. (2022b). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization.
- WHO. (2023). *Supporting women, parents and families for a positive postnatal experience-Key information for advocates*.
- Widyastutik, D., Ernawati, Pratiwi, E. N., Silvi, M., & Pratiwi, D. (2021). Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu Postpartum Melalui Edukasi Family Centered Maternity Care (Fcmc) Tentang Pijat Oksitosin Dalam Keberhasilan Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Gambir Sari Surakarta. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat*, 3(2), 53–66.
- Winarni, L. M., Winarni, E., & Ikhlasiah, M. (2018). *Pengaruh Dukungan Suami Dan Bounding Attachment Dengan Kondisi Psikologi Ibu Postpartum di RSUD di Kabupaten Tangerang Tahun 2017: Vol. III* (Issue 2).
- Yuniantini, U., Kebidanan, A., & Pontianak, P. B. (2021). *Perawatan Kesehatan Ibu Postpartum Bentan Pada Orang Melayu Di Pontianak: Studi Kasus*. 11. [https://emedicodiary.com/post/184/lochia-types#google\\_vignette](https://emedicodiary.com/post/184/lochia-types#google_vignette).



## **BAB 9**

# **MENGIDENTIFIKASI KESEHATAN NEONATAL, BAYI, DAN ANAK BALITA**

### **A. Pendahuluan**

Kesehatan neonatal, bayi, dan anak balita merupakan aspek penting dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Periode ini, yang mencakup dari saat lahir hingga usia lima tahun, adalah fase kritis dalam perkembangan manusia. Selama periode ini, anak-anak rentan terhadap berbagai masalah kesehatan yang dapat memengaruhi pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif mereka.

Kesehatan neonatal mencakup periode 0 hingga 28 hari setelah kelahiran. Selama waktu ini, bayi sangat rentan terhadap komplikasi yang dapat mengancam jiwa, seperti infeksi, asfiksia, dan kelainan bawaan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menyatakan bahwa sekitar 2,4 juta bayi meninggal pada tahun 2020, dengan penyebab utama adalah kelahiran prematur, infeksi, dan gangguan pernapasan (WHO, 2021). Setelah periode neonatal, perhatian berlanjut pada kesehatan bayi (usia 1 bulan hingga 12 bulan). Ini adalah waktu penting untuk imunisasi dan pemantauan pertumbuhan. ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan juga sangat dianjurkan, karena daya tahan tubuh bayi dapat meningkat sehingga dapat mencegah infeksi dan mendukung perkembangan otak. Kesehatan anak balita (usia 1 hingga 5 tahun) meliputi perhatian terhadap pola makan, imunisasi, dan deteksi dini terhadap masalah kesehatan seperti stunting, obesitas, dan gangguan perkembangan (WHO, 2023). Menurut UNICEF (2023), lebih dari 150 juta anak balita mengalami stunting akibat malnutrisi, yang dapat berakibat pada keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif.

## **B. Identifikasi Kesehatan Neonatal**

Identifikasi kesehatan neonatal adalah proses awal untuk menilai kesehatan bayi baru lahir. Proses ini sangat penting untuk mendeteksi adanya kelainan atau masalah kesehatan sejak dini. Pemeriksaan fisik pada neonatus harus dilakukan dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan diulang sebelum bayi dipulangkan. Tujuan utama adalah untuk mendeteksi adanya kelainan kongenital atau komplikasi lain. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat cepat pada periode neonatal ini, sehingga identifikasi kesehatan harus komprehensif.

### **1. Pemeriksaan Fisik Neonatal**

Pemeriksaan fisik neonatal merupakan langkah penting dalam mengidentifikasi kesehatan bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik pada neonatus, bayi dan balita adalah prosedur yang sangat penting dalam mendeteksi kelainan atau gangguan sejak dini. Pemeriksaan ini secara sistematis dilakukan mulai dari kepala hingga kaki dan melibatkan berbagai aspek perkembangan fisik, sensorik, dan motorik. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan segera setelah kelahiran dan mencakup beberapa aspek penting yaitu:

#### **a. Pemeriksaan Umum**

- 1) Status kesadaran. Apakah bayi responsif atau tidak.
- 2) Tanda vital. Suhu ( $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,4^{\circ}\text{C}$ ), denyut jantung (100-160 kali/menit), dan pernapasan (30-60 kali/menit).
- 3) Berat badan (BB Normal:2500-3999 gram), panjang badan, dan lingkar kepala.
- 4) Observasi warna kulit (sianosis, ikterus, pucat).
- 5) Postur dan tonus otot.
- 6) Aktivitas spontan dan tangis.

#### **b. Pemeriksaan Fisik**

##### **1) Kepala**

Ukuran, bentuk (molase, kaput suksedaneum, hematoma subgaleal), adanya fontanel anterior dan posterior (normal, cekung, tegang).

- 2) Muka  
Simetri wajah, warna kulit.
  - 3) Mata  
Reaksi cahaya, *red reflex*.
  - 4) Mulut  
Langit-langit mulut untuk mendeteksi *cleft palate*.
  - 5) Leher  
Gerakan, kekencangan otot leher.
  - 6) Thoraks  
Bentuk dada, suara napas, frekuensi napas (distress napas, retraksi, grunting), auskultasi bunyi jantung (irama, murmur),
  - 7) Abdomen  
Ukuran, bentuk, tali pusat (keadaan umbilikus, tanda infeksi), adanya benjolan/massa, pembesaran hati atau limpa.
  - 8) Ekstremitas  
Panjang, bentuk, refleks.
  - 9) Genitalia  
Keberadaan dan bentuk organ genital, inspeksi kelainan pada penis atau skrotum, keberadaan testis (*kriptorismus*), labia dan anus (patensi anus).
  - 10) Neurologi  
Pemeriksaan refleks primitif seperti *moro*, *grasping*, *rooting*, dan *sucking*.
- c. Pemeriksaan Penunjang  
Pemeriksaan tambahan, seperti rontgen dan USG, untuk mendiagnosis kelainan tertentu.
- d. Penilaian Apgar  
Dilakukan 1 dan 5 menit setelah lahir untuk menilai kondisi fisik bayi.

e. Imunisasi

Pemberian vaksin hepatitis B dan vitamin K, penting untuk memastikan bahwa bayi menerima vaksin yang diperlukan sesuai jadwal (UNICEF, 2018; Wulandari, 2021; Kliegman, 2016).

## 2. Tes pada Neonatal

Berikut adalah beberapa tes yang umum dilakukan pada neonatus antara lain:

a. Tes Skrining Metabolik Neonatus

Skrining ini dilakukan untuk mendeteksi penyakit metabolik yang dapat berpotensi serius, seperti fenilketonuria (PKU), galaktosemia, hipotiroidisme kongenital untuk mencegah retardasi mental dan stunting pada bayi, pada bayi usia 48-72 jam dilakukan pemeriksaan darah pada tumit kaki.

b. Tes Skrining Pendengaran

Tes ini dilakukan untuk mendeteksi gangguan pendengaran sejak dini, sehingga intervensi bisa dilakukan lebih cepat pada bayi usia 0-28 hari. Gangguan pendengaran pada bayi dan anak sulit diketahui sejak awal. Periode kritis perkembangan pendengaran dan berbicara, dimulai dalam 6 bulan pertama dan terus berlanjut sampai usia 2 tahun. Bayi yang mempunyai gangguan pendengaran bawaan dapat segera diintervensi sebelum usia 6 bulan, pada usia 3 tahun akan mempunyai kemampuan berbahasa normal dibandingkan bayi yang baru diintervensi setelah berusia 6 bulan. Rekomendasi alat yang digunakan untuk skrining pendengaran pada bayi adalah pemeriksaan *otoacoustic emissions* (OAE) atau *automated auditory brainstem response* (AABR).

c. Tes Penglihatan

Dilakukan untuk untuk mendeteksi dini *Retinopathy of prematurity* (ROP), sehingga dapat dilakukan terapi yang sesuai untuk mencegah terjadinya kebutaan pada bayi usia 2-4 minggu.

1) Tes Kadar Bilirubin

Mengukur kadar bilirubin dalam darah untuk mendeteksi dan memantau ikterus neonatal.

- 2) Tes Lahir Prematur  
Meliputi berbagai tes untuk menilai kondisi kesehatan bayi yang lahir prematur, termasuk pemantauan fungsi paru dan penilaian neurologis.
- 3) Tes Kesehatan Mental  
Meliputi penilaian perkembangan dan kesehatan mental neonatus, termasuk pengamatan refleks dan respon terhadap rangsangan.
- 4) Tes Jantung  
Tes ini untuk mendeteksi penyakit jantung kritis bawaan dilakukan pada bayi usia <24 jam Pemeriksaan *pulse oxymetry* (IDAI, 2017; American Academy of Pediatrics, 2021; Ramadityo, 2023).

### 3. Perkembangan Neonatus

- a. Perkembangan fisik  
Neonatus mengalami pertumbuhan fisik yang cepat. Pada minggu pertama, berat badan dapat turun sekitar 5-10%, tetapi biasanya kembali ke berat lahir dalam 2 minggu. Pertumbuhan tinggi badan juga terlihat, dengan rata-rata kenaikan sekitar 2,5 cm per bulan.
- b. Perkembangan sensorik  
Neonatus dapat melihat objek dengan jarak sekitar 20-30 cm, lebih tertarik pada wajah dan pola yang kontras. Bayi dapat mendengar suara dari luar rahim dan menunjukkan preferensi terhadap suara ibu.
- c. Perkembangan motorik  
Neonatus memiliki refleks primitif, seperti refleks grasping (menggenggam) dan rooting (mencari puting susu). Gerakan tubuh bersifat refleksif, tetapi mulai menunjukkan gerakan yang lebih terkoordinasi seiring bertambahnya usia.

- d. Perkembangan kognitif dan sosial  
Meskipun keterampilan kognitif terbatas, neonatus mulai mengenali suara dan aroma. Interaksi awal dengan orang tua penting untuk membangun ikatan emosional dan sosial.
- e. Perkembangan emosional  
Neonatus menunjukkan respon emosional dasar, seperti menangis sebagai cara untuk berkomunikasi (Santrock, 2019; Kemenkes RI, 2022).

#### 4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Berikut merupakan tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain :

- a. Gerakan bayi berkurang atau lemas
- b. Gerakan bayi yang berulang atau kejang
- c. Suara nafas merintih
- d. Pernafasan cepat ( $\geq 60$  kali/menit), pernafasan lambat ( $\leq 40$  kali/menit), tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam
- e. Sukar bernafas/sesak nafas/henti nafas
- f. Warna kulit terjadi perubahan (kebiruan, pucat, kuning)
- g. Badan teraba dingin (suhu  $< 36,5^{\circ}\text{C}$ )
- h. Badan teraba demam (suhu  $> 37,5^{\circ}\text{C}$ )
- i. Malas menyusu/tidak bisa menyusu
- j. Mata bayi bernanah banyak
- k. Telapak kaki dan tangan teraba dingin
- l. Telapak kaki dan tangan terlihat kuning
- m. Pusar kemerahan, bernanah atau meluas ke dinding perut  $> 1$  cm.
- n. Tanda bahaya pertumbuhan dan perkembangan pada periode neonatal antara lain : motorik (tonus otot lemah), bahasa atau kognitif (tidak merespons terhadap suara keras), sosial-emosional (menunjukkan sikap tak acuh atau tidak tertarik terhadap pengasuh) (Kemenkes RI, 2019; Kemenkes RI, 2022).

#### C. Identifikasi Kesehatan Bayi

Identifikasi kesehatan bayi melibatkan beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemeriksaan rutin dapat membantu

mendeteksi penyakit atau kelainan sejak dini. Deteksi dini masalah kesehatan, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, serta pemantauan vaksinasi. Pemeriksaan membantu memastikan kesehatan bayi dan memberikan ketenangan pikiran bagi orang tua.

### **1. Pemeriksaan Fisik Bayi**

Pemeriksaan fisik bayi adalah evaluasi menyeluruh untuk menilai kesehatan dan perkembangan bayi. Dilakukan secara sistematis dan biasanya melibatkan pengamatan, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Berikut merupakan aspek penting dalam pemeriksaan fisik bayi:

- a. Pemeriksaan Umum
  - 1) Status kesadaran seperti tingkat kesadaran, aktivitas, dan respons terhadap rangsangan.
  - 2) Tanda Vital seperti suhu, denyut jantung, dan pernapasan.
  - 3) Berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala.
  - 4) Observasi warna kulit (sianosis, ikterus, pucat)
  - 5) Postur dan tonus otot.
- b. Pemeriksaan Fisik
  - 1) Kepala  
Bentuk kepala seperti posisi tidur bayi bisa menyebabkan plagiocephaly, fontanel (apakah sudah tertutup pada usia 9-18 bulan).
  - 2) Muka  
Simetri wajah, warna kulit
  - 3) Mata  
Pemeriksaan fiksasi mata, reaksi pupil terhadap cahaya.
  - 4) Leher  
Cek kelenturan dan adanya massa.
  - 5) Dada  
Bentuk dada, gerakan pernapasan, dan suara napas (normal, *wheezing, crackles*).

- 6) Abdomen  
Bentuk, tonus, distensi, bising usus, massa, dan palpasi organ dalam (adanya hernia umbilikalis).
- 7) Ekstremitas  
Kekuatan otot, gerakan, dan kelainan bentuk. Cek refleks (misalnya, refleks moro, refleks genggam).
- 8) Kulit  
Warna, tanda lahir, kelembaban, lesi atau ruam, dan kondisi hidrasi (perhatikan tanda-tanda dehidrasi)
- 9) Neurologis  
Respons terhadap rangsangan, refleks dan perkembangan motorik (Kliegman, 2016; Marcdante & Kliegman, 2019).

## 2. Imunisasi Dasar Lengkap

Salah satu hal yang penting dalam mengidentifikasi kesehatan bayi yaitu imunisasi. Imunisasi dasar merupakan upaya untuk membentuk kekebalan tubuh anak, mencegah penularan penyakit, melindungi penyakit/wabah, serta membantu anak tidak mudah sakit. Imunisasi dasar lengkap terdiri dari beberapa jenis, seperti hepatitis B, BCG, DPT, polio dan campak. Imunisasi tersebut harus diberikan sesuai dengan jadwal. Program imunisasi ini umumnya mencakup:

- a. Hepatitis B (HB)  
Digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis B yang diberikan dalam 3 dosis vaksin: dosis pertama saat bayi lahir, dosis kedua pada bayi usia 1-2 bulan, dan dosis ketiga pada bayi usia 6-18 bulan.
- b. *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG)  
Imunisasi BCG digunakan untuk mencegah TBC pada bayi/anak yang diberikan satu kali bayi saat lahir, paling lambat pemberian vaksin pada anak usia 11 bulan (< 1 tahun).
- c. Vaksin DTP (Diphtheria, Tetanus, Pertussis)  
Imunisasi DTP diberikan dalam 3 dosis: bayi usia 2, 4, dan 6 bulan untuk mencegah penyakit difteri, tetanus dan pertusis.

- d. Polio (IPV/OPV)  
Imunisasi polio diberikan dalam 4 dosis: saat lahir, bayi usia 2, 4, dan 6 bulan.
- e. HiB (*Haemophilus influenzae tipe b*)  
Imunisasi HiB diberikan dalam 3 dosis: bayi usia 2, 4, dan 6 bulan.
- f. Campak (*Measles*)  
Imunisasi campak diberikan satu kali pada bayi usia 9 bulan dan dosis lanjutan pada anak usia 18 bulan (Satari *et al.*, 2021; Kemenkes RI, 2024).

### 3. Perkembangan Bayi

Perkembangan bayi adalah proses kompleks yang mencakup aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Berikut adalah beberapa aspek penting dari perkembangan bayi:

- a. Perkembangan fisik  
Bayi biasanya mengalami pertumbuhan yang cepat dalam tahun pertama kehidupan, baik dalam tinggi badan maupun berat badan.
- b. Perkembangan sensorik  
Stimulasi sensorik bayi, seperti bermain dengan berbagai tekstur, mendengarkan musik, dan melihat warna-warna cerah, sangat penting untuk perkembangan otak dan keterampilan sensorik bayi. Bayi mulai melihat lebih jelas dan dapat mengenali wajah-wajah keluarganya. Kemampuan untuk mendengarkan dan bereaksi terhadap suara-suara, termasuk suara orang tua. Perkembangan indra peraba, penciuman, dan pengecap yang memungkinkan bayi merasakan dunia di sekitar mereka. Ketika mulai memperkenalkan makanan padat, indra pengecap juga berkembang, dan bayi dapat menunjukkan reaksi terhadap berbagai rasa.
- c. Perkembangan motorik  
Motorik kasar bayi mempunyai kemampuan seperti mengangkat kepala, berguling, duduk, dan akhirnya berjalan. Motorik halus

bayi mempunyai keterampilan seperti meraih, menggenggam, dan menggunakan jari.

d. Perkembangan kognitif

Bayi mulai mengenali dan bereaksi terhadap objek di sekitar mereka. Perkembangan bahasa bayi dari menangis, mengoceh, hingga mulai mengucapkan kata-kata pertama. Perkembangan pikiran dan memori bayi mempunyai kemampuan untuk mengingat dan memahami hubungan antara objek dan peristiwa.

e. Perkembangan Sosial dan Emosional

Interaksi sosial bayi mulai tersenyum dan berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya. Pembentukan ikatan dengan pengasuh, biasanya dalam bentuk ikatan emosional yang kuat. Ekspresi emosi bayi berkemampuan untuk mengekspresikan emosi seperti kegembiraan, ketakutan, dan frustrasi. Emosi primer merupakan emosi yang terkait pada hal-hal yang bersifat fisiologis yang biasanya berlangsung sejak bayi lahir sampai dengan bayi usia 6 bulan, dan mulai berkurang pada bayi usia sekitar 1 tahun. Bentuk-bentuk emosi primer antara lain : gembira, sedih, marah, tidak suka, terkejut dan takut. Emosi primer ini dapat diekspresikan dalam bentuk yang intens, kuat, atau sedang (Santrock, 2019; Kemenkes RI, 2022).

#### 4. Tanda-tanda Bahaya pada Bayi

Berikut adalah tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu diwaspadai, sebagai berikut :

a. Kesulitan bernafas

Kesulitan bernafas ditandai dengan napas cepat, suara napas berbunyi (*stridor, mengi*), atau tarikan dinding dada saat bernafas, kesulitan bernafas.

b. Demam tinggi

Demam tinggi ditandai dengan suhu tubuh lebih dari 38°C (100.4°F) pada bayi di bawah 3 bulan.

- c. Kuning pada kulit dan mata  
Kuning yang meningkat pada bayi baru lahir, terutama dalam minggu pertama.
- d. Tidak mau menyusu  
Tanda-tanda bayi tidak menyusu atau menunjukkan penurunan nafsu makan.
- e. Muntah atau Diare yang Parah  
Muntah terus menerus atau diare yang tidak kunjung berhenti.
- f. Rewel berlebihan  
Bayi menangis terus-menerus sulit ditenangkan dan tanpa alasan yang jelas.
- g. Kejang  
Kejang ditandai dengan gerakan tubuh yang tidak terkontrol, disertai kesadaran yang menurun.
- h. Tanda dehidrasi  
Gejala dehidrasi yaitu mulut kering, air mata tidak keluar saat menangis, dan jumlah popok yang sedikit (frekuensi buang air kecil yang berkurang).
- i. Perubahan dalam perilaku  
Perubahan dalam perilaku yang ditandai dengan bayi tampak lesu, tidak aktif, atau tidak responsif.
- j. Tidak ada pertumbuhan atau penambahan berat badan  
Bayi tidak menunjukkan peningkatan berat badan atau pertumbuhan yang sesuai dengan usianya (Marcdante & Kliegman, 2019; Kliegman, 2016).
- k. Tanda bahaya pertumbuhan dan perkembangan pada bayi menurut Kemenkes RI. (2022), antara lain :
  - 1) Usia 2 bulan  
Motorik (tidak mampu mengangkat kepala ketika tengkurap, tidak mampu membawa tangannya ke mulut); bahasa atau kognitif (tidak mampu merespons terhadap suara keras, pandangan mata tidak mengikuti arah gerak benda); sosial-

emosional (jarang menatap wajah atau kurangnya fiksasi mata, tidak tersenyum pada orang di sekitarnya).

2) Usia 4 bulan

Motorik (kepala tidak mampu ditahan dengan stabil, tangan tidak dapat digerakkan ke bagian tengah tubuh, kaki tidak dapat menendang ketika diletakkan di atas permukaan yang keras); bahasa atau kognitif (ketidakmampuan bereaksi terhadap suara keras, mata tidak mengikuti arah pergerakan benda); sosial-emosional (jarang menatap wajah atau menatap mata, tidak tersenyum pada orang sekitar).

3) Usia 6 bulan

Motorik (kesulitan memasukkan benda ke dalam mulut, ketidakmampuan memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lain, tampak sangat lemah seperti boneka kain, tidak mampu berguling ke segala arah, otot tampak tegang dan sangat kaku); bahasa atau kognitif (tidak merespon suara lingkungan sekitar, tidak mengeluarkan suara vokal ("Ah", "Eh", "Oh"), tidak tertawa, tidak mengeluarkan suara teriakan, tidak tertarik pada benda sekitar); sosial-emosional (tidak tersenyum, tertawa, atau menunjukkan ekspresi wajah, tidak menunjukkan ketertarikan atau rasa kasih sayang).

4) Usia 9 bulan

Motorik (jarang berguling/membalikkan badan, tidak mampu duduk walaupun dengan bantuan, tidak mampu menopang beban pada kedua kaki walaupun dengan bantuan, tidak mampu memindahkan mainan dari satu tangan ke tangan yang lain, dan tidak mampu melakukan permainan yang melibatkan pemindahan ke belakang. dan seterusnya); bahasa atau kognitif (jarang mengucapkan konsonan atau tidak mengucapkan "mama", "baba", atau "dada", tidak melihat ke arah yang ditunjukkan, tidak merespons pemanggilan nama, tidak mengenali orang yang dikenal/familiar); sosial-emosional (tidak ada interaksi jika diminta tersenyum atau berbicara).

## **D. Identifikasi Kesehatan Anak Balita**

Identifikasi kesehatan anak balita sangat penting untuk mendeteksi dini masalah kesehatan dan perkembangan. Melalui identifikasi dini, dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanganan yang tepat waktu. Pemantauan kesehatan balita merupakan bagian integral dari tumbuh kembang anak balita. Hal ini penting untuk mendeteksi dini masalah kesehatan, memastikan mereka mendapatkan perawatan yang tepat, dan membantu mereka mencapai potensi penuh mereka. Pemantauan kesehatan anak balita memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan, baik fisik maupun mental.

### **1. Pemeriksaan Fisik Anak Balita**

Indikator kesehatan balita sangat penting untuk menilai perkembangan dan kesejahteraan anak. Ada beberapa indikator kesehatan balita yang perlu diperhatikan, seperti pertumbuhan fisik, pematangan sistem organ dan perkembangan. Berikut adalah beberapa indikator kesehatan balita antara lain :

#### **a. Pertumbuhan fisik anak balita**

Tubuh anak prasekolah tumbuh 6,5 hingga 7,8 cm per tahun. Rata-rata tinggi badan anak usia 3 tahun adalah 96,2 cm, anak usia 4 tahun 103,7 cm, dan anak usia 5 tahun 118,5 cm. Pertambahan berat badan prasekolah sekitar 2,3 kg per tahun. Rata-rata berat badan anak usia 3 tahun adalah 14,5 kg, dan meningkat menjadi 18,6 kg pada usia 5 tahun. Tulang tumbuh sekitar 5 hingga 7,5 sentimeter per tahun.

#### **b. Pematangan sistem organ anak balita**

Ukuran struktur pernapasan terus meningkat. Auskultasi menunjukkan adanya murmur jantung yang tidak menunjukkan adanya kelainan. Dalam beberapa kasus, pemisahan bunyi jantung kedua mungkin terdengar jelas. Pada usia 3 tahun, anak Anda seharusnya sudah memiliki 20 gigi susu. Usus halus menjadi lebih panjang, buang air besar terjadi satu atau dua kali sehari, dan anak usia 4 tahun umumnya memiliki kontrol usus yang baik. Anak laki-laki dan perempuan lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih dibandingkan orang dewasa karena uretra atau saluran kemih pada anak tetap pendek.

c. Perkembangan anak balita

Perkembangan anak balita merujuk pada peningkatan kemampuan dan keterampilan fisik, sosial, emosional, dan kognitif anak, yang mencakup cara interaksi anak dengan lingkungan dan orang-orang di sekitarnya. Aspek Perkembangan antara lain:

1) Perkembangan motorik

- Motorik kasar  
Kemampuan bergerak, seperti merangkak, berjalan, dan berlari.
- Motorik halus  
Kemampuan menggunakan tangan dan jari, seperti menggenggam, menggambar, dan menyusun blok.

2) Perkembangan kognitif

Kemampuan berpikir dan memahami, termasuk kemampuan menyelesaikan masalah dan belajar melalui permainan.

3) Perkembangan bahasa

Penguasaan bahasa, mulai dari pengucapan kata-kata hingga pembentukan kalimat.

4) Perkembangan sosial dan emosional

Kemampuan berinteraksi dengan teman sebaya dan orang dewasa, serta mengelola emosi. Sekitar satu setengah tahun setelah lahir, ketika bayi menyadari bahwa mereka berbeda dari orang lain, mereka mengembangkan emosi sekunder, emosi yang berhubungan dengan kesadaran diri, yaitu emosi yang berhubungan dengan kehadiran orang lain. Emosi sekunder ini juga mengalami perkembangan. Pada awalnya, bayi mengembangkan rasa empati (saat bayi melihat temannya menangis, bayi pun ikut menangis). Mereka mungkin juga merasa iri atau iri pada anak lain atau, jika sudah mempunyai adik, adiknya sendiri. Bayi juga bisa melakukan hal ini, menunjukkan rasa malu. Emosi empati, iri hati, dan rasa malu mulai berkembang sekitar usia satu setengah hingga dua tahun. Apalagi, hingga usia

dua setengah tahun, bayi sudah bisa bangga pada dirinya sendiri, namun di saat yang sama ia mengembangkan perasaan bersalah dan malu.

- d. **Nutrisi**  
Status gizi diukur berdasarkan berat badan menurut tinggi badan. Makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan gizi.
- e. **Imunisasi**  
Pemberian imunisasi dasar lengkap (DPT, Polio, Hepatitis B, Campak).
- f. **Kesehatan mental**  
Kemampuan sosial dan emosional yang sesuai dengan usia.
- g. **Kesehatan mulut dan gigi**  
Pemeriksaan mulut meliputi frekuensi perawatan gigi dan kesehatan gigi.
- h. **Kesehatan lingkungan**  
Akses terhadap air bersih dan sanitasi yang baik (Mansur, 2019; Kemenkes RI, 2022).

## **2. Pemeriksaan Rutin Tumbuh Kembang Anak Balita**

Pemeriksaan rutin tumbuh kembang balita sangat penting untuk memantau perkembangan mereka dan memastikan mereka mendapatkan nutrisi dan perawatan yang cukup. Komponen pemeriksaan rutin tumbuh kembang balita meliputi : pengukuran berat dan tinggi badan yang bertujuan untuk memantau pertumbuhan fisik anak dan menilai status gizi; pemeriksaan lingkaran kepala untuk menilai perkembangan otak dan memastikan tidak ada kelainan pada kepala; pemeriksaan perkembangan motorik untuk mengamati kemampuan motorik kasar dan halus serta menilai perkembangan keterampilan seperti berjalan, berlari, dan menggunakan alat; pemeriksaan perkembangan bahasa untuk memantau kemampuan berkomunikasi, mengamati perkembangan kosakata dan kemampuan berbicara; pemeriksaan perkembangan sosial dan emosional untuk menilai interaksi anak dengan orang lain, memantau kemampuan bermain dan beradaptasi; imunisasi balita

untuk memastikan anak mendapatkan imunisasi yang sesuai dengan jadwal; pemeriksaan kesehatan umum untuk memeriksa tanda-tanda kesehatan yang mungkin memerlukan perhatian lebih lanjut (Kemenkes RI, 2021). Cara penilaian pertumbuhan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Menggunakan perbandingan penambahan berat badan dengan standar penambahan berat badan menggunakan grafik Berat Badan per Usia (BB/U) dan tabel penambahan berat badan. Grafik penambahan berat badan digunakan untuk menilai anak-anak dengan berat badan kurang dan berat badan sangat kurang, namun tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak-anak yang mengalami obesitas atau obesitas berat.
- b. Menggunakan tabel panjang atau tinggi badan berdasarkan Usia (PB/U atau TB/U) dan tabel penambahan panjang atau tinggi badan (tinggi atau panjang badan) untuk membandingkan tinggi badan atau penambahan tinggi badan dengan standar tinggi badan atau penambahan tinggi badan. *Height* atau *length increment* digunakan untuk mengidentifikasi anak yang pendek (stunted), sangat pendek (severely stunted), atau tinggi.
- c. Mengkaji pertumbuhan anak dengan memantau lingkar kepala, yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Pengukurannya ditampilkan pada Diagram Lingkar Kepala WHO 2006 untuk mengidentifikasi gangguan perkembangan otak berdasarkan tren pengukuran yang ada.
- d. Indeks tinggi badan atau berat badan terhadap tinggi badan (BB/WW atau BB/TB) menentukan status gizi anak usia 0 sampai 59 bulan: gizi buruk, kurang gizi (wasting), atau gizi normal. Peningkatan risiko gizi (kemungkinan risiko kelebihan berat badan), gizi lebih (overweight), dan obesitas (obesitas). Indeks massa tubuh untuk usia (BMI/U) BMI/U lebih sensitif dalam menyaring anak-anak untuk mengetahui kelebihan gizi dan obesitas. Anak dengan ambang BMI/U di atas +1 SD berisiko mengalami kelebihan gizi. Oleh karena itu, diperlukan penanganan lebih lanjut untuk mencegah terjadinya kelebihan gizi dan obesitas (Kemenkes RI, 2022).

### 3. Penyakit Umum yang Sering Terjadi pada Anak Balita

Anak balita rentan terhadap berbagai penyakit, seperti demam, batuk, pilek, diare, dan infeksi saluran pernapasan. Demam merupakan suhu tubuh meningkat, bisa disebabkan oleh infeksi. Infeksi Saluran Pernapasan Atas (ISPA) disebabkan oleh virus yang mempunyai gejala hidung tersumbat, batuk, demam ringan. Diare mempunyai gejala buang air besar cair, dehidrasi. yang disebabkan infeksi virus, bakteri, atau parasite, tinja cair dan lebih sering, bisa disebabkan oleh infeksi. Pneumonia mempunyai gejala batuk, sesak napas, demam yang disebabkan oleh bakteri atau virus. Demam berdarah dengue (DBD) disebabkan oleh virus dengue yang ditularkan melalui gigitan nyamuk *Aedes aegypti* sehingga menimbulkan gejala seperti demam tinggi, nyeri sendi, dan ruam. Cacar air disebabkan oleh virus varicella-zoster dengan gejala ruam gatal, demam, kelelahan (Marcdante and Kliegman, 2019).

### 4. Tanda Bahaya (*Red Flags*) Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita

Berikut tanda bahaya pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita menurut Kemenkes RI (2022), antara lain:

- a. Usia 24 bulan  
Keterampilan motorik (ketidakmampuan berjalan dengan mantap, keterampilan verbal atau kognitif) (ketidakmampuan mengucapkan kalimat dua kata (misalnya "minum susu")), ketidakmampuan mengikuti perintah sederhana, keterampilan umum seperti telepon sosial-emosional (kontak mata minimal).
- b. Usia 36 bulan  
Motorik (sering jatuh atau kesulitan menaiki tangga); bahasa atau kognitif (tidak mampu untuk mengucapkan kalimat yang terdiri dari 3 kata, sering berliur atau ucapannya terdengar sangat tidak jelas, tidak mampu mengoperasikan mainan sederhana, tidak mampu memahami instruksi sederhana, tidak mampu berbicara dalam kalimat); sosial-emosional (sedikit bermain peran atau role-playing, tidak ada kontak mata, tidak mau bermain dengan mainan atau anak lain).

c. Usia 48 bulan

Motorik (tidak mampu melompat di tempat, tidak mampu menggambar orang; bahasa atau kognitif (bicara tidak jelas, ketidakmampuan menjawab pertanyaan sederhana, tidak mampu memahami makna 'sama' dan 'berbeda', tidak dapat mengikuti perintah yang terdiri dari 3 langkah, tidak mampu menceritakan kembali cerita favoritnya); sosial-emosional (tidak memperhatikan anak lain, tidak menanggapi orang di luar keluarga, tidak tertarik pada permainan interaktif atau *role-playing*).

d. Usia 60 bulan

Motorik (tidak dapat membuat gambar, bentuk, atau garis keseimbangan tubuh); bahasa atau kognitif (tidak mampu memahami bentuk, huruf, warna, mengucapkan nama, membicarakan aktivitas dan pengalaman sehari-hari, menyikat gigi, mencuci dan mengeringkan tangan tanpa bantuan, ketidakmampuan membuka pakaian); sosial-emosional (menampilkan perilaku ekstrim (sangat takut, agresif, malu, sedih)), tidak dapat membedakan antara kenyataan atau kepura-puraan, tidak menunjukkan berbagai macam emosi, sangat menarik diri dan tidak aktif, tidak responsif atau cukup tanggap terhadap orang lain, mudah teralihkan perhatiannya, sulit berkonsentrasi pada 1 kegiatan selama lebih dari 5 menit, tidak bermain berbagai macam permainan dan aktivitas).

## DAFTAR PUSTAKA

- American Academy of Pediatrics (2021) 'Newborn Screening: A Comprehensive Review', *Pediatrics* [Preprint].
- IDAI (2017) *Skrining pada bayi baru lahir, yang perlu diketahui oleh Orangtua*. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/>"skrining"-pada-bayi-baru-lahir-untuk-diketahui-oleh-orangtua.
- Kemenkes RI (2019) *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir, Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI (2021) *Pedoman Pemantauan Pertumbuhan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2022) *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2024) *Buku Panduan Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024*.
- Kliegman, R.M. (2016) *Nelson Textbook of Pediatrics*. 20th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Mansur, A.R. (2019) *Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah*, Andalas University Pres. Padang: Andalas University Press.
- Marcadante, K.J.. and Kliegman, R. (2019) *Nelson Essentials of Pediatrics*. Elsevier.
- Ramadityo, D. (2023) *Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK): Cegah retardasi mental dan stunting pada bayi*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/skrining-hipotiroid-kongenital-shk-cegah-retardasi-mental-dan-stunting-pada-bayi>.
- Santrock, J.W. (2019) *Children, Fourteenth Edition*.
- Satari, H.I. et al. (2021) *Pedoman Praktis Manajemen Program Imunisasi di Puskesmas*. Jakarta: Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan RI. Available at: [https://dinkes.lebakkab.go.id/public/depoy/pdf/165969064\\_1\\_10cc51aa9b567ad917d1.pdf](https://dinkes.lebakkab.go.id/public/depoy/pdf/165969064_1_10cc51aa9b567ad917d1.pdf).
- UNICEF (2018) 'Neonatal Care Clinical Guidelines', *Ministry of Health*

- Eswatini*, pp. 7–25. Available at: <https://www.unicef.org/eswatini/media/631/file/UNICEF-Sd-Neonatal-Guidelines-report-2018.pdf>.
- UNICEF (2023) *The State of the World's Children 2023: For every child, vaccination*. UNICEF Innocenti – Global Office of Research and Foresight.
- WHO (2021) *Neonatal mortality*. Available at: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/neonatal-mortality](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/neonatal-mortality).
- WHO (2023) *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Available at: [www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/).
- Wulandari, S.R. (2021) *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*, ZHR publishing. Yogyakarta: Zahir Publishing.

## **BAB 10**

# **PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG NEONATAL, BAYI, DAN ANAK**

### **A. Pendahuluan**

Pertumbuhan dan perkembangan anak dari bayi baru lahir, bayi, balita hingga anak-anak menjadi sangat penting dalam menilai kesehatan dan kecerdasan mereka untuk kedepannya. Bagian yang menjadi indikator untuk pertumbuhan perkembangan mereka menilai dari fisik, intelektual dan emosional mereka. Banyak faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya genetik, lingkungan, dan perilaku (Tabelak *et al.*, 2023).

Pada saat pertama awal kehidupan, pada periode dari janin di kandungan ibu sampai saat usia 24 bulan adalah periode krusial waktu tumbuh dan kembang anak-anak. Deteksi awal penyimpangan penting dilakukan sehingga dapat menindaklanjuti lebih awal jika diindikasikan adanya penyimpangan pada tumbuh kembang anak. Pada anak-anak akan terlihat tanda-tanda yang menjadi ciri khas pada pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usia mereka. Pertumbuhan sendiri ditandai dengan adanya penambahan baik dari segi ukuran maupun jumlah sebagian kecil atau besar tubuh yang dapat diukur dengan satuan secara konkret. Perkembangan ialah penambahan dari segi struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam segi kompensasi tubuh meliputi gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini, 2021).

Proses untuk tumbuh dan kembang masing-masing individu anak terjadi secara bertahap dan berkelanjutan sehingga dapat dilakukan penilaian permasalahan tumbuh kembang secara dini. Tahapan pertumbuhan dan perkembangan setiap anak memerlukan waktu yang berbeda-beda, ada yang pertumbuhan lebih cepat dibandingkan perkembangannya dan juga sebaliknya,

perkembangannya lebih cepat dibandingkan pertumbuhannya. Faktor genetik dan lingkungan sekitar anak sangat menentukan ketercapaiannya pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Masing-masing anak baik laki-laki maupun perempuan mempunyai ciri khasnya sendiri-sendiri pada proses tumbuh kembang. Setiap anak wajib diberikan kesempatan untuk mengembangkan setiap potensi yang dimilikinya. Pembinaan yang sesuai diperlukan agar fisik, mental dan sosial mereka dapat bertumbuh dan berkembang dengan baik. Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk mengawasi proses tumbuh kembang anaknya. Karena proses tumbuh kembang tergantung pada pola asah, asih dan asuh terutama dari lingkungan terdekatnya (Fitriahadi Enny and Priskila Yesi, 2020).

Tahapan tumbuh kembang anak dimulai sejak dalam kandungan sampai mereka berusia 18 tahun. Berikut merupakan tahapan tumbuh kembang yaitu:

1. Pranatal

Pranatal terbagi 3 tahapan yaitu masa zigot, masa embrio dan masa janin.

2. Bayi

Bayi terbagi menjadi 2 tahapan yaitu: masa neonatal usia 0-28 hari dan post neonatal usia 29 hari -12 bulan.

3. Masa balita usia 12-60 bulan dan prasekolah usia 60-72 bulan

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dapat menggunakan grafik pertumbuhan. Grafik ini dapat dilihat pada buku KIA ibu, dimana nilai grafik dapat membantu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan secara fisiologi yang perlu di capai sang anak. Dengan melihat sasaran nilai pertumbuhan dan perkembangan yang harus diperoleh memberikan gambaran kebutuhan gizi yang harus dipenuhi serta stimulasi yang diberikan kepada anak berdasarkan tahapan pertumbuhan dan perkembangan masing-masing anak (Sajiman, Nurhamidi and Mahpolah, 2016).

Pada Pemantauan pertumbuhan fisik, yang menjadi parameter adalah antropometri yaitu Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan

/Panjang Badan (TB/PB). Sementara untuk menilai perkembangan diantaranya yang menjadi instrumen yaitu Skrining Deteksi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) yang yang didalam pemeriksaan tersebut terdapat Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP), Tes Daya Dengar (TDD), Tes Daya Lihat (TDL), Kuesiner Masalah Mental Emosional (KMME), Checklist faor Autism in Toddlers (CHAT), serta Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH). Perkembangan dinilai meliputi kemampuan motorik (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

## **B. Pertumbuhan Neonatus, Bayi dan Anak**

Penilaian pertumbuhan menggunakan beberapa acuan sebagai barometer, yaitu: berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkaran kepala. Pada saat akan melakukan pemeriksaan fisik perlu dilakukan pengkajian yang dapat menjadi pertimbangan dalam menentukan nilai-nilai normal pemeriksaan.

### **1. Anamnesis**

Riwayat kesehatan keluarga, Riwayat persalinan, dan Riwayat kehamilan. Riwayat kesehatan keluarga dapat mempengaruhi keadaan bayi, Contohnya, jika keluarga memiliki penyakit hereditas yang dapat menurun kepada anak. Kesehatan ibu saat hamil mempengaruhi pertumbuhan anak selama dalam kandungan dan setelah bayi lahir, jika ibu memiliki penyakit metabolik seperti diabetes gestasional, maka anak yang dilahirkan akan mengalami hipoglikemi.

### **2. Pemeriksaan Fisik**

#### **a. Pemeriksaan Awal**

Perhatian Utama akan ditujukan pada nilai:

- 1) Ada tidaknya kelainan bawaan.
- 2) Keberhasilan melakukan proses transisi pada sistem pernapasan.
- 3) Masalah yang mempengaruhi neonates selama kehamilan dan persalinan.
- 4) Adanya infeksi atau gangguan metabolik.

Bayi yang dilakukan pemeriksaan dalam keadaan tanpa dibungkus kain untuk memduhkan penilaian secara cepat dan menyeluruh, sehingga perlu dilakukan pencegahan kehilangan panas. Bayi baru lahir menjalani pemeriksaan secara lengkap setelah 24 jam kelahiran, hal ini disebabkan periode adaptasi. Periode adaptasi ini memerlukan waktu kurang lebih satu bulan, meliputi sistem pernapasan, sirkulasi, pengaturan suhu, dan metabolisme glukosa. Pemeriksaan dilakukan dengan sistem matika urutan berdasarkan skala prioritas (Tappero, Mary and Honeyfield, 2019).

b. Keadaan Umum

- 1) Menilai kesadaran, meliputi penilaian gerakan, warna kulit, aktivitas otot, serta pernapasan. Menilai tanda vital saat bayi lahir dengan APGAR menit pertama, 5 menit, dan 10 menit pertama kelahiran bayi.

**Tabel 10. 1** Format Penilaian APGAR

<i>Sign</i>	0	1	2						
<b>Color</b>	<b>Blue or Pale</b>	<b>Acrocyanotic</b>	<b>Completely</b>	1 <i>minute</i>	5 <i>minute</i>	10 <i>minute</i>	15 <i>minute</i>	20 <i>minute</i>	
<i>Heart rate</i>	<i>Absent</i>	<i>&lt;100 minute</i>	<i>&gt;100 minute</i>						
<i>Reflex irritability</i>	<i>No Response</i>	<i>Grimace</i>	<i>Cry or Active Withdrawal</i>						
<i>Muscle tone</i>	<i>limp</i>	<i>Some flexion</i>	<i>Active motion</i>						
<i>Respiration</i>	<i>Absent</i>	<i>Weak cry; Hypoventilation</i>	<i>Good, Crying</i>						
Total									
<i>Comments:</i>				<i>Resuscitation</i>					
				<i>Minutes</i>	1	5	10	15	20
				<i>Oxygen</i>					
				<i>PPV/NCPAP</i>					
				<i>ETT</i>					
				<i>Chest Compressions</i>					
			<i>Epinephrine</i>						

Sumber: (Committee on Obstetric Practice, American Academy of Pediatrics and Committee on Fetus and Newborn, 2015).

c. Pemeriksaan fisik

1) Berat Badan (BB)

Kenaikan berat badan bayi sangat erat hubungannya dengan status gizi bayi. Untuk mendapatkan pertumbuhan yang optimal diperlukan asupan gizi yang sesuai dengan umur bayi (Sari et al., 2019).

Pemantauan berat badan neonatus pada minggu pertama merupakan Tindakan penting penting untuk memantau kesehatan neonatus dan keseimbangan dengan asupan. Pada umumnya hari ke-2 setelah kelahiran, terjadi penurunan berat badan pada neonatus 6% hingga 7% dari berat badan lahir, dan pada hari ke-3, rata-rata penurunan berat badan biasanya 7% hingga 8%. Penurunan paling banyak berat badan lahir terjadi pada hari ke-2, ke-3, atau ke-4 setelah kelahiran. Bayi baru lahir yang disusui kehilangan 10% atau lebih dari berat badan lahirnya. Pada hari ke-10 hingga ke-14, sebagian besar bayi baru lahir mendapatkan kembali berat badan lahirnya (DiTomasso and Cloud, 2019).

Kenaikan berat bayi normal pada triwulan 1 yaitu berkisar 700 gram sampai 1000 gram/bulan, triwulan II berkisar 500-600 gram/bulan, triwulan III 350-450 gram/bulan dan pada triwulan IV naik 250-350 gram/bulan. Terdapat rumus menghitung berat bayi yaitu:

a) Usia 3-12 bulan

$$BB = (\text{umur bulan} + 9) : 2$$

b) Usia 1-6 tahun

$$BB = (\text{umur tahun} \times 2) + 8$$

Sumber: (Yulizawati and Rahmayani Afrah, 2022).

2) Tinggi Badan (TB)

Pengukuran tinggi badan anak <2 tahun dilakukan pada posisi berbaring yang disebut dengan Panjang Anak (PB), sedangkan >2 tahun dilakukan berdiri yang disebut tinggi badan. Pada saat lahir Panjang badan bayi sekitar 50 cm,

dan meningkat 1,5 kali saat berusia 1 tahun. Ukuran kepala bayi lahir merupakan 50% dari keseluruhan panjang janin saat berkembang dalam rahim. Saat lahir, ukuran kepala menempati sekitar 25 persen dari panjang tubuhnya (Paris et al., 2019).

3) Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala pada neonatus dimaksudkan untuk mendeteksi jika ada kelainan yang terjadi. Ukuran normal lingkar kepala anak berkisar 34-35 cm dan akan bertambah kurang lebih 0,5 cm setiap bulan pada awal kelahiran. Pembesaran lingkar kepala sejalan dengan pertumbuhan otak (Setiyani Astuti, Sukesni and Esyuananik, 2016). Untuk menilai pertumbuhan anak normal atau tidak dapat dibandingkan dengan kurva pertumbuhan yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat, Buku Ibu dan Anak (KIA).

### **C. Pemeriksaan Perkembangan Neonatus, Bayi, dan Anak**

Perkembangan merupakan tahapan perubahan kuantitatif dan kualitatif secara progresif, dan terarah. Terdapat sejumlah refleks yang merupakan gerakan tak sadar sebagai respons untuk stimulasi yang dimiliki saat bayi baru lahir. Diantaranya adalah refleks sucking (bayi menghisap benda yang menyentuh bibirnya secara otomatis), refleks rooting (mencari dengan menoleh ke arah objek apa pun yang menyentuh pipi), refleks palmar grasp (bayi akan menggenggam erat benda apa pun yang diletakkan di telapak tangannya), dan refleks dancing (terlihat ketika bayi digendong dalam posisi berdiri dan menggerakkan kakinya ke atas dan turun bergantian seperti sedang menari). Gerakan-gerakan ini terjadi secara otomatis dan merupakan sinyal bahwa bayi berfungsi dengan baik secara neurologis. Dalam beberapa minggu pertama kehidupan, refleks-refleks ini muncul diganti dengan gerakan volunter atau keterampilan motorik.

Sejalan dengan umur yang semakin bertambah, maka perkembangan refleks yang dimiliki bayi akan terjadi secara simetris dan akhirnya hilang. Padamasa neonatal ini, fungsi pendengaran dan

penglihatan juga sudah mulai berkembang (Paris et al., 2019). Perkembangan pada bayi terbagi menjadi 4, yaitu:

1. **Motorik kasar**  
Perkembangan dengan hubungan antara gerakan dan sikap tubuh. Dimana motorik kasar melibatkan otot besar seperti mengangkat kepala, berdiri, duduk, berjalan dan berlari. Aktifitas motorik kasar membutuhkan kemampuan seimbang tubuh.
2. **Motorik halus**  
Perkembangan merupakan korelasi antara mata dan ekstremitas, seperti menggenggam dan menggambar. Pada saat bayi berusia memasuki tahun kedua, kemampuan motorik halus dinilai dengan menggunakan objek benda.
3. **Bahasa**  
Merespon arah suara, melakukan perintah yang diberikan dan berbicara
4. **Sosialisasi**  
Dapat melakukan interaksi dengan sekelilingnya.

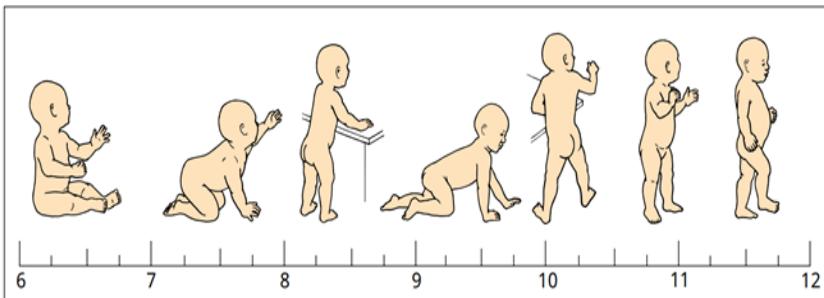
**Tabel 10. 2** Tahapan Perkembangan Anak

Usia 0-3 bulan	Usia 3-6 bulan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengangkat bagian kepala 45<sup>0</sup></li> <li>• Mengikuti arah objek dengan mata</li> <li>• Terkejut saat ada suara kuat</li> <li>• Bereaksi dengan mengoceh secara spontan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berbalik setelah telungkup kemudian terlentang</li> <li>• Kepala diangkat setinggi 90<sup>0</sup></li> <li>• Mulai belajar meraih benda yang dapat dijangkau olehnya</li> <li>• Mengarahkan pandangan pada benda kecil</li> <li>• Menggenggam pensil</li> </ul>
Usia 6-9 bulan	Usia 9-12 bulan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bisa duduk</li> <li>• Dapat merangkak atau mendekat kepada seseorang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sudah dapat mulai berdiri</li> <li>• Bisa berjalan dengan dibantu tuntun</li> <li>• Meniru suara yang didengar</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memindahkan benda dari tangan ke tangan yang lain</li> <li>• Benda kecil dapat dipegang oleh bagian ibu jari dan jari telunjuk</li> <li>• Mengucapkan kata tanpa arti seperti ma atau ba</li> <li>• Takut dengan orang yang belum dikenalnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat berbicara 2-3 suku kata</li> <li>• Memasukkan benda ke mulutnya</li> <li>• Mengerti instruksi sederhana</li> <li>• Ikut serta pada suatu permainan</li> <li>• Mengulang suara2 yang diberikan</li> </ul>
Usia 12-18 bulan	Usia 18-24 bulan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berjalan</li> <li>• Menyebutkan papa, mama</li> <li>• Menyusun dua balok</li> <li>• Menggelindingkan bola</li> <li>• Belajar makan sendiri</li> <li>• Menirukan pekerjaan rumah tangga</li> <li>• Menunjukkan kecemburuan atau rasa ingin bersaing</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat Menyusun 4 balok</li> <li>• Menjawab saat ditanya</li> <li>• Memanjat kursi tanpa dibantu</li> <li>• Menuruni anak tangga</li> <li>• Menyebutkan 3-6 kata yang memiliki arti</li> <li>• Belajar makan minum sendiri</li> </ul>
Usia 2-3 tahun	Usia 3-4 tahun
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat bermain dan menendang bola sambil berlari</li> <li>• Meminta makanan</li> <li>• Menirukan orang lain bekerja</li> <li>• Mencoret kertas</li> <li>• Menyebutkan dengan benar nama benda yang dilihatnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berdiri satu kaki</li> <li>• Belajar memakai pakaian dan membuka sendiri</li> <li>• Menggambar garis silang</li> <li>• Mengenal 2-4 warna</li> <li>• Berbicara dengan baik</li> <li>• Menyebutkan nama sendiri</li> <li>• Mengenal bagian atas, bawah benda</li> <li>• Mendengarkan cerita</li> <li>• Berinteraksi dan bermain dengan teman sebayanya</li> </ul>
Usia 4-5 tahun	Usia 5-6 tahun
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melompat dengan satu kaki</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Berjalan dengan lurus</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"><li>• Menari</li><li>• Menggambar 3 bagian tubuh</li><li>• Dapat berbicara dan mudah dimengerti</li><li>• Menghitung menggunakan jarinya</li><li>• Menyebutkan nama-nama hari</li><li>• Muncul keinginan bertanya dan rasa ingin tahu terhadap sesuatu yang baru</li><li>• Membedakan ukuran dan bentuk</li><li>• Dapat berpakaian sendiri dan menyikat gigi tanpa dibantu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menangkap bola kecil</li><li>• Mengetahui lawan kata</li><li>• Menyebutkan kegunaan alat dan asal alat</li><li>• Menghitung</li><li>• Menggambar bagian tubuh dengan lengkap</li><li>• Dapat mematuhi aturan suatu permainan</li><li>• Memakai pakaian lengkap sendiri</li></ul>
--	--

Sumber: (Muhammad Faizi et al., 2018)



**Gambar 10. 1** Tahapan perkembangan bayi usia 6-12 bulan

Sumber: (Johnson and Blasco, 1997)

Prosedur untuk mengetahui masalah pada perkembangan anak sebagai berikut:

1. Anamnesis

Anamnesis bertujuan untuk memperoleh data terkait faktor resiko yang mungkin terjadi pada anak seperti genetik,

lingkungan, Riwayat kehamilan ibu dan sebagainya yang dianggap berperan penting sebagai faktor resiko. Anamnesa ini dapat emnggunakan dialog atau wawancara dengan orang tua anak.

2. Skrining fisik

Skrining fisik dimaksudkan untuk memperoleh gambaran fisik anak yang dapat membantu menumakan masalah yang terjadi seperti masalah gizi, perawakan anak dan sebagainya

3. Observasi

Amati keterampilan yang diperoleh anak menggunakan instrumen yang sesuai dengan usianya.

**Tabel 10. 3** Tahapan Motorik Kasar dan Motorik Halus

<b>Usia</b>	<b>Motorik kasar</b>	<b>Motorik halus</b>
0-3 bulan	Mengangkat kepala, berguling kekanan kekiri, menahan kepala tegak	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melihat, meraih dan menendang mainan gantung</li><li>• Memperhatikan benda bergerak</li><li>• Melihat benda yang kecil</li><li>• Memegang benda</li><li>• Meraba permukaan benda</li></ul>
3-6 bulan	Menopang berat, mengembangkan pengendalian posisi kepala, duduk	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memegang objek benda dengan erat</li><li>• Memegang objek benda menggunakan kedua tangan</li><li>• Makan sendiri</li><li>• Mengambil benda-benda kecil</li></ul>
6-9 bulan	Merangkak, berjalan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memasukkan benda</li></ul>

	berpegangan, jalan dengan bantuan	kedalam wadah <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bermain permainan gendering</li> <li>• Mencoret-coret menggunakan alat tulis</li> <li>• Bermain mainan yang mengambang di air</li> <li>• Membuat bunyi-bunyian</li> <li>• Menyembunyikan dan mencari mainan</li> </ul>
9-12 bulan	Bermain bola, membungkuk, berjalan sendiri, naik tangga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menyusun bola/kotak</li> <li>• Menggambar</li> <li>• Bermain di dapur</li> </ul>

**Tabel 10. 4** Kemampuan Bicara dan Berbahasa

<b>Usia</b>	<b>Kemampuan Bicara dan Bahasa</b>
0-3 bulan	Prabicara, meniru suara-suara, mengenali berbagai suara
3-6 bulan	Mencari sumber suara, menirukan kata-kata
6-9 bulan	Menyebabkan nama gambar di buku majalah, menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar
9-12 bulan	Menirukan kata-kata, berbicara dengan boneka, bersenandung dan bernyanyi

**Tabel 10. 5** Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian

<b>Usia</b>	<b>Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian</b>
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Memberi rasa aman dan kasih sayang</li><li>• Mengajak bayi tersenyum</li><li>• Mengajak bayi mengamati lingkungan sekitar</li><li>• Meniru ucapan dan membuat mimik muka</li><li>• Mengayun bayi</li><li>• Menina bobokan</li></ul>
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Melakukan permainan cilukba</li><li>• Melihat gambar dirinya di cermin</li><li>• Meraih mainan</li></ul>
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mulai berinteraksi dengan orang lain</li><li>• Mulai melambaikan tangan jika ditinggal pergi</li><li>• Mulai membalas uluran tangan orang lain</li></ul>
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minum sendiri menggunakan cangkir</li><li>• Makan bersama-sama</li><li>• Menarik benda yang tempatnya jauh</li></ul>

Sumber: (Lusiana El Sinta B *et al.*, 2019)

## DAFTAR PUSTAKA

- Committee on Obstetric Practice, American Academy of Pediatrics and Committee on Fetus and Newborn (2015) *The Apgar Score*.
- Direktorat Pendidikan Anak Usia Dini (2021) *Pedoman Identifikasi Hambatan Tumbuh Kembang Anak Dan Penanganan Di Satuan Paud*. Kemendikbudristek.
- DiTomasso, D. and Cloud, M. (2019) 'Systematic Review of Expected Weight Changes After Birth for Full-Term, Breastfed Newborns', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. Elsevier B.V., pp. 593–603. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.09.004>.
- Fitriahadi Enny and Priskila Yesi (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede, Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Indonesia', *Jurnalkesehatan* [Preprint].
- Johnson, C.P. and Blasco, P.A. (1997) 'Infant growth and development.', *Pediatrics in review / American Academy of Pediatrics*, 18(7), pp. 224–242. Available at: <https://doi.org/10.1542/pir.18-7-224>.
- Kementrian Kesehatan RI (2016) *PEDOMAN PELAKSANAAN Simulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*.
- Lusiana El Sinta B *et al.* (2019) *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*. Indomediapustaka.
- Muhammad Faizi *et al.* (2018) *PEDIATRIC CLINICAL UPDATE 2018*. PustakaSaga. Available at: [www.pustakasaga.com](http://www.pustakasaga.com).
- Paris Jennifer, Ricardo Antoinette and Rymond Dawn (2019) 'CHILD GROWTH AND DEVELOPMENT', *Collegeofthecanyons* [Preprint].
- Sajiman, Nurhamidi and Mahpolah (2016) 'PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR BAYI DENGAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI ULIN BANJARBARU', *Jurnalskalakesehatan* [Preprint].
- Sari, I.P., Ardillah, Y. and Permatasari, I. (2019) 'Weight Gain Pattern of Exclusively and Non-Exclusively Breastfed Infants', *Media*

- Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), pp. 18–27. Available at: <https://doi.org/10.30597/mkmi.v15i1.5836>.
- Setiyani Astuti, Sukesni and Esyuananik (2016) *ASUHAN KEBIDANAN NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH*.
- Tabelak, T.V.I. *et al.* (2023) 'Pemberdayaan Perempuan Melalui Pelatihan dan Pendampingan Pemantauan Harian Tumbuh Kembang Bayi Balita di Desa Oelnasi Kecamatan Kupang Tengah Kabupaten Kupang', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(11), pp. 4481–4489. Available at: <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i11.12044>.
- Tappero, E.P., Mary, N.-B. and Honeyfield, E. (2019) *Physical Assessment of the Newborn A Comprehensive Approach to the Art of Physical Examination Sixth Edition*. Available at: <https://lccn.loc.gov/2018012107>.
- Yulizawati, SST., M.K. and Rahmayani Afrah, S.Keb. ,Bd (2022) *Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita*. Indomediapustaka.

## **BAB 11**

# **MELAKUKAN SIMULASI PEMERIKSAAN TUMBUH KEMBANG NEONATAL, BAYI DAN ANAK**

### **A. Pendahuluan**

Melakukan simulasi pemeriksaan tumbuh kembang neonatal, bayi, dan anak adalah proses latihan atau praktik yang dilakukan dalam rangka memahami dan menerapkan prosedur pemeriksaan perkembangan fisik, motorik, dan kognitif anak sejak lahir hingga masa kanak-kanak secara bertahap. Simulasi ini biasanya dilakukan oleh tenaga medis, mahasiswa kesehatan, atau perawat di fasilitas kesehatan seperti posyandu atau Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Simulasi pemeriksaan tumbuh kembang merupakan cara efektif untuk mempelajari dan mempraktikkan prosedur pemeriksaan pada anak. Simulasi ini penting untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan para calon tenaga kesehatan dalam menilai kesehatan dan perkembangan anak secara holistik. Hal ini memberikan dampak kepercayaan diri serta kompetensi yang dapat ditingkatkan dengan keunggulan sebagai tujuan perawatan pasien (Clerihew, Rowney & Ker., 2016)

Anak berstatus gizi baik, sehat dan berpendidikan akan mempunyai kecerdasan yang baik sehingga dapat memperoleh kesempatan lebih baik mengusahakan kehidupannya di masa mendatang. Sehingga nantinya anak dapat berkontribusi baik terhadap ekonomi keluarga dan bangsa. Namun anak yang bermasalah gizi, tidak mendapatkan intervensi yang tepat untuk masalah pertumbuhannya dan tidak mendapatkan stimulasi untuk perkembangannya, akan mempunyai kecerdasan yang kurang sehingga berpengaruh terhadap kesempatan dan peningkatan ekonomi keluarga dan negara di masa mendatang. Balita dan anak prasekolah merupakan usia kritis bagi pertumbuhan dan

perkembangan anak. Sehingga bantuan dapat difokuskan mulai pencegahan masalah gizi dari hulu, sebelum hamil, saat hamil dan setelah lahir terutama usia dibawah dua tahun, balita dan anak prasekolah (Kemenkes RI, 2022).

## **B. Tujuan Simulasi Pemeriksaan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi dan Anak**

Tujuan simulasi ini adalah untuk:

1. Mengembangkan keterampilan dalam melakukan pemeriksaan fisik dan perkembangan anak.
2. Memahami tahap-tahap tumbuh kembang anak yang mencakup aspek motoric, sensorik, kognitif, dan sosial.
3. Mengidentifikasi potensi masalah, kelainan atau keterlambatan perkembangan sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal.
4. Meningkatkan kepekaan klinis dalam mengevaluasi tumbuh kembang anak dan memastikan perkembangan yang sesuai dengan usia, sehingga dapat mencegah stunting.

## **C. Arah Dan Strategi Kebijakan**

Berbagai kebijakan telah disusun untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan dan gizi pada balita serta anak prasekolah dalam rangka peningkatan kualitas hidup anak. Strategi implementasi kebijakan dilaksanakan sejalan dengan alur pikir atau kerangka konsep terjadinya masalah kesehatan dan gizi. Kerangka konsep tersebut sebagai landasan dalam melakukan penilaian, analisis, dan tindakan untuk menjamin tumbuh kembang anak optimal. Beberapa kebijakan telah dituangkan dalam petunjuk teknis agar memudahkan implementasi program di lapangan (Kemenkes RI, 2022).

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN menyebutkan tujuan pembangunan kesehatan yaitu untuk membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berakarakter. Untuk mencapai hal tersebut dilakukan upaya peningkatan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatam

pelayanan kesehatan dasar dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi. Arah dan strategi agenda pembangunan membentuk sumber daya manusia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berakarakter mencakup:

1. Percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi.
2. Peningkatan intervensi yang bersifat lifesaving dengan didukung data yang kuat (*evidence based policy*).
3. Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan.
4. Penguatan sistem *surveilans*.
5. Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat.
6. Respon cepat perbaikan gizi dan kondisi darurat (Kemenkes RI, 2022).

Kegiatan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah dilakukan secara terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta. Kegiatan ini melibatkan tenaga kesehatan bersama dengan kader posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Raudhatul Athfal (RA) dengan standar minimal pelayanan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM) tingkat kabupaten/kota. Standar minimal pelayanan ini mencakup:

1. Penimbangan berat badan setiap bulan minimal 8 kali.
2. Pengukuran panjang badan/tinggi badan minimal 2 kali setahun.
3. Pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun.
4. Pemberian vitamin A (untuk usia 6-59 bulan).
5. Imunisasi dasar lengkap dan lanjutan.
6. Pelayanan balita sakit dengan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pelayanan kesehatan ini dilakukan melalui upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan tujuan utama menurunkan kematian bayi dan balita, menurunkan prevalensi stunting dan wasting, serta meningkatkan kualitas hidup balita. Hasil dari pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas seperti posyandu, PAUD/TK/RA, puskesmas, rumah sakit, serta fasilitas kesehatan lainnya digunakan sebagai bahan perencanaan dan evaluasi bagi puskesmas agar pelaksanaan peningkatan kesehatan bayi, anak balita, dan prasekolah dapat lebih tepat sasaran dan tujuan (Pusdatin Kemenkes RI, 2024).

#### **D. Langkah-langkah Melakukan Simulasi Pemeriksaan Tumbuh Kembang**

Berikut adalah langkah-langkah terstruktur untuk melakukan simulasi pemeriksaan tumbuh kembang neonatal, bayi, dan anak, dengan fokus pada persiapan, penentuan peran, pelaksanaan simulasi, dan diskusi.

##### **1. Persiapan**

###### **a. Persiapan Alat dan Bahan**

- 1) Siapkan peralatan yang dibutuhkan seperti timbangan bayi, pita pengukur lingkar kepala, alat ukur tinggi/panjang badan, stetoskop, termometer, dan alat stimulasi (mainan, gambar, atau benda lain untuk merangsang respon bayi dan anak).
- 2) Pastikan alat-alat dalam kondisi bersih dan steril.
- 3) Siapkan buku catatan, formulir pemeriksaan, dan alat tulis untuk mencatat hasil pemeriksaan simulasi.

###### **b. Persiapan Tempat**

- 1) Pilih tempat yang nyaman dan bersih, dengan pencahayaan yang baik.
- 2) Atur ruangan agar sesuai dengan kebutuhan simulasi, termasuk tempat tidur bayi atau alas yang aman untuk bayi.

c. **Persiapan Peserta**

- 1) Pastikan semua peserta yang terlibat sudah memahami tahapan pemeriksaan tumbuh kembang.
- 2) Peserta diharapkan telah mempelajari teori perkembangan anak dan sudah mengenal penggunaan alat-alat pemeriksaan.

**2. Penentuan Peran**

Pembagian peran meliputi beberapa hal berikut, di antaranya:

a. **Pemeriksa**

Orang yang akan melakukan pemeriksaan tumbuh kembang pada bayi atau anak. Pemeriksa dapat terdiri dari seorang atau beberapa peserta yang memeriksa aspek yang berbeda (fisik, motorik, sensorik, dll.).

b. **Simulasi Pasien**

Bisa menggunakan boneka (untuk bayi) atau peserta lain yang memerankan peran sebagai anak untuk pemeriksaan. Jika boneka tidak tersedia, bisa menggunakan manekin.

c. **Observer**

Peserta lain yang bertugas mengamati jalannya simulasi, menilai keakuratan dan ketepatan langkah pemeriksa, serta memberikan masukan saat diskusi.

d. **Fasilitator**

Pemandu atau pengawas simulasi, biasanya dosen atau instruktur yang bertugas mengawasi jalannya simulasi dan memberikan arahan.

**3. Pelaksanaan Simulasi**

Langkah ini meliputi skenario pemeriksaan secara langsung, yakni:

a. **Briefing Singkat**

Fasilitator memberi penjelasan singkat tentang skenario simulasi yang akan dilakukan, mengingatkan tahapan yang harus diperhatikan, dan menegaskan pentingnya komunikasi dengan "pasien" (bayi/anak).

- b. Simulasi Pemeriksaan Neonatal
  - 1) Pemeriksa melakukan langkah-langkah pemeriksaan seperti pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, pemeriksaan refleks, serta pemeriksaan fisik umum dan sensorik bayi.
  - 2) Pemeriksa mengkomunikasikan setiap tindakan yang dilakukan kepada observer dan "orang tua" (jika disimulasikan).
- c. Simulasi Pemeriksaan Bayi  
Pemeriksa melanjutkan dengan memeriksa motorik kasar dan halus, perkembangan bahasa, perkembangan sosial.
- d. Simulasi Pemeriksaan Anak
  - 1) Pemeriksa memeriksa anak usia 1-5 tahun dengan fokus pada motorik kasar (seperti kemampuan berjalan atau berlari), motorik halus (seperti menggambar atau memegang benda kecil), perkembangan bahasa, serta interaksi sosial.
  - 2) Pemeriksa menggunakan metode bermain untuk merangsang interaksi dan komunikasi anak.
- e. Pencatatan Hasil Pemeriksaan  
Pemeriksa mencatat hasil pengukuran dan perkembangan sesuai tahapan tumbuh kembang di KMS (Kartu Menuju Sehat) atau formulir simulasi yang telah disediakan.

#### 4. Diskusi

Setelah simulasi selesai, dilakukan diskusi kelompok untuk mengevaluasi hasil simulasi.

- a. Feedback dari Observer  
Observer memberikan masukan kepada pemeriksa tentang keakuratan dan keterampilan saat melakukan pemeriksaan. Masukan ini bisa berupa catatan mengenai teknik pemeriksaan, komunikasi dengan pasien, serta kelengkapan dalam melakukan prosedur.

- b. Diskusi Kesalahan atau Kendala
  - 1) Diskusikan apakah ada kesalahan atau kekurangan dalam simulasi, seperti langkah yang terlewat, atau teknik pemeriksaan yang tidak sesuai prosedur.
  - 2) Bahas juga jika ada tantangan teknis yang dihadapi selama pemeriksaan, misalnya penggunaan alat yang kurang tepat.
- c. Pembelajaran dan Rekomendasi
  - 1) Fasilitator memberikan penjelasan tambahan, menjelaskan aspek klinis yang perlu diperhatikan, dan mengaitkan hasil simulasi dengan teori tumbuh kembang.
  - 2) Fasilitator bisa memberikan rekomendasi atau saran agar peserta lebih percaya diri dalam melakukan pemeriksaan di praktik nyata.
- d. Refleksi Peserta

Refleksi peserta simulasi adalah proses evaluasi diri yang dilakukan oleh peserta setelah mengikuti simulasi. Tujuannya adalah untuk menilai pengalaman, memahami kekuatan dan kelemahan pribadi, serta meningkatkan keterampilan klinis dan non-klinis. Pemeriksa dan peserta lainnya dapat berbagi pengalaman selama simulasi, refleksi atas apa yang sudah dipelajari, serta bagianmana yang mereka merasa perlu diperbaiki (Nelson, Kliegman & Geme, 2020).

## **E. Jenis Pemeriksaan Tumbuh Kembang**

Pemeriksaan tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya:

- 1. Pengukuran antropometri

Mengukur berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas. Data pengukuran ini kemudian diplotkan ke dalam kurva pertumbuhan yang sesuai dengan umur dan jenis kelamin anak.
- 2. Pemeriksaan fisik

Dokter akan memeriksa kondisi fisik anak, termasuk tinggi badan, berat badan, dan indeks massa tubuh.

3. Deteksi dini penyimpangan masa pertumbuhan  
Membandingkan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB), panjang badan terhadap umur (PB/U), dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).
4. Tes daya lihat (TDL)  
Mendeteksi kelainan daya lihat pada anak.
5. Tes daya dengar (TDD)  
Mendeteksi daya pendengaran anak.
6. Kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) atau tes denver II  
Mengecek perkembangan anak.
7. Kuesioner MME  
Mengecek masalah perilaku anak.
8. CHAT  
Mengecek autis pada anak.

Deteksi perkembangan dengan menggunakan instrumen KPSP, TDL dan TDD dapat dilakukan oleh semua tenaga kesehatan dan guru TK terlatih. Bahkan keluarga dan masyarakat bisa melakukan upaya deteksi perkembangan dengan menggunakan Buku KIA (Sari dkk, 2021).

## **F. Evaluasi dan Refleksi**

Evaluasi dan refleksi setelah melakukan simulasi pemeriksaan tumbuh kembang neonatal, bayi, dan anak merupakan bagian penting untuk menilai pemahaman dan keterampilan peserta. Evaluasi bertujuan untuk mengetahui sejauh mana simulasi dilakukan sesuai dengan standar, sementara refleksi berfokus pada pemahaman pribadi peserta tentang pengalaman mereka. Berikut adalah aspek-aspek evaluasi dan refleksi yang perlu dipertimbangkan:

### **1. Evaluasi Simulasi Pemeriksaan Tumbuh Kembang**

- a. Teknik Pemeriksaan
  - 1) Akurasi Penggunaan Alat

- Apakah timbangan bayi, pita pengukur lingkaran kepala, dan alat pengukur tinggi badan digunakan dengan benar?
  - Apakah semua pengukuran dicatat dengan tepat dan sesuai dengan prosedur standar?
- 2) Penggunaan Prosedur Pemeriksaan
- Apakah peserta mengikuti langkah-langkah pemeriksaan sesuai urutan yang benar? (misalnya, mulai dari pemeriksaan fisik, diikuti dengan pemeriksaan refleks pada neonatal, kemudian stimulasi perkembangan pada bayi dan anak).
  - Apakah aspek motorik kasar dan halus diperiksa dengan baik?
- 3) Penggunaan Instrumen Stimulasi
- Apakah peserta menggunakan alat stimulasi dengan tepat saat menguji perkembangan kognitif dan motorik halus anak?
- b. Komunikasi dengan "Pasien"
- 1) Apakah pemeriksa berkomunikasi dengan jelas dan efektif kepada "orang tua" yang mendampingi "pasien" dalam simulasi?
  - 2) Apakah pemeriksa menyampaikan hasil pemeriksaan secara sederhana dan mudah dimengerti?
- c. Kepatuhan Terhadap Protokol
- 1) Apakah simulasi mengikuti standar pemeriksaan sesuai literatur, termasuk pemeriksaan fisik lengkap (kulit, kepala, leher, dll.) serta refleks (untuk neonatus)?
  - 2) Apakah setiap pemeriksa mencatat hasil pemeriksaan sesuai dengan format yang disediakan (misalnya KMS)?
- d. Waktu dan Efisiensi
- 1) Apakah pemeriksaan dilakukan dalam waktu yang wajar dan efisien?
  - 2) Apakah setiap langkah pemeriksaan dilakukan dengan kecepatan yang tepat, tanpa melewatkan prosedur penting?

## 2. Refleksi Setelah Simulasi

### a. Pengalaman Pribadi

#### 1) Apa yang Telah Dipelajari?

Apa saja keterampilan baru yang diperoleh selama simulasi? Apakah peserta merasa lebih percaya diri dalam melakukan pemeriksaan tumbuh kembang?

#### 2) Bagian yang Sulit atau Menantang

Bagian mana dari simulasi yang dianggap paling sulit? Apakah ada kesulitan dalam memahami langkah-langkah pemeriksaan, penggunaan alat, atau komunikasi dengan pasien?

#### 3) Respons Emosional

Bagaimana perasaan peserta saat menjalani simulasi? Apakah ada rasa cemas, tegang, atau percaya diri dalam melaksanakan tugas sebagai pemeriksa?

### b. Peningkatan Keterampilan

#### 1) Peningkatan yang Diperlukan:

Apakah peserta merasa perlu memperdalam pengetahuan atau keterampilan tertentu, misalnya dalam pengukuran fisik, stimulasi perkembangan, atau komunikasi dengan orang tua?

#### 2) Pembelajaran untuk Praktik di Dunia Nyata:

Bagaimana pengalaman simulasi ini akan membantu dalam situasi klinis nyata? Apakah peserta merasa lebih siap untuk menghadapi pasien bayi dan anak di lapangan?

### c. Feedback dari Observer atau Fasilitator

#### 1) Bagaimana masukan yang diberikan oleh observer? Apakah ada bagian yang perlu diperbaiki, seperti teknik pemeriksaan, kecepatan kerja, atau komunikasi?

#### 2) Apakah fasilitator memberikan arahan terkait kesalahan yang sering terjadi, dan bagaimana cara memperbaikinya?

## 3. Rekomendasi Tindak Lanjut

### a. Latihan Berulang

Jika ditemukan banyak kesalahan atau ketidakpastian dalam

simulasi, disarankan untuk melakukan latihan tambahan untuk memperbaiki keterampilan.

b. Diskusi Kelompok

Mengadakan diskusi kelompok atau sesi tanya jawab untuk mendalami kasus-kasus sulit yang muncul selama simulasi.

c. Pendalaman Materi

Peserta dapat diminta untuk membaca kembali materi tentang tumbuh kembang anak dan neonatus, serta berlatih menggunakan alat pemeriksaan.

Evaluasi dan refleksi sangat penting dalam memastikan bahwa peserta memahami dan mampu melakukan pemeriksaan tumbuh kembang dengan benar. Proses ini juga membantu peserta memahami aspek mana yang memerlukan peningkatan dan memberikan kesempatan untuk memperbaiki diri sebelum menghadapi situasi nyata di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Clerihew, L., Rowney, D., & Ker, J (2016). Simulation in paediatric training. *Archives of Disease in Childhood-Education and Practice*, 101(1), 8-14.
- Kemendes RI (2022). *Modul Pelatihan SDI-DTK*. Jakarta: Kemendes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemendes RI.
- Nelson, W. E., Kliegman, R., & St Geme, J (2020). *Nelson Textbook of Pediatrics* (21st ed.). Philadelphia: Elsevier.
- Pusdatin Kemendes RI (2024). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Sari, D.V., Syahri, A., Maulani, J., & Murniati (2021). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Tasikmalaya: Rumah Cemerlang.

## **BAB 12**

# **MENJELASKAN MENYUSUI, ASI EKSKLUSIF, DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN**

### **A. Pendahuluan**

Menyusui adalah salah satu anugerah alami yang diberikan kepada setiap ibu. Proses ini tidak hanya menyediakan nutrisi terbaik bagi bayi, tetapi juga mempererat ikatan emosional antara ibu dan anak. Air susu ibu (ASI) merupakan sumber gizi yang lengkap, mengandung zat-zat penting yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta memberikan perlindungan dari berbagai penyakit.

Di seluruh dunia, menyusui telah diakui sebagai komponen kunci dalam memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI hingga usia dua tahun atau lebih.

Namun, meski manfaat menyusui sangat jelas, tantangan yang dihadapi para ibu dalam memberikan ASI sering kali tidak sederhana. Beberapa ibu mungkin mengalami kesulitan fisik, sementara yang lain menghadapi tekanan sosial, budaya, atau ekonomi yang menghambat mereka dalam memberikan ASI secara optimal. Oleh karena itu, dukungan yang tepat, baik dari keluarga, komunitas, maupun sistem kesehatan, sangatlah penting.

### **B. Menyusui**

Menyusui adalah perintah agama dalam Al-Qur'an *surah Al-Baqarah* ayat 233 menyatakan bahwa seorang ibu diwajibkan untuk menyusui anaknya selama 2 tahun (Kemenag, 2022). Susu adalah senyawa yang luar biasa dengan karakteristik yang unik, menjamin untuk

memelihara dan menjaga kesehatan fisik dan mental anak-anak. Selain itu, ia memiliki manfaat yang tak terhitung jumlahnya bagi ibu menyusui dalam hal kesehatan dan vitalitas (Roostae F. et al, 2015). Menyusui dikaitkan dengan kesehatan fisik dan emosional yang baik bagi ibu selama masa nifas, masa menyusui, dan sepanjang masa depannya. Studi epidemiologi telah menunjukkan bahwa, dibandingkan dengan wanita yang tidak menyusui, wanita menyusui melaporkan lebih jarang mencari perawatan medis, tingkat penyakit pernapasan, kardiovaskular, dan gastrointestinal yang lebih rendah, dan lebih sedikit gejala yang terkait dengan masalah emosional (LAD Ciampo, 2018). Analisis menunjukkan bahwa menyusui memiliki efek menguntungkan pada suasana hati, pengaruh, dan stres ibu sendiri, dan bahwa menyusui memfasilitasi respons terhadap emosi positif orang lain. Dengan demikian dimungkinkan bahwa efek positif menyusui pada langkah-langkah yang ditinjau di atas memiliki dasar fisiologis dalam peningkatan regulasi kadar oksitosin endogen di antara ibu menyusui (Christine T. et al, 2021). Sistem oksitosin kemungkinan akan memainkan peran penting dalam menjelaskan efek pada psikologi dan perilaku ibu (Kathleen M Krol, 2018).

Selain diberikan secara langsung, ASI juga dapat diberikan secara tidak langsung, dengan menggunakan pumping. Sebagian besar yang memberikan pemompaan adalah ibu yang bekerja di sektor formal, mereka memompa dan menyimpan ASI mereka sehingga dapat terus memberikan ASI kenyang selama 6 bulan (Black, McLaughlin and Giles, 2020). Di Amerika dan Taiwan, ibu yang menggunakan pompa untuk menyimpan ASI terkait dengan alasan pekerjaan dan waktu istirahat yang tidak mencukupi untuk memberikan ASI, hal ini juga terkait dengan jarak antara tempat kerja dan tempat tinggal serta ketersediaan dukungan untuk menyusui. Mayoritas ibu baru di Amerika Serikat menggunakan pompa ASI dalam 4 bulan pertama setelah melahirkan untuk mencapai tujuan menyusui pribadi mereka (Bengough *et al.*, 2022).

## 1. ASI Eksklusif

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan dan melanjutkan menyusui selama 2

tahun (WHO, 2024). Dalam peraturan pemerintah No. 33 Tahun 2012 telah ditetapkan bahwa menyusui hanya ASI untuk bayi dalam 6 bulan pertama tanpa makanan atau minuman tambahan (Ratnasari D. et al, 2017). Menyusui dalam satu jam kehidupan pertama bukanlah hal yang mudah bagi ibu (UNICEF, 2018). Banyak ibu percaya bahwa pemberian ASI eksklusif adalah metode pemberian makan bayi terbaik dan harus dipraktikkan selama 6 bulan pertama pascapersalinan. Namun kendala yang sering ditemukan terkait dengan pekerjaan ibu, masalah payudara dan puting, merasa kurang ASI dan tekanan dalam keluarga. Survei ini juga menunjukkan hambatan untuk menyusui eksklusif sebagai persepsi bahwa bayi terus lapar setelah menyusui, kesehatan ibu, takut bayi menjadi kecanduan ASI.

## **2. Manfaat ASI Eksklusif**

Menurut UNICEF Indonesia (2023), terdapat beberapa manfaat dari ASI Eksklusif, di antaranya:

- a. Nutrisi optimal  
Semua nutrisi yang dibutuhkan bayi tersedia dalam ASI.
- b. Perlindungan terhadap infeksi  
Antibodi dalam ASI melindungi bayi dari berbagai penyakit.
- c. Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi  
Menyusui dapat mempererat hubungan antara ibu dan bayi.
- d. Mencegah obesitas dan diabetes pada anak  
Bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki berat badan yang sehat dan risiko lebih rendah terkena penyakit kronis di kemudian hari.

## **3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif merupakan anjuran yang sangat kuat dari para ahli kesehatan karena berbagai manfaatnya bagi bayi. Namun, tidak semua ibu berhasil memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Nuzrina R, Roshita A, 2016). Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif, baik faktor internal maupun eksternal.

a. Faktor Internal

1) Kesehatan Ibu

- Kondisi kesehatan ibu sebelum dan selama menyusui sangat berpengaruh. Penyakit tertentu, seperti diabetes, HIV/AIDS, atau gangguan tiroid, dapat memengaruhi produksi ASI.
- Masalah kesehatan menyusui seperti puting datar atau sumbing dapat menyulitkan bayi untuk menghisap.

2) Pengetahuan dan Sikap Ibu

- Tingkat pengetahuan ibu tentang ASI dan manfaatnya sangat penting. Ibu yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI cenderung lebih bermotivasi untuk memberikan ASI eksklusif.
- Sikap positif terhadap ASI juga sangat penting. Jika ibu merasa ragu atau tidak yakin dengan kemampuannya menyusui, hal ini dapat memengaruhi keberhasilannya.

3) Dukungan Suami dan Keluarga

- Dukungan dari suami dan keluarga sangat penting bagi ibu menyusui. Suami yang mendukung dan membantu pekerjaan rumah tangga dapat memberikan ibu waktu yang cukup untuk menyusui.
- Dukungan keluarga juga dapat memberikan semangat dan motivasi bagi ibu.

4) Psikologis Ibu

Stres, depresi, atau kecemasan dapat memengaruhi produksi ASI dan membuat ibu merasa tidak nyaman saat menyusui.

b. Faktor Eksternal

1) Pekerjaan

Ibu yang bekerja di luar rumah seringkali kesulitan untuk memberikan ASI eksklusif karena terbatasnya waktu dan fasilitas untuk menyusui.

- 2) Sosial Budaya  
Norma sosial dan budaya dapat memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Di beberapa budaya, pemberian susu formula dianggap lebih modern atau bergengsi.
  - 3) Faktor Ekonomi  
Biaya hidup yang tinggi dapat memaksa ibu untuk bekerja dan memberikan susu formula kepada bayinya karena alasan ekonomi.
  - 4) Dukungan Tenaga Kesehatan  
Kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sangat berpengaruh. Tenaga kesehatan yang memberikan konseling dan dukungan yang baik dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif.
  - 5) Iklan Susu Formula  
Iklan susu formula yang masif dapat memengaruhi keputusan ibu untuk memberikan ASI eksklusif.
- c. Upaya Meningkatkan Pemberian ASI Eksklusif
- Untuk meningkatkan angka pemberian ASI eksklusif, diperlukan berbagai upaya (Amalia Safitri, 2018; BKKBN, 2018) antara lain:
- 1) Peningkatan pengetahuan  
Melalui program penyuluhan dan edukasi, ibu hamil dan menyusui perlu diberikan informasi yang benar dan lengkap tentang ASI.
  - 2) Dukungan keluarga  
Memberikan dukungan kepada ibu menyusui, baik dari suami, keluarga, maupun masyarakat.
  - 3) Fasilitas menyusui  
Menyediakan fasilitas menyusui di tempat kerja, tempat umum, dan fasilitas kesehatan.
  - 4) Keterlibatan tenaga kesehatan  
Melakukan konseling dan dukungan kepada ibu menyusui secara rutin.

5) Regulasi

Pemerintah perlu membuat kebijakan yang mendukung pemberian ASI eksklusif, misalnya dengan melarang promosi susu formula untuk bayi di bawah usia 6 bulan.

**4. Pemberian Makanan Tambahan**

Pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) pada bayi adalah proses pengenalan makanan padat atau semi-padat selain ASI, yang diberikan setelah bayi berusia 6 bulan. Tujuan utama MP ASI adalah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang semakin meningkat seiring pertumbuhannya, serta mempersiapkan bayi untuk menerima berbagai jenis makanan (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Prinsip pemberian makanan tambahan adalah:

**Tabel 12. 1** Pemberian Makan pada Bayi dan Anak

Usia Bayi	Konsistensi atau Tekstur	Frekuensi	Jumlah Tiap Kali Makan
Usia 6 - 8 bulan	Mulai dengan bubur kental, makanan lumat	2-3 kali/hari menu utama. 1-2 kali/hari selingan.	Mulai dengan 2-3 sdm tiap kali makan. Tingkatkan Bertahap hingga 1/2 Mangkok (125 ml)
Usia 9- 11 bulan	makanan yang dicincang halus dan makanan yang dapat dipegang bayi.	3-4 kali/hari menu utama 1-2 kali/hari selingan.	1/2 - 3/4 mangkok ukuran 250 ml (125 - 200 ml)
Usia 12-23 bulan	makanan keluarga	3-4 kali/hari menu utama 1-2 kali/hari selingan.	3/4 - 1 mangkok ukuran 250 ml

Sumber : Kemenkes RI 2023

- a. Tepat waktu, yaitu makanan pendamping ASI (MP ASI) diberikan pada usia 6 bulan.
- b. Aman, yaitu MP ASI di simpan secara higienis diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih.
- c. Adekuat, yaitu pemberian MP ASI harus mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, dan variasi makanan.
- d. Diberikan dengan cara benar, yaitu seperti terjadwal, menyiapkan lingkungan yang kondusif, memberikan dalam porsi kecil, menstimulasi bayi untuk dapat makan sendiri, dan membersihkan mulut hanya setelah makan selesai.

**Tabel 12. 2** Kebutuhan MPASI

Usia Bayi	Kebutuhan	Kebutuhan MP ASI	Makan Perndamping ASI
6-8 bulan	ASI : 70% MP ASI : 30% (makanan pokok, lauk hewani diutamakan, lemak, sayur dan buah ditambahkan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bubur singkong isi ikan dan ayam dengan saus jeruk</li> <li>• Bubur soto ayam santan</li> <li>• Bubur sup telur daging kacang merah</li> <li>• Bubur kanju rumba ayam dan udang</li> <li>• Pudding kentang ayam dan telur</li> </ul>	Nasi putih 3 sdm Telur ayam 50 gr Wortel 10 gr Garam 1/8 sdt Air 200 ml Santan 30 ml
			Satuan penukar protein hewani: Ikan 40 gr (4 sdm) Telur 50 gr (1 butir sedang) Daging sapi 30 gr (3 sdm) Ayam 40 gr (4 sdm)
			Makanan dibuat dengan disaring, tekstur lumat dan kental, porsi 1-2 kali makan
9-11 bulan	ASI : 50% MP ASI : 50% (makanan pokok, lauk hewani diutamakan, lemak, sayur dan buah ditambahkan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasi tim ikan tuna telur puyuh</li> <li>• Nasi tim ayam lele cincang</li> <li>• Mie kukus telur puyuh</li> <li>• Nasi tim ikan telur sayuran</li> <li>• Tim bubur manado daging dan udang</li> </ul>	Nasi putih 4 sdm Ikan kembung 50 gr Buncis 20 gr Garam 1/8 sdt Santan 30 ml Minyak 5 gr
			Satuan penukar protein hewani: Ikan 50 gr (5 sdm) Telur 60 gr (1 butir besar) Daging sapi 40 gr (4 sdm) Ayam 50 gr (5 sdm)
			Makanan dicincang, dicacah,

			dipotong kecil atau diiris-iris
12-23 bulan	ASI : 30% MP ASI : 70% (makanan pokok, lauk hewani diutamakan, lemak, sayur dan buah ditambahkan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nasi sup telur puyuh bola tahu ayam</li> <li>• Nasi soto ayam kuah kuning</li> <li>• Sup telur puyuh air tawar labu kuning</li> <li>• Nasi ikan kuang kuning</li> <li>• Nugget tempe ayam sayuran</li> </ul>	Nasi putih 5 sdm Hati ayam 55 gr Bayam dan wortel 20 gr Garam 1/8 sdt Minyak 7,5 gr <hr/> Satuan penukar protein hewani: Ikan 60 gr (6 sdm) Telur 60 gr (1 butir besar) Daging sapi 50 gr (5 sdm) Ayam 60 gr (6 sdm) Hati ayam 55 gr (5,5 sdm) <hr/> Makanan diiris-iris jika diperlukan

Sumber : Kemenkes RI 2023

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia Safitri, D.A.P. (2018) 'UPAYA PENINGKATAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN KEBIJAKANNYA DI INDONESIA (EFFORT OF IMPLEMENTATION OF EXCLUSIVE ASSEMBLY AND POLICY IN INDONESIA)', *Penelitian Gizi dan Makanan* [Preprint]. Available at: <https://pgm.persagi.org/index.php/pgm/article/view/705/768>.
- Bengough, T. *et al.* (2022) 'Factors that influence women's engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis', *Maternal and Child Nutrition* [Preprint], (May). Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.13405>.
- BKKBN (2018) 'Advokasi dan KIE pemberian makan bayi dan anak ASI eksklusif - Optimalkan perkembangan bayi dan kesejahteraan ibu', *BKKNN*. Available at: <https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/12121/intervensi/883527/advokasi-dan-kie-pemberian-makan-bayi-dan-anak-asi-eksklusif-optimalkan-perkembangan-bayi-dan-kesejahteraan-ibu>.
- Black, R., McLaughlin, M. and Giles, M. (2020) 'Women's experience of social media breastfeeding support and its impact on extended breastfeeding success: A social cognitive perspective', *British Journal of Health Psychology*, 25(3), pp. 754–771. Available at: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12451>.
- Christine T. *et al* (2021) 'The significance of breastfeeding practices on postpartum depression risk', *Public Health Nursing* [Preprint]. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/phn.12969>.
- Kathleen M Krol, T.G. (2018) 'Psychological effects of breastfeeding on children and mothers', *Bundesgesundheitsbl 2018* [Preprint]. Available at: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6096620/pdf/103\\_2018\\_Article\\_2769.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6096620/pdf/103_2018_Article_2769.pdf).

- Kemenag (2022) *Al Qur'an*. Available at: <https://quran.kemenag.go.id/>.
- Kementrian Kesehatan RI (2023) *Buku Resep Makanan Lokal*.
- LAD Ciampo, I.C. (2018) 'Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health', *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia* [Preprint]. Available at: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5MnxQ6xkQfsJfwhNZ5JccTf/>.
- Nuzrina R, Roshita A, & N.B.D. (2016) 'Factors affecting breastfeeding intention and its continuation among urban mothers in West Jakarta: a follow-up qualitative study using critical point contact for breastfeeding', *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*. [Preprint].
- Ratnasari D. et al (2017) 'Family support and exclusive breastfeeding among Yogyakarta mothers in employment', *Asia Pacific Journal Clinical Nutrition*. [Preprint]. Available at: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/INFORMIT.915808981100465>.
- Roostae F. et al (2015) 'Breast-feeding Continuation in South-Eastern of Iran: the Associated Factors', *Medical Archives* [Preprint]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26005258/>.
- UNICEF (2018) 'Breastfeeding, A Mother's Gift, for Every Child', *UNICEF* [Preprint]. Available at: [https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF\\_Breastfeeding\\_A\\_Mothers\\_Gift\\_for\\_Every\\_Child.pdf](https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf).
- UNICEF Indonesia (2023) 'Angka menyusui di Indonesia turun: Ibu memerlukan dukungan yang lebih mapan', *UNICEF*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/siaran-pers/angka-menyusui-di-indonesia-turun-ibu-memerlukan-dukkungan-yang-lebih-mapan>.
- WHO (2024) *Breastfeeding*. Available at: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1).

## **BAB 13**

# **MELAKUKAN SIMULASI MENYUSUI, ASI EKSKLUSIF, DAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN**

### **A. Pendahuluan**

Proses menyusui adalah bagian penting dalam tumbuh kembang bayi, berfungsi sebagai sumber nutrisi utama yang mendukung kesehatan dan perkembangan mereka. ASI (Air Susu Ibu) mengandung zat gizi esensial, antibodi, dan faktor pertumbuhan yang tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga melindungi mereka dari infeksi dan penyakit. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi, diikuti dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai untuk melengkapi asupan nutrisi seiring dengan pertumbuhan bayi (WHO, 2024).

Simulasi menyusui memberikan pemahaman praktis kepada orang tua dan pengasuh mengenai teknik dan posisi menyusui yang efektif. Selain itu, pemberian makanan tambahan setelah periode ASI Eksklusif adalah langkah penting dalam memastikan bayi menerima nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya yang berkelanjutan (Kemenkes RI, 2012). Dalam bab ini, materi pembahasan yakni mengenai teknik menyusui yang tepat, manfaat ASI Eksklusif, serta cara-cara efektif dalam memberikan makanan tambahan yang sesuai untuk bayi.

Dengan pemahaman yang baik tentang proses ini, diharapkan orang tua dapat memberikan perawatan optimal bagi bayi mereka, menciptakan ikatan emosional yang kuat, dan memastikan kesehatan yang baik di masa depan.

## **B. Pentingnya Teknik Menyusui yang Benar**

Menurut (WHO, 2024). Menyusui bukan hanya sekedar memberi ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi, tetapi juga melibatkan teknik yang tepat untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup, menghindari rasa tidak nyaman pada ibu, dan mencegah masalah kesehatan nutrisi yang cukup, menghindari rasa tidak nyaman pada ibu, dan mencegah masalah kesehatan seperti luka pada puting, mastitis (peradangan payudara), dan masalah laktasi lainnya.

### **1. Manfaat Teknik Menyusui yang Benar**

- a. **Mencegah luka pada *putting***  
Teknik menyusui yang benar, terutama dalam hal pelekatan mulut bayi pada payudara, dapat menghindarkan ibu dari rasa nyeri atau luka pada *putting*. Pelekatan yang kurang tepat bisa menyebabkan lecet.
- b. **Meningkatkan produksi ASI**  
Menyusui dengan teknik yang benar, terutama dengan seringnya bayi menyusu secara efektif, merangsang produksi ASI yang optimal. Rangsangan dari mulut bayi merangsang hormon prolaktin untuk menghasilkan ASI (Elyasari et al., 2023).
- c. **Mencegah mastitis dan sumbatan ASI**  
Salah satu resiko dari teknik menyusui yang salah adalah penyumbatan saluran ASI, yang dapat menyebabkan infeksi payudara atau mastitis. Teknik yang baik akan membantu ASI mengalir dengan lancar.
- d. **Kenyamanan ibu dan bayi**  
Teknik yang benar membuat proses menyusui lebih nyaman bagi ibu dan bayi, mengurangi stress pada keduanya. Bayi akan lebih puas dan kenyang, sementara ibu bisa terhindar dari rasa sakit atau ketidaknyamanan.

- e. Pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal  
Menyusui yang benar memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup dan komposisi yang baik, terutama ASI belakang (*hindmilk*) yang kaya akan lemak dan penting untuk pertumbuhan.

## 2. Cara Menyusui yang Benar

- a. Posisi ibu dan bayi  
Posisi yang paling umum adalah posisi cradle (menggendong bayi di lengan). Ibu harus dalam posisi yang nyaman, bisa duduk atau berbaring, dengan bayi ditempatkan sejajar dengan payudara. Kepala dan tubuh bayi harus dalam garis lurus, dan perut bayi menghadap ke perut ibu.
- b. Pelekatan mulut bayi pada payudara  
Bayi harus menyusu dengan mulut yang terbuka lebar dan menutupi sebagian besar areola (bagian berwarna gelap di sekitar *putting*), bukan hanya bagian *puttingnya*. Ini memastikan bayi menyedot ASI dengan baik tanpa menyakiti *putting* ibu.
- c. Frekuensi menyusui  
Bayi sebaiknya disusui berdasarkan keinginan atau “*on demand*”, setidaknya setiap 2-3 jam sekali pada minggu-minggu pertama setelah kelahiran. Ini akan menjaga produksi ASI tetap stabil.
- d. Tanda bayi menyusu dengan benar
  - 1) Bayi terlihat tenang dan nyaman.
  - 2) Bayi menelan ASI secara teratur (terdengar suara menelan).
  - 3) Tidak ada rasa sakit berlebihan pada ibu.
  - 4) Setelah menyusui, payudara terasa lebih lunak, menandakan ASI sudah keluar dengan baik.

## 3. Dampak Jika Teknik Menyusui Salah

- a. Nyeri atau luka pada *putting* ibu
- b. Produksi ASI berkurang

- c. Bayi tidak mendapatkan cukup ASI, yang bisa menyebabkan dehidrasi atau gangguan pertumbuhan

### **C. Langkah-langkah Praktik Menyusui yang Baik**

Menurut WHO (2024), Langkah-langkah praktik menyusui yang baik yang dapat membantu ibu dan bayi menjalani proses menyusui dengan nyaman dan efektif:

#### **1. Persiapan Sebelum Menyusui**

- a. Cari tempat yang nyaman  
Pastikan ibu berada di lingkungan yang tenang dan nyaman. Tempat duduk atau posisi harus mendukung postur tubuh ibu agar tidak mudah lelah.
- b. Cuci tangan  
Selalu cuci tangan sebelum menyusui untuk menjaga kebersihan dan menghindari kontaminasi pada bayi
- c. Periksa posisi bayi  
Sebelum mulai menyusui, pastikan bayi dalam keadaan tenang dan nyaman. Pastikan kepala dan tubuh bayi dalam satu garis lurus.

#### **2. Pilih Posisi Menyusui yang Nyaman**

Berbagai posisi menyusui dapat dipilih, tergantung kenyamanan ibu dan bayi. Beberapa posisi yang direkomendasikan :

- a. Posisi *cradle* (menggendong biasa)  
Ibu duduk dan memegang bayi dalam lengannya, dengan kepala bayi di siku dan perut bayi menghadap ke perut ibu.
- b. Posisi *football hold*  
Ibu duduk atau berbaring dan menahan bayi di samping tubuhnya dengan bayi berada di bawah lengan, seperti memegang bola.

- c. Posisi berbaribg (*side-lying position*)  
Posisi ini cocok ketika ibu ingin menyusui sambil beristirahat. Ibu berbaring di samping bayi, dan menyusui dari sisi payudara yang terdekat dengan ibu.

Posisi yang benar akan membantui bayi melekat lebih baik dan mengurangi risiko nyeri pada ibu.

### 3. Pelekatan yang Benar

Pelekatan mulut bayi pada payudara adalah kunci yang baik. Berikut langkah-langkahnya:

- a. Bantu bayi membuka mulut lebar  
Sentuhkan *putting* ibu pada bibir bawah bayi. Ini akan merangsang bayi membuka mulut lebar.
- b. Arahkan mulut bayi ke payudara  
Pastikan mulut bayi tidak hanya menyentuh *putting*, tetapi juga sebagian besar areola (bagian gelap di sekitar *putting*),
- c. Posisi bibir bayi  
Bibir atas dan bawah bayi harus menggulung keluar, dan dagu bayi menyentuh payudara ibu. Kepala bayi sedikit miring kekelakang agar hidungnya tidak tertekan pada payudara.

### 4. Perhatikan Isapan Bayi

- a. Bayi harus menyusui dengan ritme yang baik. Biasanya akan terdengar suara menelan yang menunjukkan bayi mendapatkan ASI.
- b. Jika bayi terlihat hanya menghisap tanpa menelan, atau ibu merasa tidak nyaman mungkin pelekatan belum benar dan perlu diperbaiki.

### 5. Pantau Tanda-tanda Bayi Menyusui dengan Efektif

- a. Tanda bayi menyusui dengan baik  
Mulut bayi melekat dengan benar, ASI keluar dengan lancar, dan bayi menelan ASI secara teratur.

b. Tanda bayi kenyang

Bayi biasanya akan melepaskan payudara sendiri ketika sudah kenyang. Dan sering kali terlihat tenang dan mengantuk setelah menyusui.

**6. Ganti Payudara Jika Diperlukan**

- a. Sebelum menawarkan payudara kedua, pastikan bayi sudah menyusui penuh di payudara pertama. Biasanya, bayi akan melepaskan sendiri jika sudah cukup.
- b. Setelah itu, tawarkan payudara kedua. Tidak semua bayi membutuhkan dua payudara dalam satu sesi menyusui, terutama pada awal menyusui.

**7. Setelah menyusui**

- a. Sendawakan bayi  
Setelah menyusui, bantu bayi untuk bersendawa dengan memegangnya di pundak atau posisi tegak, dan gosok atau tepuk perlahan punggungnya.
- b. Amati payudara  
Setelah sesi menyusui, perhatikan kondisi payudara. Payudara seharusnya terasa lebih lembut setelah ASI dikeluarkan.

**8. Frekuensi Menyusui**

Pada minggu-minggu pertama, menyusui sesuai permintaan bayi (on demand) biasanya terjadi setiap 2-3 jam sekali. Jangan terlalu terpaku pada jadwal, tetapi ikuti isyarat bayi yang menunjukkan bahwa dia lapar, seperti membuka mulut, menghisap jari, atau menjadi lebih gelisah.

**9. Perhatikan Posisi Ibu**

Ibu harus merasa nyaman saat menyusui. Gunakan bantal menyusui atau penyangga untuk menjaga punggung tetap lurus dan lengan tidak terlalu tegang.

## 10. Jaga Kondisi Putting dan Payudara

- a. Setelah menyusui, jika *putting* terasa kering atau nyeri, aplikasikan beberapa tetes ASI ke *putting* untuk membantu penyembuhan alami.
- b. Pastikan payudara tidak mengalami pembengkakan atau sumbatan ASI. Jika terasa nyeri atau keras, periksakan segera atau lakukan pijatan lembut untuk melancarkan ASI.

### D. Manfaat Asi Eksklusif bagi Ibu dan Bayi

Menurut WHO (2024), manfaat ASI Eksklusif bagi ibu dan bayi sangat penting, baik dari segi kesehatan fisik, emosional, maupun perkembangan bayi. Berikut adalah beberapa manfaat utama yang didukung oleh referensi dari organisasi kesehatan dan kajian medis.

#### 1. Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi

- a. Nutrisi yang sempurna dan seimbang  
ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi dalam enam bulan pertama kehidupan, termasuk protein, lemak, vitamin, dan mineral yang tepat. ASI juga mengandung zat bioaktif seperti enzim dan hormon yang penting untuk perkembangan bayi.
- b. Meningkatkan kekebalan tubuh bayi  
ASI mengandung antibodi, terutama imunoglobulin A (Ig A), yang melindungi bayi dari berbagai penyakit, seperti infeksi telinga, pneumonia, diare, dan infeksi saluran pernafasan. Bayi yang disusui eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena penyakit ini dibandingkan bayi yang diberi susu formula.
- c. Meningkatkan perkembangan otak  
ASI kaya akan asam lemak omega-3 (DHA) yang penting untuk perkembangan otak dan penglihatan bayi. Studi menunjukkan bahwa bayi yang disusui cenderung memiliki IQ yang lebih tinggi dan perkembangan kognitif yang lebih baik.

- d. Mencegah obesitas dan diabetes di masa depan  
Bayi yang disusui eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami Obesitas dan diabetes tipe 2 di kemudian hari. ASI mengandung hormon leptin, yang membantu mengatur nafsu makan dan penyimpanan lemak tubuh.
- e. Mengurangi risiko kematian mendadak pada bayi (SIDS)  
Bayi yang diberi ASI Eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) atau kematian mendadak pada bayi, meskipun penyebab pastinya masih belum diketahui.
- f. Pencernaan yang lebih baik  
ASI lebih mudah dicerna oleh bayi dibandingkan susu formula, karena ASI mengandung enzim yang membantu pencernaan. Ini juga mengurangi risiko sembelit atau kolik pada bayi.

## **2. Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu**

- a. Mempercepat pemulihan pascapersalinan  
Menyusui merangsang produksi hormon oksitosin, yang membantu rahim kembali ke ukuran semula dan mengurangi perdarahan setelah melahirkan. Hal ini, mempercepat pemulihan ibu setelah persalinan.
- b. Mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium  
Stidu menunjukkan bahwa ibu yang menyusui memiliki risiko lebih rendah terkena kanker payudara dan ovarium di kemudian hari. Proses menyusui menurunkan kadar estrogen, yang dapat menurunkan risiko kanker yang dipengaruhi hormon tersebut.
- c. Membantu menurunkan berat badan  
Menyusui membakar kalori tambahan, sekitar 500 kalori per hari, yang membantu ibu menurunkan berat badan pascapersalinan. Ini juga membantu proses kembali ke bentuk tubuh semula lebih cepat.

- d. Meningkatkan ikatan emosional dengan bayi  
Menyusui memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Proses menyusui memicu pelepasan hormon oksitosin, yang dikenal sebagai “hormon cinta“, yang meningkatkan perasaan kasih sayang dan kebahagiaan antara ibu dan bayi.
- e. Mengurangi risiko osteoporosis  
Menyusui terbukti mengurangi risiko osteoporosis pada ibu di kemudian hari. Meskipun selama menyusui, kalsium dari tulang berkurang, setelah berhenti menyusui, kepadatan tulang ibu akan meningkat dan bahkan bisa lebih baik daripada sebelum kehamilan.
- f. Metode kontrasepsi alami  
Menyusui secara eksklusif dapat menunda ovulasi, sehingga berfungsi sebagai metode kontrasepsi alami dalam beberapa bulan pertama pasca persalinan, meskipun tidak 100% efektif.

## **E. Kapan Mulai Pemberian Makanan Tambahan**

Menurut IDAI (2018), pemberian makanan tambahan (atau MPASI, Makanan Pendamping ASI) dianjurkan dimulai setelah bayi berusia 6 bulan, menurut rekomendasi berbagai organisasi kesehatan internasional. Pada usia ini, bayi mulai membutuhkan nutrisi tambahan yang tidak bisa lagi dipenuhi hanya dari ASI, terutama zat besi dan beberapa mikronutrien lainnya. Berikut penjelasan detail mengenai kapan dan bagaimana pemberian makanan tambahan serta referensi yang mendukung.

### **1. Waktu yang Tepat untuk Memulai Pemberian Makanan Tambahan**

- a. Usia 6 bulan
  - 1) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama, dan baru kemudian mulai memperkenalkan makanan tambahan sambil tetap melanjutkan pemberian ASI hingga usia dua

tahun atau lebih. Pada usia ini, sistem pencernaan bayi sudah cukup matang untuk mencerna makanan padat.

- 2) Bayi pada usia 6 bulan mulai membutuhkan lebih banyak energi, protein, dan mikronutrien seperti zat besi dan zinc, yang tidak dapat sepenuhnya diperoleh hanya dari ASI. Ini menjadi momen penting untuk memulai Makanan Pendamping ASI (MPASI).
- b. Tanda-tanda Bayi Siap Menerima Makanan Tambahan selain usia, beberapa tanda fisik menunjukkan bahwa bayi siap menerima makanan tambahan, yaitu :
- 1) Duduk dengan dukungan: bayi dapat duduk dengan kepala yang stabil dan mampu menjaga posturnya.
  - 2) Menarik minat pada makanan: bayi menunjukkan ketertarikan pada makanan yang dikonsumsi orang dewasa, seperti mencoba meraih makanan atau membuka mulut saat melihat makanan.
  - 3) Kemampuan mengunyah: bayi dapat menggerakkan lidahnya untuk membantu mendorong makanan ke arah tenggorokan dan tidak lagi memiliki reflek mendorong keluar benda dengan lidah (*tongue thrust reflex*).

## 2. Mengapa tidak sebelum 6 bulan?

- a. Risiko gangguan pencernaan  
Sistem pencernaan bayi belum sepenuhnya matang sebelum usia 6 bulan, sehingga pemberian makanan padat sebelum waktu ini dapat menyebabkan masalah seperti diare, smebelit, atau reaksi alergi.
- b. Risiko kekurangan ASI  
Memulai makanan tambahan terlalu dini dapat mengurangi frekuensi menyusui, yang dapat memengaruhi produksi ASI dan menyebabkan bayi tidak mendapatkan nutrisi optimal dari ASI.
- c. Meningkatkan risiko infeksi  
Sebelum usia 6 bulan, bayi masih rentan terhadap infeksi yang

disebabkan oleh makanan yang tidak steril atau tidak cocok untuk usia mereka.

3. Rekomendasi Pemberian MPASI

a. Jenis makanan yang dianjurkan

1) Makanan lembut dan kaya nutrisi

Pada awal MPASI, berikan makanan yang mudah dicerna seperti bubur sayur, buah-buahan, atau bubur sereal yang diperkaya zat besi.

2) Kombinasi karbohidrat, protein, dan lemak sehat

Mulailah dengan makanan kaya nutrisi, seperti sereal berfortifikasi zat besi, sayur-sayuran lembut, buah-buahan, daging tanpa lemak yang dihaluskan, dan kacang-kacangan yang diproses hingga halus.

b. Frekuensi dan Porsi

1) Mulailah dengan porsi kecil, sekitar 1-2 sendok makan dalam satu kali pemberian makanan, dan tingkatkan secara bertahap seiring dengan perkembangan kemampuan makan bayi.

2) Pada usia 6-8 bulan, bayi dapat diberi makanan padat 2-3 kali sehari dengan tambahan ASI sesuai keinginan bayi.

3) Dari usia 9-11 bulan, frekuensi makan bisa ditingkatkan menjadi 3-4 kali sehari dengan 1-2 makanan selingan snack per hari.

## **F. Jenis-jenis Makanan Pendamping ASI**

Menurut IDAI (2018), makanan pendamping ASI (MPASI) harus diperkenalkan setelah bayi berusia 6 bulan saat mereka mulai membutuhkan nutrisi tambahan yang tidak cukup diperoleh hanya dari ASI. MPASI yang diberikan harus bergizi aman dan sesuai dengan tahap perkembangan bayi. Berikut adalah jenis-jenis makanan MPASI yang dianjurkan beserta referensi pendukung dari organisasi kesehatan.

## 1. Jenis-jenis Makanan Pendamping ASI (MPASI)

### a. Sereal dan Karbohidrat

#### 1) Bubur beras

Bubur beras atau sereal bayi yang diperkaya zat besi sering kali menjadi pilihan pertama MPASI karena teksturnya lembut dan mudah dicerna.

#### 2) Kentang, ubi, labu

Sumber karbohidrat lain yang baik adalah kentang, ubi, dan labu yang dimasak dan dihaluskan. Ini adalah makanan yang kaya akan energi dan vitamin.

#### 3) Roti, pasta, atau nasi

Setelah beberapa minggu, bayi bisa mulai mengonsumsi roti atau pasta lembut yang disesuaikan dengan usia mereka.

### b. Sayuran

1) Woetel, labu, dan bayam : sayuran berwarna orange dan hijau seperti wortel, labu dan bayam adalah sumber vitamin A, serat, dan berbagai mikronutrien yang penting.

2) Brokoli dan kacang polong. Brokoli dan kacang polong yang dihaluskan adalah sumber serat dan vitamin C yang baik.

**Catatan** : Sayuran harus dimasak sampai sangat lembut dan dihaluskan sebelum diberikan kepada bayi.

### c. Buah-buahan

#### 1) Pisang, apel, dan pir

Buah-buahan seperti pisang, apel dan pir yang dihaluskan atau dikukus adalah pilihan yang baik sebagai MPASI. Mereka mudah dicerna dan kaya akan vitamin C dan serat.

#### 2) Pepaya dan mangga

Buah tropis seperti pepaya dan mangga adalah sumber vitamin A dan C yang baik.

**Catatan** : Buah dapat diberikan dalam bentuk puree atau potongan kecil yang sesuai dengan usia dan perkembangan bayi.

d. Protein Hewani

1) Daging sapi, ayam, dan ikan

Sumber protein hewani seperti daging sapi, ayam, atau ikan (terutama yang rendah merkuri seperti salmon) adalah penting untuk menyediakan zat besi, zinc, dan protein berkualitas tinggi. Semua protein hewani harus dimasak sampai matang dan dihaluskan sebelum diberikan kepada bayi.

2) Telur

Telur merupakan sumber protein dan lemak sehat yang baik. Mulailah dengan kuning telur yang dihaluskan, lalu lanjutkan ke telur utuh setelah bayi terbukti tidak alergi.

**Catatan** : ikan harus dipilih dengan hati-hati, hindari ikan dengan kandungan merkuri tinggi seperti tuna atau swordfish.

e. Protein Nabati

1) Kacang-kacangan dan lentil

Sumber protein nabati seperti kacang polong, dan lentil yang dimasak sampai lembut dan dihaluskan merupakan makanan MPASI yang bagus. Ini juga sumber serat dan vitamin B

2) Tahu dan tempe

Tahu dan tempe yang dimasak dengan baik dapat menjadi sumber protein dan zat besi untuk bayi yang memulai MPASI.

f. Susu dan Produk Olahan Susu

1) Yoghurt tanpa gula

Yoghurt tanpa gula dan tanpa bahan tambahan dapat diberikan sebagai sumber kalsium dan protein

2) Keju lembut

Keju yang tidak terlalu asin, seperti keju cottage atau keju cheddar yang lembut, bisa diberikan dalam jumlah kecil

**Catatan :** hindari pemberian susu sapi sebagai minuman utama sampai bayi berusia 1 tahun, tetapi produk olahan susu dalam jumlah kecil bisa diberikan sebagai bagian dari MPASI.

g. Lemak Sehat

1) Minyak zaitun, minyak kepala

Minyak sehat seperti minyak zaitun atau minyak kelapa bisa ditambahkan dalam jumlah kecil ke makanan bayi untuk membantu penyerapan vitamin dan memberikan energi.

2) Alpukat

Alpukat adalah sumber lemak sehat dan nutrisi penting seperti vitamin E dan folat, serta dapat diberikan dalam bentuk puree.

## 2. Pedoman Pemberian MPASI

Berikut ini adalah pedoman pemberian MPASI, di antaranya:

- a. Mulailah dengan makanan yang bertekstur lembut dan halus, seperti puree atau bubur yang mudah ditelan bayi. Setelah bayi terbiasa, berikan makanan dengan tekstur yang lebih kasar.
- b. Perkenalkan makanan secara bertahap. Mulai dengan satu jenis makanan setiap beberapa hari untuk memantau adanya reaksi alergi.
- c. Berikan MPASI secara bertahap sesuai dengan frekuensi dan porsi. Pada usia 6-8 bulan, bayi bisa diberi makan 2-3 kali sehari, dengan 1-2 cemilan kecil di antara makan besar.
- d. Hindari garam, gula, dan bahan tambahan. Makanan bayi harus alami dan tidak mengandung garam atau gula tambahan, karena ginjal bayi masih dalam tahap perkembangan dan tidak dapat memproses garam dengan baik.

## **G. Teknik Pemberian Makanan Tambahan yang Tepat**

Menurut IDAI (2018), teknik pemberian makanan tambahan yang tepat atau Makanan Pendamping ASI (MPASI) sangat penting untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Teknik ini meliputi cara memperkenalkan makanan, pemilihan jenis makanan, serta bagaimana memperhatikan respons dan kesiapan bayi dalam menerima makanan padat. Berikut adalah pedoman dan teknik pemberian MPASI yang tepat.

### **1. Waktu yang tepat**

#### **a. Mulai pada usia 6 bulan**

Bayi harus diberi makanan tambahan setelah usia 6 bulan. Sebelum usia ini, ASI sudah cukup memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Pada usia 6 bulan, bayi mulai memerlukan tambahan zat besi dan nutrisi lain yang tidak cukup diperoleh hanya dari ASI

#### **b. Perhatikan tanda kesiapan**

Tanda-tanda bahwa bayi siap menerima MPASI meliputi kemampuan untuk duduk dengan dukungan, menahan kepala tetap stabil, serta menunjukkan minat terhadap makanan (misalnya, membuka mulut saat melihat orang lain makan).

### **2. Memulai dengan tekstur halus dan lembut**

#### **a. *Puree* dan bubur halus**

Pada tahap awal pemberian MPASI, berikan makanan dengan tekstur yang sangat lembut dan halus (*puree* atau bubur). Contohnya adalah bubur nasi, kentang tumbuk, atau buah-buahan yang dihaluskan seperti pisang dan alpukat.

#### **b. Secara bertahap tingkatkan tekstur**

Setelah bayi terbiasa dengan *puree*, anda dapat secara bertahap memperkenalkan makanan dengan tekstur yang lebih kasar, seperti makanan yang dihaluskan tetapi masih memiliki sedikit tekstur (*mashed*), hingga makanan cincang halus dan potongan kecil (*finger foods*) pada usia 9-12 bulan.

### **3. Pengenalan Makanan Secara Bertahap**

- a. Perkenalkan satu jenis makanan setiap kali  
Mulailah dengan satu jenis makanan dalam waktu 3-5 hari untuk memantau kemungkinan alergi. Jika bayi tidak menunjukkan reaksi alergi (seperti ruam, diare, atau muntah), anda bisa memperkenalkan makanan baru berikutnya.
- b. Kombinasikan berbagai makanan sehat  
Setelah bayi terbiasa dengan beberapa jenis makanan, anda bisa mulai mengkombinasikan berbagai jenis makanan (seperti sayuran dengan daging atau buah-buahan dengan sereal). Hal ini akan membantu bayi mengenal berbagai rasa dan tekstur makanan.

### **4. Pemberian MPASI secara Teratur Bertahap**

- a. Mulailah dengan porsi kecil  
Pada awal MPASI, mulailah dengan 1-2 sendok teh makanan dalam satu kali pemberian, lalu tingkatkan porsinya secara bertahap. Pada usia 6-8 bulan, bayi biasanya makan 2-3 kali sehari, dengan tambahan 1-2 kali cemilan sehat di antara waktu makan.
- b. Ciptakan suasana makan yang menyenangkan  
Ciptakan suasana yang tenang dan positif saat memberikan MPASI. Hindari paksaan atau stres saat makan, dan biarkan bayi belajar mengenali rasa kenyang atau lapar mereka sendiri.

### **5. Teknik Menyuyapi yang Benar**

- a. Gunakan sendok kecil  
Gunakan sendok khusus bayi yang lembut dengan ukuran kecil agar nyaman bagi mulut bayi. Jangan menggunakan botol untuk memberi makanan padat, karena dapat membuat bayi kesulitan dalam belajar mengunyah dan menelan.

- b. Posisikan bayi dengan benar  
Dudukkan bayi di kursi makan atau di pangkuan anda dengan posisi tegak agar mereka dapat menelan dengan aman. Hindari menyuapi bayi saat mereka berbaring karena bisa meningkatkan risiko tersedak.
- c. Jaga interaksi mata  
Saat memberi makan, jaga interaksi mata dengan bayi untuk membuat proses makan lebih interaktif dan menyenangkan.

## **6. Memberi Makanan Bergizi dan Bervariasi**

- a. Kombinasikan makanan dari semua kelompok makanan  
MPASI harus mencakup kombinasi karbohidrat (nasi, kentang, ubi), protein (daging, ikan, tahu, tempe), lemak sehat (alpukat, minyak zaitun), serta sayuran dan buah-buahan.
- b. Fokus pada makanan kaya zat besi dan zinc  
Setelah 6 bulan, kebutuhan bayi akan zat besi dan zinc meningkat. Berikan makanan kaya zat besi seperti sereal bayi yang difortifikasi, daging merah yang dihaluskan, atau sayuran hijau.
- c. Hindari garam dan gula  
Jangan tambahkan garam atau gula pada makana bayi, karena ginjal merek belum cukup berkembang untuk memproses garam, dan pemberian gula dapat mempengaruhi preferensu rasa bayi di kemudian hari.

## **7. Memantau Respons Bayi**

- a. Perhatikan tanda bayi kenyang atau lapar  
Tanda bahwa bayi lapar meliputi bayi membuka mulut, mencoba meraih makanan, atau menunjukkan kegembiraan saat melihat makanan. Sebaliknya, bayi yang kenyang mungkin menutup mulut atau memalingkan wajah dari makanan.

b. Biarkan bayi mengeksplorasi

Biarkan bayi mengeksplorasi makanan, meskipun terkadang mereka akan bermain atau berantakan saat makan. Ini adalah bagian dari proses belajar makan.

## **H. Transisi dari ASI Eksklusif ke Makanan Tambahan**

Menurut Fauzi et al. (2024), transisi dari ASI Eksklusif ke makanan tambahan (MPASI) merupakan moment penting dalam perkembangan bayi. Proses ini dimulai sekitar usia 6 bulan, saat bayi mulai membutuhkan lebih banyak energi, protein, zat besi, dan nutrisi lainnya yang tidak bisa lagi dipenuhi hanya dari ASI. Transisi ini harus dilakukan secara bertahap, dengan tetap mempertahankan pemberian ASI sebagai sumber utama nutrisi. Berikut adalah panduan tentang bagaimana melakukan transisi dari ASI Eksklusif ke MPASI secara tepat:

### **1. Waktu Mulai Pemberian MPASI**

a. Usia 6 bulan

Usia 6 bulan adalah waktu yang direkomendasikan untuk mulai pemberian makanan tambahan sambil tetap melanjutkan ASI. Sebelum usia ini, ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Namun, setelah 6 bulan, bayi membutuhkan lebih banyak nutrisi seperti zat besi dan protein.

b. Tanda-tanda kesiapan bayi

Bayi siap menerima MPASI ketika mereka sudah mampu duduk dengan dukungan, menunjukkan minat terhadap makanan, dan bisa menahan kepala dengan stabil.

### **2. Tahap Awal Pengenalan Makanan Tambahan**

a. Mulailah dengan makanan bertekstur halus

Pada tahap awal, makanan harus berupa puree atau bubur yang lembut dan halus agar mudah dicerna bayi. Contohnya,

bubur nasi, kentang tumbuk, atau sayuran dan buah-buahan yang dihaluskan (seperti pisang, alpukat, atau wortel).

b. Porsi kecil di awal

Pada tahap awal transisi, bayi hanya membutuhkan 1-2 sendok makan MPASI dalam satu kali makan. Anda dapat meningkatkan porsi secara bertahap seiring dengan berkembangnya kemampuan makan bayi.

**3. Memperkenalkan MPASI secara Bertahap**

a. Pemberian MPASI secara bertahap

Mulailah dengan satu jenis makanan saja dalam beberapa hari untuk memantau adanya reaksi alergi. Setelah bayi terbiasa dengan beberapa makanan, anda dapat mulai mengkombinasikan berbagai jenis makanan (misalnya, bubur nasi dengan sayuran, atau buah-buahan).

b. Frekuensi makan

Pada awal transisi, bayi dapat diberikan MPASI 2-3 kali sehari, selain ASI. Seiring dengan pertumbuhan, frekuensi ini dapat ditingkatkan menjadi 3-4 kali sehari, dengan tambahan cemilan sehat di antara waktu makan.

**4. Tetap Melanjutkan Pemberian ASI**

a. ASI tetap penting

Meskipun bayi sudah mulai menerima MPASI, ASI masih menjadi sumber utama nutrisi, terutama pada masa-masa awal transisi. ASI menyediakan energi, cairan, dan perlindungan kekebalan tubuh yang sangat penting bagi bayi.

b. Pemberian ASI sesuai permintaan

Lanjutkan menyusui bayi sesuai keinginan mereka. Pemberian ASI dapat dilakukan sebelum atau setelah bayi makan MPASI, tergantung pada kebutuhan dan preferensi bayi.

## 5. Perubahan Tekstur Makanan

- a. Dari halus ke kasar  
Seiring dengan berkembangnya kemampuan mengunyah dan menelan bayi, tekstur makanan dapat ditingkatkan dari puree halus menjadi makanan yang lebih kasar dan akhirnya potongan kecil. Misalnya, dari puree wortel, anda bisa beralih ke wortel yang ditumbuk, lalu ke wortel yang dipotong kecil (*finger food*).
- b. Beragam jenis makanan  
Pengenalan berbagai jenis makanan sangat penting untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang beragam. Termasuk di dalamnya makanan yang kaya zat besi (daging, sereal yang difortifikasi), sayuran, buah, protein nabati (tahu, tempe), dan lemak sehat (alpukat, minyak zaitun).

## 6. Mengatasi Tantangan dalam Transisi

- a. Penolakan terhadap makanan baru  
Hal ini ialah hal yang biasa bagi bayi untuk menolak makanan baru. Jangan berkecil hati, teruslah mencoba makanan yang sama beberapa kali pada waktu yang berbeda. Kajian menunjukkan bahwa bayi mungkin membutuhkan 10-15 kali percobaan untuk menerima makanan baru.
- b. Memahami tanda lapar dan kenyang  
Biarkan bayi menentukan jumlah makanan yang mereka konsumsi. Perhatikan tanda-tanda mereka sudah kenyang (seperti memalingkan kepala atau menutup mulut). Jangan memaksa bayi untuk makan.

## 7. Memberikan Makanan yang Sehat dan Aman

- a. Tidak menambahkan garam dan gula  
Hindari penambahan garam, gula, atau bahan pengawet dalam makanan bayi. Ginjal bayi belum siap untuk memproses garam

dalam jumlah besar, dan gula dapat mempengaruhi pola makan sehat di masa depan.

- b. Pentingnya higienitas  
Pastikan makanan bayi dipersiapkan dalam kondisi yang bersih dan higienis. Sterilkan peralatan makan dan simpan makanan dengan benar untuk mencegah kontaminasi.

## **8. Mengembangkan Keterampilan Makan Mandiri**

- a. *Finger foods*  
Ketika bayi semakin terampil dalam makan, mulai berikan makanan yang bisa mereka pegang sendiri, seperti potongan kecil buah, sayuran rebus, atau roti lembut. Ini membantu mereka mengembangkan keterampilan motorik halus dan kemandirian dalam makan.
- b. Gunakan alat makan bayi  
Gunakan sendok bayi yang lembut dan biarkan bayi belajar menyuapi diri sendiri secara perlahan.

## **I. Mengatasi Tantangan dalam Menyusui dan Pemberian Makanan**

Menurut Ningsih et al. (2024), mengatasi tantangan dalam menyusui dan pemberian makanan bayi merupakan aspek penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Banyak ibu menghadapi berbagai tantangan, baik dalam hal menyusui maupun ketika mulai memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI). Berikut ini adalah beberapa tantangan umum yang sering dihadapi oleh ibu serta solusi praktis untuk mengatasinya:

### **1. Tantangan dalam menyusui**

- a. Produksi ASI rendah
  - 1) Tantangannya ialah banyak ibu khawatir bahwa produksi ASI mereka tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi.
  - 2) Solusinya antara lain:

- Peningkatan frekuensi menyusui  
Menyusui lebih sering akan merangsang produksi ASI. Semakin sering bayi menyusui, semakin banyak ASI yang akan diproduksi tubuh.
  - Teknik menyusui yang benar  
Pastikan posisi dan pelekatan bayi pada payudara sudah benar. Posisi yang tidak tepat dapat menghambat bayi dalam mendapatkan ASI yang cukup, yang kemudian dapat mengurangi produksi ASI.
  - Makanan bergizi dan istirahat cukup  
Ibu yang menyusui perlu mengonsumsi makanan bergizi yang cukup dan beristirahat untuk mendukung produksi ASI yang optimal.
- b. Pelekatan yang Tidak Tepat
- 1) Tantangannya ialah banyak ibu mengalami masalah dengan pelekatan yang buruk, yang menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI dengan baik dan bisa menyebabkan rasa sakit pada puting ibu.
  - 2) Solusinya antara lain:
    - Konsultasi dengan konsultan laktasi  
Seorang konsultan laktasi dapat membantu memastikan bayi menempel dengan benar pada payudara, memastikan mulut bayi terbuka lebar dan menempel ke areola, bukan hanya pada puting.
    - Ubah posisi menyusui  
Cobalah berbagai posisi menyusui, seperti posisi mendekap (cradle), posisi football hold, atau posisi berbaring, untuk menemukan yang paling nyaman bagi ibu dan bayi.

- c. Nyeri *Putting* atau Mastitis
- 1) Tantangannya ialah nyeri pada putting dan infeksi payudara (mastitis) adalah masalah umum yang membuat menyusui terasa menyakitkan bagi ibu.
  - 2) Solusinya antara lain:
    - Perawatan *putting*  
Oleskan ASI pada putting setelah menyusui untuk membantu penyembuhan. Gunakan salep lanotin atau krim yang aman untuk menyusui jika putting terasa sangat sakit.
    - Atasi mastitis segera  
Jika ibu mengalami gejala mastitis (seperti payudara terasa panas, merah, dan nyeri), sebaiknya segera mencari bantuan medis. Sering menyusui dan memastikan payudara kosong dapat membantu mengatasi masalah ini.

## 2. Tantangan dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI)

- a. Penolakan terhadap Makanan Baru
- 1) Tantangannya ialah beberapa bayi menolak makanan baru yang diperkenalkan selama proses MPASI, yang dapat membuat ibu merasa frustrasi.
  - 2) Solusinya antara lain:
    - Perkenalkan makanan secara bertahap  
Tawarkan makanan baru dengan perlahan. Bayi mungkin membutuhkan 10-15 kali percobaan untuk bisa menerima rasa baru. Bersabarlah dan terus coba di waktu yang berbeda.
    - Kombinasikan makanan baru dengan yang sudah dikenal  
Jika bayi menyukai makanan tertentu, campurkan

makanan baru ke dalam makanan yang sudah dikenakan untuk memudahkan transisi.

- Jaga suasana makan yang positif  
Jangan memaksa bayi untuk makan. Suasana makan yang menyenangkan membantu mengurangi stres dan meningkatkan minat bayi terhadap makanan.

b. Kesulitan dalam Mencapai Tekstur Makanan yang Tepat

1) Tantangannya ialah transisi dari makanan halus ke makanan dengan tekstur yang lebih kasar bisa menimbulkan tantangan, seperti bayi yang tersedak atau menolak makanan dengan tekstur baru.

2) Solusinya antara lain:

- Lakukan transisi tekstur secara perlahan  
Mulailah dengan puree halus, lalu tingkatkan teksturnya secara bertahap menjadi makanan tumbuk kasar dan akhirnya finger foods.
- Perhatikan kesiapan bayi  
Setiap bayi memiliki waktu berbeda dalam beradaptasi dengan tekstur makanan. Perhatikan tanda-tanda bahwa bayi siap untuk makanan dengan tekstur yang lebih kasar misalnya, kemampuan mengunyah yang baik).

c. Masalah Porsi Makan

1) Tantangannya ialah orang tua sering kali bingung berapa banyak makanan yang harus diberikan pada bayi. Ada kekhawatiran bayi tidak cukup makan atau justru makan terlalu banyak.

2) Solusinya antara lain:

- Ikuti tanda lapar dan kenyang bayi  
Perhatikan tanda-tanda lapar dan kenyang bayi. Jika bayi masih lapar, mereka mungkin membuka mulut

atau mengarah ke makanan. Sebaliknya, bayi yang kenyang akan memalingkan kepala atau menutup mulutnya.

- Mulai dengan porsi kecil  
Mulailah dengan 1-2 sendok makan makanan baru dalam satu kali makan dan tingkatkan porsinya secara bertahap seiring pertumbuhan bayi.

d. Alergi Makanan

- 1) Tantangannya ialah beberapa bayi mungkin menunjukkan reaksi alergi terhadap makanan tertentu, yang menyebabkan ketidaknyamanan bagi bayi dan kekhawatiran bagi orang tua.
- 2) Solusinya antara lain:
  - Perkenalkan makanan potensial alergi secara bertahap: mulailah dengan memberi satu jenis makanan baru dalam beberapa hari berturut-turut untuk melihat apakah ada reaksi alergi. Makanan yang paling umum menyebabkan alergi termasuk telur, kacang-kacangan, ikan, dan produk susu.
  - Konsultasikan dengan dokter. Jika anda mencurigai bayi mengalami reaksi alergi, segera konsultasikan dengan dokter untuk menentukan langkah selanjutnya.

## J. Peran Keluarga dalam Mendukung ibu Menyusui

Menurut Handayani (2022), peran keluarga dalam mendukung ibu menyusui sangat penting untuk keberhasilan proses menyusui. Dukungan dari anggota keluarga, terutama pasangan dan orang-orang terdekat dapat membantu mengurangi tekanan emosional dan fisik yang dialami oleh ibu menyusui. Berikut ini adalah beberapa aspek penting dari peran keluarga dalam mendukung ibu menyusui.

## **1. Dukungan Emosional**

- a. Mengurangi stres  
Menyusui bisa menjadi tantangan besar bagi ibu, terutama pada masa-masa awal setelah melahirkan. Dukungan emosional dari suami, keluarga, atau orang-orang terdekat sangat penting dalam membantu ibu merasa lebih rileks dan percaya diri. Tekanan emosional yang rendah akan meningkatkan produksi hormon oksitosin yang mendukung aliran ASI.
- b. Membangun rasa percaya diri  
Ketika keluarga memberikan dukungan dan dorongan positif, ibu akan merasa lebih yakin dalam menjalani proses menyusui. Komentar positif, penghargaan atas usaha ibu, dan memahami kesulitan yang dihadapi dapat meningkatkan semangat ibu untuk terus menyusui.

## **2. Dukungan Fisik**

- a. Membantu Mengurus Bayi dan Rumah Tangga  
Dukungan keluarga dalam mengurus pekerjaan rumah tangga dan kebutuhan bayi sangat penting agar ibu fokus menyusui dan beristirahat dengan cukup. Suami atau anggota keluarga bisa membantu memandikan bayi, mengganti popok atau mengurus pekerjaan rumah lainnya.
- b. Menyediakan Makanan Bergizi  
Keluarga bisa membantu memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan cukup cairan, yang sangat penting untuk memproduksi ASI. Dengan bantuan ini, ibu bisa merasa lebih tenang dan tidak terbebani untuk memikirkan kebutuhan hariannya.

## **3. Dukungan Informasi**

- a. Penyediaan Informasi yang Tepat  
Keluarga bisa membantu mencari informasi yang benar tentang menyusui, terutama untuk ibu baru. Dengan akses ke informasi

yang akirat, seperti bagaimana posisi menyusui yang baik, bagaimana menangani tantangan seperti putting lecet atau produksi ASI rendah, keluarga bisa berperan dalam memecahkan masalah yang mungkin muncul.

- b. Mendampingi Konsultasi dengan Ahli  
Jika ada masalah serius, keluarga bisa membantu ibu mencari konsultan laktasi atau dokter anak untuk mendapatkahn panduan lebih lanjut. Ini juga akan membantu ibu merasa tidak sendirian dalam menghadapi tantangan menyusui.

#### **4. Dukungan Psikososial**

- a. Menjadi Pendengar yang Baik  
Keluarga, terutama suami, dapat berperan dengan mendengarkan dan mendukung ibu ketika ia merasa frustrasi atau kelelahan. Memiliki seseorang untuk berbagi perasaan dan pengalaman dapat mengurangi beban emosional dan membantu ibu melalui masa sulit.
- b. Mengurangi Tekanan Sosial  
Dalam beberapa budaya, ada tekanan sosial yang besar terhadap ibu untuk melakukan hal-hal tertentu, seperti berhenti menyusui lebih awal atau memulai pemberian susu formula. Dukungan keluarga dalam menghadapi tekanan ini dapat memberikan ibu kebebasan untuk membuat keputusan yang terbaik bagi dirinya dan bayinya.

#### **5. Dukungan dari Pasangan**

- a. Pasangan yang Terlibat Aktif  
Pasangan memiliki peran utama dalam mendukung ibu menyusui. Mereka bisa membantu dengan berbagai cara, seperti menemani ibu saat menyusui, memberikan dukungan moral, serta ikut mengurus bayi dan rumah tangga. Kehadiran pasangan yang terlibat akan membuat ibu merasa lebih didukung secara emosional dan fisik.

b. **Membantu Meredakan Tekanan Sosial**

Pasangan juga bisa berperan dalam menghadapi tekanan dari pihak luar, seperti dari keluarga besar atau teman, yang mungkin mempertanyakan keputusan ibu untuk menyusui atau cara pemberian makanan pada bayi.

**6. Pendidikan dan Pemahaman Keluarga**

a. **Mengedukasi Keluarga tentang Pentingnya ASI**

Seluruh keluarga harus memahami manfaat ASI, baik bagi ibu maupun bayi, agar mereka bisa mendukung proses menyusui secara optimal. Misalnya, memahami bahwa ASI eksklusif selama 6 bulan penting untuk kesehatan bayi akan mendorong keluarga memberikan dukungan penuh kepada ibu.

b. **Mendorong Lingkungan yang Mendukung**

Keluarga dapat berperan dalam menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman bagi ibu saat menyusui. Hal ini mencakup pengaturan waktu, menyediakan ruang nyaman, serta menjaga agar ibu tidak terganggu saat menyusui.

## DAFTAR PUSTAKA

- Elyasari, Iis, A., Longgupa, L. W., Maulida, L. fajria, Wardani, E. K., S, A. D., Bahar, N., Sianipar, K., Purnamasari, D., & Mustary, M. (2023). *Masa Nifas Dalam Berbagai Perspektif*.
- Fauzi, M., Khusun, H., & Pramesthi, I. L. dkk. (2024). *Petunjuk Teknik Pemantauan Praktik MP-ASI Anak Usia 6-23 Bulan*. Kemenkes RI.
- Handayani, A. M. S. (2022). Keterlibatan Keluarga Dalam Proses Menyusui Sebagai Upaya Perlindungan Terhadap Anak: Studi Kasus Sebagai Konselor Menyusui. *Prosiding Konfrensi Nasional Gender Dan Gerakan Sosial*, 01(01), 318-330. <http://proceedings.radenfatah.ac.id/index.php/kggs>
- IDAI. (2018). Pemberian Makanan Pendamping. In *UKK nutrisi dan penyakit metabolik ikatan dokter anak indonesia* (pp. 1-16).
- Kemenkes RI. (2012). *Permenkes RI No. 33 Pemberian ASI Eksklusif*.
- Ningsih, D. A., Fitria, L., & Rahayu, T. E. (2024). Mengatasi Hambatan dalam Menyusui untuk Para Ibu. *Amalee: Indonesian Journal of Community Research and Engagement*, 5(1), 243-251. <https://doi.org/10.37680/amalee.v5i1.2554>
- WHO. (2024). *Breastfeeding*. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1).

## BIODATA PENULIS



### **Dwining Handayani, S.Kep., Ners., M.Kes**

Dosen Program Studi D3 Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Jember

Penulis lahir di Nganjuk, 18 Mei 1977 Jawa Timur. Penulis merupakan anak ke dua dari tiga bersaudara dari pasangan Alm. Bapak Soetikno dan Alm. Ibu Hariani. Lulus Pendidikan Program Sarjana (S1) Universitas Brawijaya Malang dan menyelesaikan Program Pasca Sarjana (S2) di Universitas Sebelas Maret Surakarta Prodi Magister Kedokteran Keluarga. Buku yang telah ditulis dan terbit diantaranya berjudul: Modul Praktikum Keperawatan Anak, Paket Edukasi Anti Stunting, Booklet Prilaku Hidup Bersih dan Sehat, Pemanfaatan Hasil Pertanian Kawasan Tengger untuk Peningkatan Gizi dalam Akselerasi Maternal Mortality Rate melalui Antenatal Care Terpadu, Komunikasi Terapeutik dan Buku Ajar Keperawatan Anak. Penulis selain aktif mengajar juga melakukan analisis dan pengabdian masyarakat sebagai bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi, aktif dalam publikasi hasil analisis dan pengabdian masyarakat di jurnal Nasional maupun Internasional bidang maternitas dan anak.

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



**Titin Ratnaningsih, S.ST., M.P.H**

Dosen Prodi Diploma III Kebidanan  
STIKes Satria Bhakti Nganjuk, Provinsi Jawa Timur

Penulis lahir di Nganjuk, tanggal 3 Juni 1984. Penulis merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara dari pasangan bapak Sutikno dan Ibu Hariyani. Penulis memiliki seorang suami bernama AIPTU Ari Yudi Kusworo, SH., dan dua orang putra bernama Ghani Agung Nugraha dan Ramadhan Aryastya Kumara. Penulis bertempat tinggal di ds. Ngumpul, Kec. Bagor, Kab. Nganjuk.

Penulis menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan di Poltekkes Malang Program Studi Diploma III Kebidanan Kediri (2003-2006). Melanjutkan studi Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Kediri (2006-2007) dan Strata dua di Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret Surakarta peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (2014-2016).

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



### **Eka Maulana Nurzannah, S.SiT., M.K.M**

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan  
STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Penulis lahir di Jakarta tanggal 14 Desember 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan kesehatan Reproduksi. Penulis menekuni bidang Kesehatan Reproduksi dan aktif dalam kegiatan analisis dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif sebagai narasumber dibidang kesehatan reproduksi dan BONELS.

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



**Dr Nurhidayah, S.SiT, M.K.M**

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan  
STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Penulis lahir di Jakarta tanggal 23 Mei 1975 . Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat serta melanjutkan S3 pada jurusan Manajemen Pendidikan di Universitas Negeri Jakarta.

Penulis menekuni bidang Kesehatan Ibu dan Anak dan Kesehatan Reproduksi serta mengelola Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB).

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



**Azizah Al Ashri, S.Kep., Ners., M.Kep**

Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang

Penulis lahir di Banda Aceh pada tanggal 19 Februari 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang, Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan melanjutkan S2 pada Jurusan keperawatan di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi dengan melaksanakan pengajaran, analisis dan pengabdian kepada masyarakat.

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



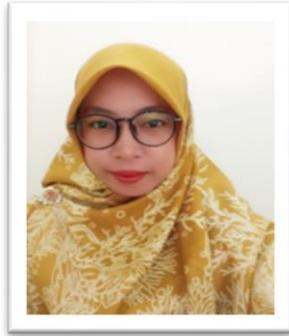
### **Bd. Ronni Naudur Siregar, S.Keb., M.K.M**

Penulis dilahirkan di Peanajagar, 19 Januari 1985. Pendidikan tinggi yang pernah ditempuh dari D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Sari Mutiara Medan (2008). Setelah lulus melanjutkan pendidikan ke jenjang S.1 Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dan lulus tahun 2010 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Indonesia di Medan. Kemudian saya kembali melanjutkan pendidikan saya dengan bidang yang sama kesehatan masyarakat dan lulus S.2 Magister Kesehatan Masyarakat (M. KM) tahun 2015, Tahun 2021 saya melanjutkan kuliah Sarjana Kebidanan dan lulus di 2022 setelah itu lanjut ke Profesi Bidan dan lulus Profesi Bidan Tahun 2023..

Tahun 2010 sampai dengan sekarang saya bekerja sebagai dosen di Universitas Sari Mutiara Indonesia Program Studi Profesi Bidan , dan Beberapa mata kuliah yang diampuh adalah Asuhan Kebidanan Dalam Kehamilan, Asuhan Kebidanan Pada Persalinan, Komplikasi dalam Kehamilan,persalinan dan nifas.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Sirlia Diana, S.ST. Bdn., M.Keb**

Penulis lahir di Bandar Lampung, 06 Juni 1989. Penulis adalah alumni dari Program Studi S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas tahun 2017. Penulis merupakan dosen pengajar pada Program Studi D-III Kebidanan – Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Beberapa mata kuliah yang pernah diampu penulis diantaranya Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas, Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Balita, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Praktik Klinik Kebidanan dan Praktik Klinik Komunitas. Penulis juga pernah menjabat sebagai Direktur di Akademi Kebidanan Gemilang Husada Kotabumi Lampung Utara (2018-2022) dan bekerja sebagai bidan pelaksana di BPM Neli Kusriyanti Kotabumi (2011-2013). Selain mengajar, penulis juga melakukan beberapa analisis dan pengabdian masyarakat.

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



**Ns. Hj. Marlinda, M.Kep., Sp.Kep.Mat**

Dosen Program Studi Profesi Ners  
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu

Penulis Lahir di Teluk Betung 46 tahun yang lalu, tepatnya tanggal 23 Maret 1978. Menikah Tahun 2010 dengan Fahrurrozi, S. Kom. M.T.I. dan mempunyai Anak Faisal Ar-Rasyid As-Sidiqi (13 Tahun) dan Sayid Alwi Al-Maliki (12 tahun). Riwayat Pendidikan yang pernah di tempuh D3 Keperawatan Di Akper Muhammadiyah Pringsewu lulus 1999, S 1 Keperawatan+Ners Tamat tahun 2008, dan S2 Keperawatan dan Spesialis Keperawatan Maternitas Tamat Tahun 2015 di FIK UI. Pengalaman Bekerja Di Akper Muhammadiyah Pringsewu sejak Tahun 2000-2008, 2009-2019 Di STIKes Muhammadiyah Pringsewu Lampung, dan sampai dengan sekarang mengabdikan Ilmu dalam bidang Ilmu Keperawatan Maternitas sebagai Dosen Di Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Jabatan fungsional penulis Lektor dengan pangkat III/c. Melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi merupakan Tugas seorang Dosen agar dapat mewujudkan karir sebagai Dosen Profesional. Salah satu bentuk aktifitas yang selalu peneliti lakukan adalah melakukan pengajaran, analisis dan pengabdian masyarakat dibidang keperawatan maternitas serta mengikuti beberapa pelatihan dan seminar untuk dapat terus mengupdate ilmu khususnya dalam perkembangan keperawatan Maternitas. Sehingga penulis terus berkelanjutan menuangkan hasil berfikir dan

memahami dalam bentuk buku ataupun artikel. Penulis juga sudah tersertifikasi dosen nasional sejak tahun 2019 sampai sekarang.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



### **Ambar Dwi Retnoningrum, S.ST., Bd., M.Keb**

Dosen Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Satria Bhakti Nganjuk

Penulis lahir di Mojokerto tanggal 6 Juni 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Satria Bhakti Nganjuk. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya, juga telah menyelesaikan Pendidikan D4 Bidan dan Pendidikan Profesi di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri serta menyelesaikan Pendidikan S2 di Program Studi Magister Kebidanan Universitas Brawijaya Malang. Penulis menekuni bidang Menulis.

Karir penulis dimulai sebagai bidan di Surabaya dan Mojokerto. Kemudian menikah mengikuti suami berdomisili di Nganjuk dan sekarang bekerja sebagai dosen di Program Studi Kebidanan STIKes Satria Bhakti Nganjuk. Penulis aktif sebagai anggota profesi Ikatan Bidan Indonesia ranting STIKes Satria Bhakti cabang Nganjuk.

Bidang kajian yang menjadi pengampu penulis di STIKes Satria Bhakti Nganjuk, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah disamping itu

penulis pernah aktif dalam pengabdian masyarakat di kebidanan komunitas dan lain sebagainya.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



**Bd. Damayanti, S.Tr.Keb., M.Keb**

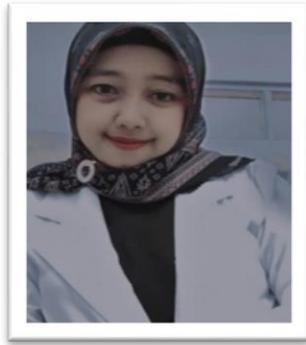
Dosen Program Studi D3 Kebidanan  
Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas  
Bengkulu

Penulis lahir di Serdang Bedagai tanggal 24 februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Bengkulu. Menyelesaikan pendidikan Akademi Kebidanan Medistra Lubuk Pakam, D4 Kebidana Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan S2 Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Karirnya dimulai sebagai dosen tetap di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam (2019-2023). Kemudian pada tahun 2023 hingga sekarang menjadi dosen PPPK Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Bengkulu. Ini adalah buku kedua yang ditulis. Sebelumnya buku yang ditulis tentang kehamilan patologi. Selain menulis buku, penulis juga aktif dalam kegiatan analisis, pengabdian masyarakat dan penulisan artikel ilmiah.

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



### **Ike Nurrochmawati, S.ST., M.P.H**

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan  
STIKes Satria Bhakti Nganjuk Jawa Timur

Penulis lahir di Jawa Timur tepatnya di Kabupaten Magetan pada 21 April 1986. Penulis mempunyai dua orang putra putri bernama Queenazifa Aretha Ufaira dan Muhammad Ilyas Hazimi. Penulis tinggal di Desa Loceret, Kecamatan Loceret Kabupaten Nganjuk, Jawa Timur.

Penulis menyelesaikan studi Diploma III Kebidanan di Program Studi Diplomma III Kebidanan STIKes Aisyiyah Surakarta (2004-2007) yang sekarang menjadi Universitas Aisyiyah Surakarta. Melanjutkan studi Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (2008-2009) dan pada tahun 2015 mendapatkan beasiswa BPPDN dari Kemenristekdikti untuk menempuh pendidikan Strata Dua di Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret Surakarta peminatan promosi dan perilaku kesehatan (2015-2017).

Karir penulis dimulai sebagai bidan pelaksana di Rumah Sakit Ibu dan Anak Sekarwangi Magetan (2007-2008), dan di Rumah Bersalin Anifah Magetan (2008). Kemudian mulai tahun 2009 sampai sekarang menjadi dosen tetap pada Program Studi Diploma III

Kebidanan STIKes Satria Bhakti Nganjuk. Beberapa analisis telah penulis publish pada jurnal baik internasional maupun nasional.

=====000=====

## **BIODATA PENULIS**



### **Elmi Nuryati, M.Epid., PhD**

Dosen Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pringsewu

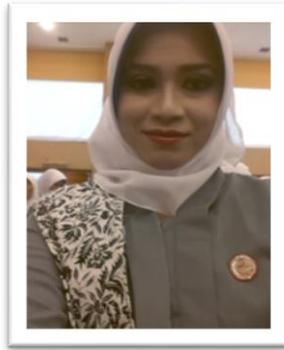
Penulis lahir di Banjar Manis Tanggamus Lampung pada tanggal 15 November 1976. Tahun 1996 penulis menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan di AKPER Bani Saleh Bekasi dan setelah lulus bekerja di Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi. Tahun 2000 penulis mendapatkan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Epidemiologi pada Universitas Diponegoro Semarang. Tahun 2010 peneliti melanjutkan pendidikan S2 Epidemiologi di Universitas Indonesia lulus tahun 2012 dan tahun 2018 melanjutkan study S3 Keperawatan di MAHSA University of Malaysia dan tahun 2023 penulis telah menyelesaikan Program Doktor (PhD) Nursing pada MAHSA University of Malaysia pada bidang Keperawatan Komunitas (Kesehatan ibu dan anak).

Karir sebagai dosen dimulai tahun 1998 pada AKPER Muhammadiyah Pringsewu, tahun 2008-2019 di STIKes Muhammadiyah Pringsewu dan tahun 2019 sampai dengan sekarang di Universitas Muhammadiyah Pringsewu. Beberapa buku yang telah ditulis adalah Asuhan Keperawatan Keluarga, Teori dan Aplikasi Epidemiologi Kesehatan, Hipertensi pada Wanita, Penulisan Ilmiah. Penulis mengampu mata kuliah keperawatan dasar, penulisan ilmiah,

metodologi analisis, biostatistik dasar di keperawatan, ilmu kesehatan masyarakat, ilmu keperawatan jiwa dan komunitas.

=====000=====

## BIODATA PENULIS



### **Remita Yuli Kusumaningrum, S.ST., M.K.M**

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan  
STIKes Satria Bhakti Nganjuk Jawa Timur

Penulis lahir di Madiun, 09 Juli 1984. Dari ayah kandung bapak Sutjipto dan ibu Umi Kussamsikin. Penulis mempunyai satu orang putra bernama Muhammad Radinka Aldric Krisnawan. Penulis bertempat tinggal di Perumahan Graha City, Kecamatan Begadung Kabupaten Nganjuk Provinsi Jawa Timur. Penulis menyelesaikan studi Diploma III di Program Studi Diplomma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya (2003-2006). Melanjutkan studi Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Kadiri (2006-2007) dan strata dua di Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sebelas Maret Surakarta peminatan kesehatan ibu dan anak (2015-2018).

Karir penulis dimulai sebagai tenaga pengajar 2008 sampai sekarang menjadi dosen tetap di Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Satria Bhakti Nganjuk. Beberapa analisis telah penulis publish pada jurnal baik internasional maupun nasional.

=====000=====

# DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KESEHATAN KELUARGA

Dalam kehidupan modern yang penuh tantangan, menjaga kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga menjadi kebutuhan yang tak bisa diabaikan. Buku “Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga” hadir sebagai jawaban untuk memberikan pemahaman yang mendalam dan komprehensif tentang pentingnya aspek ini bagi kesejahteraan hidup. Disusun dengan bahasa yang mudah dipahami, buku ini dirancang bagi akademisi, mahasiswa, tenaga kesehatan, serta masyarakat umum yang ingin memperdalam pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan keluarga.

Lebih dari sekadar membahas aspek medis, buku ini menyajikan perspektif holistik tentang kesehatan reproduksi, mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Pembaca akan diajak memahami betapa erat kaitannya kesehatan individu dengan kualitas hidup keluarga secara keseluruhan. Buku ini tidak hanya sebagai sumber bacaan, tetapi juga panduan praktis yang menginspirasi pembaca untuk menerapkan prinsip-prinsip kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, menciptakan lingkungan keluarga yang lebih sehat dan harmonis.

Dengan visi membangun kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi dan keluarga sebagai fondasi masyarakat yang sejahtera, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat sekaligus inspiratif. Pembaca akan menemukan wawasan yang relevan dan aplikatif, yang mampu mendukung upaya peningkatan kualitas hidup secara menyeluruh.



✉ [lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com](mailto:lingkaredukasiindonesia.id@gmail.com)

🌐 <https://www.lingkaredukasiindonesia.com>

📷 @Lingkar\_Edukasi\_Indonesia