



# KESEHATAN MASYARAKAT DALAM KEBIDANAN



Tutik Herawati, Sri Juwarni, Julietta Hutabarat  
Tetty Junita Purba, Lusiana Gultom  
Hasnidar, Nining Tunggal Sri Sunarti

# KESEHATAN MASYARAKAT DALAM KEBIDANAN



## UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

### Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

### Pembatasan Perlindungan Pasal 26

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

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

### Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

# **Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan**

Tutik Herawati, Sri Juwarni, Julietta Hutabarat  
Tetty Junita Purba, Lusiana Gultom  
Hasnidar, Nining Tunggal Sri Sunarti



Penerbit Yayasan Kita Menulis

# Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Tutik Herawati, Sri Juwarni, Julietta Hutabarat  
Tetty Junita Purba, Lusiana Gultom  
Hasnidar, Nining Tunggal Sri Sunarti

Editor: Abdul Karim

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: [kitamenulis.id](http://kitamenulis.id)

e-mail: [press@kitamenulis.id](mailto:press@kitamenulis.id)

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Tutik Herawati., dkk.

Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan

Yayasan Kita Menulis, 2024

xiv; 118 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-276-5

Cetakan 1, Mei 2024

- I. Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan
- II. Yayasan Kita Menulis

## Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

# Kata Pengantar

Puji dan syukur yang tidak terhingga penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat karunia-Nya, sehingga buku Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan dapat tersusun dan diterbitkan. Buku Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan diterbitkan untuk memberikan pemahaman tentang Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan kepada mahasiswa dan tamatan Kebidanan khususnya.

Buku Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan disusun dan diterbitkan bertujuan untuk memberikan panduan dan pemahaman bagi Profesi Kebidanan dalam pengembangan ilmu kebidanan dan mengimplementasikan dalam pengelolaan kesehatan di masyarakat dengan fokus promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada ibu hamil, ibu melahirkan, postnatal dan pada bayi baru lahir kelahiran cukup bulan ataupun prematur, sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas pelayanan Asuhan Kebidanan secara holistik.

Secara lengkap buku ini membahas :

Bab 1 Pengantar Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan

Bab 2 Perawatan Antenatal

Bab 3 Manajemen Persalinan dan Kelahiran

Bab 4 Perawatan Postnatal Dan Menyusui

Bab 5 Kesehatan Neonatal dan Imunisasi

Bab 6 Perawatan Kesehatan Anak

Bab 7 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Buku ini tentunya belumlah sempurna dan perlu perbaikan untuk menyempurnakannya, sehingga kedepan akan lebih baik yang dapat membantu profesi kebidanan lebih profesional dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di masyarakat.

Terima kasih kepada semua kontributor yang sudah meluangkan waktu dalam penyusunan dan penerbitan buku Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan ini.

Jakarta, 19 Maret 2024  
Penulis

# Daftar Isi

|                      |      |
|----------------------|------|
| Kata Pengantar ..... | v    |
| Daftar Isi .....     | vii  |
| Daftar Gambar .....  | xi   |
| Daftar Tabel .....   | xiii |

## **Bab 1 Pengantar Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan**

|   |    |
|---|----|
| 1.1 Pendahuluan .....   | 1  |
| 1.2 Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat .....                         | 2  |
| 1.2.1 Definisi Kesehatan Masyarakat .....                           | 2  |
| 1.2.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat .....                             | 3  |
| 1.2.3 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat .....                      | 3  |
| 1.2.4 Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat .....                    | 4  |
| 1.2.5 Pokok-Pokok Kegiatan Kesehatan Masyarakat .....               | 4  |
| 1.2.6 Tingkat- Tingkat Pencegahan Penyakit .....                    | 5  |
| 1.2.7 Sejarah Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia .....  | 9  |
| 1.2.8 Peran Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Bidan ..... | 10 |

## **Bab 2 Perawatan Antenatal**

|  |    |
|--|----|
| 2.1 ANC Atau Anteatal Care Merupakan Perawatan Ibu dan Janin Selama Masa Kehamilan ..... | 19 |
| 2.2 Metode Pengembangan Panduan Who .....  | 28 |
| 2.2.1 Intervensi Nutrisi .....   | 28 |
| 2.2.2 Penilaian Kondisi Ibu dan Janin .....  | 29 |
| 2.2.3 Tindakan Pemecahan .....   | 30 |
| 2.2.4 Intropeksi untuk Gejala Psikologis Umum .....                                      | 31 |

## **Bab 3 Manajemen Persalinan dan Kelahiran**

|   |    |
|---|----|
| 3.1 Konsep Dasar Persalinan dan Kelahiran ..... | 33 |
| 3.2 Kala Dalam Persalinan .....                 | 34 |
| 3.3 Tanda Persalinan .....                      | 34 |
| 3.3.1 Tanda Permulaan Persalinan .....          | 34 |
| 3.3.2 Tanda Timbulnya Persalinan .....          | 35 |
| 3.4 Jenis Persalinan .....                      | 37 |
| 3.4.1 Persalinan Pervaginam .....               | 37 |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 3.4.2 Persalinan Sectio Caesar .....  | 37 |
| 3.5 Kegawatdaruratan Persalinan ..... | 37 |
| 3.5.1 Emboli Air Ketuban .....        | 37 |
| 3.5.2 Distosia Bahu .....             | 39 |
| 3.5.3 Persalinan Letak Sungsang ..... | 40 |
| 3.5.4 Partus Lama.....                | 41 |
| 3.5.5 Preeklamsia .....               | 42 |

#### **Bab 4 Perawatan Postnatal Dan Menyusui**

|   |    |
|---|----|
| 4.1 Konsep Dasar Nifas (Post Partum) .....        | 43 |
| 4.1.1 Pengertian Masa Nifas (Post Partum).....    | 43 |
| 4.1.2 Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....       | 43 |
| 4.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas.....         | 44 |
| 4.1.4 Perawatan Ibu Masa Nifas (Post Partum)..... | 47 |
| 4.1.5 Perawatan Payudara .....                    | 50 |

#### **Bab 5 Kesehatan Neonatal dan Imunisasi**

|   |    |
|---|----|
| 5.1 Pendahuluan.....  | 57 |
| 5.2 Pengertian Neonatus.....  | 58 |
| 5.2.1 Ciri-Ciri Bayi Normal dan Sehat.....                          | 58 |
| 5.2.2 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir .....                        | 59 |
| 6.3 Pengertian Imunisasi .....                                      | 71 |
| 6.3.1 Dasar Hukum Penyelenggaraan Program Imunisasi .....           | 71 |
| 6.3.2 Manfaat Imunisasi .....                                       | 71 |
| 6.3.3 Tujuan Imunisasi .....  | 72 |
| 6.3.4 Macam-Macam Imunisasi .....                                   | 72 |
| 6.3.5 Jenis-Jenis Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi..... | 72 |
| 6.3.6 Imunisasi Kekebalan Tubuh .....                               | 79 |
| 6.3.7 Jenis-Jenis Imunisasi Dasar .....                             | 79 |

#### **Bab 6 Perawatan Kesehatan Anak**

|   |    |
|---|----|
| 6.1 Perawatan Anak Berpusat Pada Keluarga .....               | 83 |
| 6.2 Peran Keluarga.....                                       | 84 |
| 6.2.1 Komponen Perawatan yang Berpusat Pada Keluarga .....    | 86 |
| 6.2.2 Manajemen Keperawatan yang Berpusat Pada Keluarga ..... | 88 |
| 6.3 Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak .....                    | 89 |
| 6.4 Kebutuhan Dasar Anak.....                                 | 91 |
| 6.4.1 Kebutuhan Fisik-Biomedis (Asuh) .....                   | 92 |
| 6.4.2 Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih) .....               | 93 |

---

|  |     |
|--|-----|
| 6.4.3 Kebutuhan Akan Stimulasi Mental (Asah).....                      | 93  |
| <b>Bab 7 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana</b>               |     |
| 7.1 Pendahuluan.....   | 95  |
| 7.2 Definisi.....  | 96  |
| 7.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi.....           | 97  |
| 7.3.1 Faktor Demografi.....  | 97  |
| 7.3.2 Faktor Sosial-Ekonomi.....                                       | 97  |
| 7.3.3 Faktor Budaya.....   | 98  |
| 7.3.4 Faktor Lingkungan.....   | 98  |
| 7.3.5 Faktor Psikologis.....   | 99  |
| 7.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Keluarga Berencana..  | 99  |
| 7.4.1 Pendidikan.....  | 100 |
| 7.4.2 Status Perkawinan.....   | 100 |
| 7.4.3 Umur.....  | 101 |
| 7.4.4 Agama.....   | 101 |
| 7.4.5 Pekerjaan.....   | 102 |
| 7.4.6 Daerah Tempat Tinggal.....                                       | 102 |
| 7.4.7 Aktivitas Seksual.....   | 102 |
| 7.4.8 Riwayat Kesehatan Reproduksi.....                                | 103 |
| 7.4.9 Paritas.....   | 103 |
| 7.4.10 Riwayat Penggunaan Kontrasepsi.....                             | 104 |
| 7.4.11 Konseling Keluarga Berencana.....                               | 104 |
| 7.4.12 Sikap dan Dukungan Positif Dari Pasangan.....                   | 105 |
| 7.4.13 Kepemilikan Media Elektronik.....                               | 105 |
| 7.4.14 Paparan Informasi.....  | 105 |
| 7.4.15 Akses Terhadap Layanan Keluarga Berencana.....                  | 106 |
| 7.4.16 Dukungan Pemerintah dan Lembaga.....                            | 106 |
| 7.5 Program Keluarga Berencana.....                                    | 106 |
| 7.5.1 Tujuan Keluarga Berencana.....                                   | 106 |
| 7.5.2 Metode Keluarga Berencana.....                                   | 107 |
| 7.6 Evidence Based Dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.. | 109 |
| Daftar Pustaka.....  | 111 |
| Biodata Penulis.....   | 115 |



## Daftar Gambar

|  |    |
|--|----|
| Gambar 4.1: Bolus cairan ketuban masuk dalam sirkulasi darah ibu ..... | 38 |
| Gambar 4.2: Distosia Bahu dan Perasat McRobert's .....                 | 39 |
| Gambar 4.3: Macam-macam Letak Sungsang .....                           | 40 |



# Daftar Tabel

|  |    |
|--|----|
| Tabel 1.1: Kontribusi kebidanan terhadap prioritas kesehatan yang ditetapkan Pemerintah..... | 11 |
| Tabel 5.1: Tabel nilai APGAR .....   | 62 |



# **Bab 1**

## **Pengantar Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan**

### **1.1 Pendahuluan**

Bab ini mengeksplorasi apa makna kesehatan yang sesungguhnya dan relevansinya pada praktik kebidanan. Kesehatan masyarakat lebih dari sekedar kesehatan milik masyarakat. Dewasa ini, kesehatan masyarakat merupakan istilah yang digunakan untuk mencakup tujuan dan metode yang fokusnya adalah melindungi dan mempromosikan kesehatan semua penduduk demi kepentingan setiap individu dan masyarakat secara keseluruhan. Kesehatan masyarakat mencakup aktivitas promosi kesehatan, program pencegahan penyakit, dan penanganan penyakit, serta perawatan orang cacat/orang yang memiliki keterbatasan. Kesehatan masyarakat merupakan sesuatu yang menjadi perhatian dan bidang yang harus dipahami oleh setiap bidan. Kesehatan masyarakat selalu menjadi bagian inti praktik kebidanan karena setiap saat bidan memberikan nasihat kepada ibu tentang cara terbaik untuk melindungi anaknya sebelum lahir, dengan saran tentang nutrisi dan larangan merokok, dan setiap saat bidan mendukung praktik perawatan kesehatan yang akan memperbaiki kesehatan ibu dan anak. Bagaimanapun juga, kesejahteraan ibu merupakan kunci terciptanya kesejahteraan jangka pendek dan jangka panjang bayi serta seluruh anggota keluarga, dan asuhan kebidanan merupakan

semua yang berhubungan dengan perilaku membantu setiap wanita agar dapat mencapai kebahagiaan dan kehamilan serta kelahiran yang sehat.

Kesehatan masyarakat merupakan bagian integral tugas bidan, baik bidan yang berada di rumah sakit ataupun di komunitas. Terlebih lagi, perspektif kesehatan masyarakat dalam kebidanan merupakan pandangan yang secara eksplisit mengakui dampak kehidupan sosial, ekonomi, dan psikologis wanita, juga pribadinya, pada kesehatan mereka. Fakta menunjukkan angka mortalitas bayi merupakan salah satu indeks paling sensitif yang diyakini mewakili sebagai kesejahteraan sosial.

## 1.2 Konsep Dasar Kesehatan Masyarakat

### 1.2.1 Definisi Kesehatan Masyarakat

Ada beberapa definisi dari kesehatan masyarakat yang mengalami perubahan-perubahan seiring dengan sejarah kesehatan masyarakat. Adapun pengertian di bawah ini merupakan kesehatan masyarakat yang lebih luas, yaitu kesehatan masyarakat:

1. Kesatuan unit praktik kesehatan masyarakat yang bertujuan untuk pengembangan dan peningkatan kemampuan hidup sehat bagi pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) dengan menggunakan konsep dan keterampilan dan praktek kesehatan masyarakat.
2. Suatu ilmu dan seni yang bertujuan untuk mencegah timbulnya penyakit, memperpanjang usia, meningkatkan nilai kesehatan fisik dan mental melalui usaha-usaha kesehatan masyarakat yang terorganisasi.

## 1.2.2 Tujuan Kesehatan Masyarakat

### 1. Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan secara mandiri

### 2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam pemahaman tentang pengertian sehat dan sakit.
- b. Meningkatkan Kemampuan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatan.
- c. Tertangani/terlayani kelompok keluarga rawan, kelompok khusus dan kasus yang memerlukan penanganan tindak lanjut dan pelayanan kesehatan

## 1.2.3 Ruang Lingkup Kesehatan Masyarakat

Ruang lingkup Kesehatan masyarakat meliputi usaha-usaha:

### 1. Promotif ( Peningkatan Kesehatan )

Adalah usaha yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan yang meliputi usaha-usaha peningkatan gizi, pemeliharaan kesehatan perorangan, pemeliharaan kesehatan lingkungan, olahraga secara teratur, istirahat yang cukup, rekreasi sehingga seseorang dapat mencapai tingkat kesehatan yang optimal.

### 2. Preventif ( Pencegahan Penyakit )

Adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.

### 3. Kuratif ( Pengobatan )

Adalah usaha yang ditujukan terhadap orang yang sakit untuk dapat diobati secara tepat sehingga dalam waktu singkat dapat dipulihkan kesehatannya.

### 1.2.4 Prinsip-prinsip Kesehatan Masyarakat

1. Keluarga sebagai unit pelayanan kesehatan.
2. Sasaran pelayanan meliputi individu, keluarga, kelompok dan
3. masyarakat.
4. Provider bekerja dengan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dengan cara mengikut sertakan dalam penanggulangan masalah kesehatan mereka sendiri.
5. Dasar utama dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat adalah menggunakan metode pemecahan masalah yang dituangkan dalam pelayanan kesehatan.
6. Kegiatan utama pelayanan kesehatan adalah di masyarakat dan bukan di rumah sakit.
7. Peran tenaga kesehatan terpenting adalah sebagai pendidik ( health education), pembantu ( change agent ).
8. Praktek kesehatan masyarakat timbul dari kebutuhan aspirasi, masalah dan sumber yang terdapat di masyarakat.
9. Praktek kesehatan masyarakat dipengaruhi perubahan dalam masyarakat pada umumnya dan perkembangan masyarakat pada khususnya.
10. Praktek kesehatan masyarakat adalah bagian dari sistem kesehatan masyarakat.
11. Praktek kesehatan masyarakat mempunyai beberapa perbedaan (untuk setiap negara) Program ketenagaan organisasi.
12. Praktek kesehatan masyarakat merupakan gambaran dari seluruh program kesehatan di masyarakat.

### 1.2.5 Pokok-Pokok Kegiatan Kesehatan Masyarakat

1. Asuhan langsung kepada individu, kelompok dan masyarakat.
2. Promosi Kesehatan
3. Konseling dan pemecahan masalah
4. Rujukan
5. Asuhan Komunity
6. Penemuan kasus

7. Penghubung
8. Koordinasi
9. Kerja sama
10. Advokasi
11. Bimbingan dan pembinaan
12. Pelimpahan wewenang
13. Rencana lepas asuhan
14. Panutan/Role model
15. Penelitian: membantu mengidentifikasi mengembangkan teori-teori yang merupakan dari diri praktek kesehatan masyarakat.

### 1.2.6 Tingkat- Tingkat Pencegahan Penyakit

Lima tingkat pencegahan penyakit menurut Leavel and Clark

1. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*)
2. Perlindungan Umum dan Khusus terhadap penyakit- penyakit tertentu.
3. Menegakkan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat ( *General and Spesifik Protection*).
4. Pembatasan kecacatan (*Disability Limitation*)
5. Penyembuhan Kesehatan (*Rehabilitation*)

Dijabarkan dalam upaya-upaya pencegahan sebagai berikut:

1. Upaya Pencegahan Primer
  - a. Upaya peningkatan kesehatan  
Yaitu upaya pencegahan yang umumnya bertujuan meningkatkan taraf kesehatan individu/keluarga/masyarakat, misalnya:
    - Penyuluhan kesehatan, perbaikan gizi, penyusunan pola gizi memadai, pengawasan pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan usia remaja.
    - Perbaikan perumahan yang memenuhi syarat kesehatan
    - Kesempatan memperoleh hiburan sehat yang memungkinkan pengembangan kesehatan mental dan sosial.

- Pendidikan kependudukan, nasihat perkawinan, pendidikan seks, dan sebagainya
  - Pengendalian faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan
- b. Perlindungan Umum dan Khusus terhadap kesehatan.  
Yaitu Golongan masyarakat tertentu serta keadaan tertentu yang secara langsung dan tidak langsung dapat memengaruhi tingkat kesehatan.  
Upaya-upaya yang termasuk perlindungan umum dan khusus antara lain:
- Peningkatan higiene perorangan dan perlindungan terhadap lingkungan yang tidak menguntungkan
  - Perlindungan tenaga kerja terhadap setiap kemungkinan timbulnya penyakit akibat kerja
  - Perlindungan Terhadap bahan-bahan beracun, korosif, alergen dan sebagainya
2. Upaya pencegahan sekunder  
Pada pencegahan sekunder termasuk upaya yang bersifat diagnosis dini dan pengobatan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
- a. Mencari kasus sedini mungkin:
  - b. Melakukan general *check up* rutin pada setiap individu
  - c. Melakukan berbagai survey (*survey* sekolah, rumah tangga) dalam rangka pemberantasan penyakit menular
  - d. Pengawasan obat-obatan, termasuk obat terlarang yang diperdagangkan bebas, golongan narkotika, psikofarmaka, dan obat-obat bius lainnya.
3. Upaya pencegahan tersier
- a. Pencegahan tersier berupa pencegahan terjadinya komplikasi penyakit yang lebih parah. Bertujuan menurunkan angka kejadian cacat fisik maupun mental, meliputi upaya:
  - b. Penyempurnaan cara pengobatan serta perawatan lanjut
  - c. Rehabilitas sempurna setelah penyembuhan penyakit (rehabilitasi fisik dan mental).

- d. Mengusahakan pengurangan beban sosial penderita, sehingga mencegah kemungkinan terputusnya kelanjutan pengobatan serta kelanjutan rehabilitas dan sebagainya

### 1.2.7 Sejarah Perkembangan Kesehatan Masyarakat di Indonesia

1. Dimulai sejak zaman Belanda ( abad 16 )
2. Upaya-upaya kesehatan masyarakat yang dimulai dengan:
  - a. Pemberantasan cacar dan kolera . Kolera masuk Indonesia
  - b. tahun 1927 dan mewabah tahun 1937
  - c. Cacar masuk Indonesia melalui Singapura dan berkembang menjadi wabah, dan sejak tahun itu pemerintah Belanda mulai melakukan upaya-upaya kesehatan masyarakat.
  - d. Gubernur Jenderal Daendels selaku pemerintah melakukan pelatihan dukun bayi dan praktik persalinan untuk menurunkan angka kematian bayi yang tinggi; pelatihan tidak berlangsung lama karena kurangnya pelatih bidang kebidanan.
  - e. Tahun 1930 pelatihan dukun bayi dimulai lagi sebagai penolong persalinan, kemudian tahun 1952 pelatihan tersebut semakin ditingkatkan.
  - f. Tahun 1851 didirikan Sekolah Kedokteran Jawa oleh Dr.Bosch kepala kesehatan sipil militer Belanda dan dilanjutkan oleh Dr. Bleeker dan selanjutnya dikenal sebagai STOVIA ( *School Tot Opleidingker van Indiche Arsten* ) atau sekolah dokter pribumi.
  - g. Tahun 1927 STOVIA berubah menjadi sekolah kedokteran dan akhirnya menjadi fakultas kedokteran Universitas Indonesia ( 1947).
  - h. Tahun 1913 didirikan sekolah dokter Jawa ke dua di Surabaya dengan nama NIAS (Nederland Indische Arsten School) akhirnya menjadi fakultas Kedokteran Universitas Indonesia juga.
  - i. Ke dua fakultas kedokteran tersebut mempunyai andil besar dalam mengembangkan kesehatan masyarakat di Indonesia.

- j. Tahun 1888 didirikan Pusat Laboratorium Kedokteran di Bandung, hal ini juga dalam rangka pengembangan kesehatan masyarakat di Indonesia.
- k. Tahun 1938 Pusat laboratorium ini berubah menjadi lembaga Eyckman, disusul berdirinya Pusat laboratorium Kesehatan di Medan, Semarang, Makassar, Surabaya dan Yogyakarta.
- l. Laboratorium tersebut mempunyai peranan penting dalam pemberantasan penyakit menular, seperti malaria, lepra, kolera dan juga bidang kesehatan masyarakat lainnya seperti gizi dan sanitasi.
- m. Tahun 1922 pes masuk Indonesia, sehingga pada tahun 1933 s/d 1935 terjadi epidemi di beberapa tempat terutama di Pulau Jawa.
- n. Tahun 1935 dilakukan program pemberantasan penyakit Pes dengan penyemprotan DDT di rumah-rumah penduduk serta vaksinasi massal.
- o. Tahun 1941 tercatat 15 juta penduduk telah memperoleh vaksinasi.
- p. Tahun 1925 Hydrich (petugas kesehatan Belanda) melakukan penelitian terhadap tingginya angka kematian/kesakitan penduduk di Banyumas dan Purwokerto.
- q. Analisa Penelitian: penyebab tingginya angka kematian/kesakitan di daerah tersebut adalah:
  - Jeleknya kondisi sanitasi lingkungan (masyarakat membuang sampah di sembarang tempat).
  - Kondisi lingkungan yang jelek disebabkan “perilaku” masyarakat itu sendiri.
- r. Upaya perbaikan kesehatan masyarakat yang dilakukan Hydrich mengembangkan daerah percontohan dengan melakukan “propaganda melalui pendidikan kesehatan” hingga saat ini upaya Hydrich ini dianggap sebagai awal kesehatan Masyarakat di Indonesia.
- s. Tahun 1951 diperkenalkannya “konsep Bandung”(Bandung Plan) oleh dr. Patah dan dr. Leimena sebagai salah satu tonggak

- penting dalam perkembangan kesehatan masyarakat di Indonesia kemudian dikenal sebagai konsep “Patah Leimena”
- t. Dalam konsep ini dikenalkan pelayanan kesehatan integratif (integrative health services), pelayanan kuratif tidak dapat dipisahkan dari pelayanan preventif baik di RS, maupun di Pusat kesehatan masyarakat.
  - u. Tahun 1956 dr. J. Sulianti mendirikan “Proyek Bekasi” di Lemah Abang proyek percontohan pelayanan kesehatan masyarakat pedesaan Indonesia dan sebagai Pusat Pelatihan Tenaga Kesehatan ( saat ini Bapelkes Lemah Abang).
  - v. Selain pemaduan pelayanan kuratif dan preventif juga dikenalkan konsep tim dalam pengelolaan program kesehatan.
3. Abad 19 adanya percepatan pertumbuhan kota industri, sering kali disertai oleh pemukiman yang terlalu padat, sanitasi dan nutrisi yang buruk serta penyebaran penyakit menular
  4. Edwin Chadwick pegawai pemerintah Inggris , salah seorang yang dikenal pertama kali membuat hubungan antara lingkungan tempat tinggal individu dengan status kesehatan mereka: ia menduduki komisi di parlemen yang menelusuri penyebab mortalitas dan morbiditas pada tahun 1830-an dengan menyusun suatu langkah selama satu dasawarsa dan tindakan nyata untuk meningkatkan sanitasi, menyediakan air bersih, membangun sistem drainase, serta memungkinkan pembuangan kotoran /limbah yang aman.
  5. Pada tahun 1842, dampak tindakan Chadwick sangat luar biasa memperkirakan bahwa angka harapan hidup anak meningkat. Selain itu pada tahun 1900, jumlah mortalitas mengalami penurunan 7 kasus per 1.000 bayi lahir hidup pada tahun 1946.
  6. Abad ke 20, kesehatan masyarakat meluas melebihi bidang sanitasi masyarakat dan epidemiologi. Bidang kesehatan masyarakat mencakup program pendidikan kesehatan untuk memotivasi individu agar menerapkan gaya hidup yang lebih sehat .
  7. Pada tahun 1977, WHO mengadopsi pendekatan kesehatan masyarakat secara eksplisit dalam kampanye Health For All by the

Year 2000 (HFA 2000). Kebijakan ini mencerminkan kesepakatan masyarakat dunia bahwa target sosial utama pemerintah dan WHO harus berupa pencapaian tingkat kesehatan oleh seluruh orang di dunia pada tahun 2000, yang akan memungkinkan mereka memperoleh kehidupan produktif, baik secara sosial maupun ekonomis..”

8. HFA 2000 bertujuan melindungi dan meningkatkan kesehatan penduduk, menekankan lebih dari sekedar pelayanan kesehatan.
9. HFA 2000 kemudian diatur ke dalam suatu kode pada prinsip WTO yang tetap dipakai oleh para bidan yaitu “Piagam Ottawa WHO” untuk Promosi Kesehatan.

### 1.2.8 Peran Kesehatan Masyarakat yang dilaksanakan oleh Bidan

Bidan dideskripsikan sebagai praktisi kesehatan masyarakat yang meningkatkan mutu kesehatan jangka panjang. Bidan memiliki peran penting yang harus dilaksanakan dalam kesehatan masyarakat. Strategi *The White Paper Saving Lives: Our Healthier Nation* (Menyelamatkan Kehidupan: Menuju Bangsa yang Lebih Sehat). Strategi ini dari Inggris pada tahun 1999 dengan dua (2) tujuan inti yaitu meningkatkan lama usia hidup dan jumlah tahun terbebas dari rasa sakit; dan untuk meningkatkan status kesehatan di masyarakat tertinggal dengan laju yang lebih cepat dibandingkan kelompok lain dan mempersempit kesenjangan kesehatan.

Oleh karena itu, strategi dikonsentrasikan pada empat penyebab terbesar kematian prematur dan penyakit jangka panjang:

1. Kanker
2. Penyakit jantung koroner
3. Kecelakaan
4. Kesehatan mental

**Tabel 1.1:** Kontribusi kebidanan terhadap prioritas kesehatan yang ditetapkan Pemerintah

| Area Prioritas                      | Target   | Kontribusi Kebidanan   |
|-------------------------------------|--|--|
| Kanker                              | Pada tahun 2010, kematian akibat kanker berkurang 20%  | Asuhan kebidanan memberi kesempatan untuk mengidentifikasi faktor risiko serta memberikan saran dan petunjuk mengenai perilaku yang dapat meningkatkan kesehatan. Diketahui bahwa menyusui dapat mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium pada wanita pre menopause |
| Penyakit jantung koroner dan stroke | Pada tahun 2010, kematian akibat penyakit jantung koroner dan stroke berkurang 40%                 | Asuhan kebidanan yang baik sangat bermakna untuk meningkatkan dan mempertahankan program menyusui, bayi yang disusui cenderung mengalami penurunan risiko penyakit jantung koroner di sepanjang kehidupannya.  |
| Kecelakaan                          | Pada tahun 2010, kematian akibat kecelakaan berkurang 20% dan kematian akibat stroke berkurang 40% | Banyak kecelakaan terjadi di rumah, yang sering kali melibatkan bayi dan anak usia sekolah. Edukasi kepada orang tua dan kunjungan ke rumah memberi kesempatan untuk mendiskusikan risiko ini dan cara menghindarinya  |
| Kesehatan Mental                    | Pada tahun 2010, kematian akibat bunuh diri berkurang 20%  | Sebanyak 10%-15% dari ibu baru mengalami depresi, dan sekitar satu dari 500 ibu mengalami psikosis   |

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>puerperal. Tidak diketahui seberapa banyak wanita yang mengalami gangguan stress pascatrauma setelah melahirkan, karena kasus ini seringkali gagal didiagnosis dengan tepat atau biasanya dinyatakan sebagai depresi. Dukungan profesional yang memadai terbukti mengatasi gejala dalam waktu lebih cepat, mengurangi masalah pada hubungan ibu-anak, dan mengurangi timbulnya masalah perilaku pada anak.</p> |
|--|--|---|

Selain itu Saving lives menetapkan sepuluh fungsi inti yang menggambarkan kontribusi ilmu kebidanan yang jelas dan unik pada setiap fungsi ini, sehingga bidan harus dipersiapkan untuk melaksanakannya.

Adapun sepuluh (10) saving lives sebagai berikut:

1. Observasi, pemantauan, dan analisis kesehatan

Menganalisa data tentang kesehatan dan populasi memberikan informasi berharga mengenai tren kesehatan masa kini dan masa depan. Data ini memungkinkan sistem kesehatan masyarakat berencana untuk berubah, misalnya data tentang penuaan populasi, atau variasi dalam pola penyakit, atau faktor risiko gaya hidup.

**Perseptif kebidanan**

Bidan mampu menargetkan asuhan kepada orang yang paling membutuhkannya. Dengan memanfaatkan data lokal yang tersedia tentang demografi, hasil kesehatan, dll, bidan dapat mengorientasi ulang pelayanan mereka untuk memastikan bahwa prioritasnya diberikan kepada wanita yang paling membutuhkan.

2. Penyelidikan tentang wabah penyakit, epidemi, dan risiko terhadap kesehatan.

Melindungi kesehatan populasi merupakan bagian inti kesehatan masyarakat. Perlindungan ini mencakup penyelidikan terhadap

wabah penyakit dan epidemi penyebarannya serta mengatasi kasus kegawatdaruratan serta bencana yang dapat disebabkan oleh serangan teroris, kebocoran bahan kimia, dan bahaya nuklir.

### **Perseptif kebidanan**

Pondasi kebidanan yang efektif adalah tindakan promosi gaya-hidup sehat, pemberian informasi, saran dan dukungan pada kasus merokok, nutrisi, olahraga, serta pemberian makan bayi. Pesan yang pada intinya bersifat individual ini diperkuat oleh pemantauan bidan terhadap kesejahteraan wanita secara menyeluruh selama dan setelah kehamilan, mengeluarkan mereka dari tindakan kekerasan dalam rumah tangga atau depresi pascanatal atau kekhawatiran tentang masalah keuangan, perumahan, atau asuhan anak-anak.

3. Membangun, merancang,serta mengelola program promosi kesehatan dan program pencegahan penyakit.

Tindakan promosi kesehatan yang baik dan pencegahan penyakit merupakan aspek penting kesehatan masyarakat. Kampanye yang berisi informasi kesehatan masyarakat dengan menggunakan media dapat membuat masyarakat memiliki kesadaran yang tinggi.

### **Perseptif kebidanan**

Bidan memiliki kesempatan bertemu dengan wanita di periode kehidupan mereka saat mereka membuka diri terhadap masuknya promosi kesehatan, dan asuhan kebidanan memberi banyak kesempatan untuk penyuluhan kesehatan melalui kunjungan antenatal, kelas keterampilan orang tua dan dukungan pascanatal.

4. Memampukan dan memberdayakan komunitas.

Kunci peningkatan kesehatan dan pengurangan kesenjangan kesehatan adalah pemberdayaan komunitas. Memampukan komunitas mengembangkan kesehatan dan kesejahteraannya sendiri adalah suatu tindakan yang membutuhkan dukungan.

### **Perseptif kebidanan**

Bidan dapat membantu mengembangkan kepercayaan diri wanita dengan bertindak sebagai pembela mereka, memandang setiap wanita sebagai patner aktif dalam perawatan diri mereka sendiri dan

mendorong wanita dan komunitas mereka untuk dapat memengaruhi pelayanan kebidanan yang sensitif, responsif, dan fleksibel. Daripada mempertahankan hubungan kekuasaan tradisional yang bersifat hierarki, kebidanan menciptakan kesempatan untuk hubungan non-otoriter dan berbagi tanggung jawab dengan klien mereka. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan rasa percaya dan komunikasi di antara wanita dan pelayanan, serta dapat mendorong wanita untuk mengakses dukungan yang tepat dan mengadopsi gaya hidup yang lebih sehat.

5. Menciptakan dan memelihara hubungan kemitraan di lintas-pemerintah dan lintas-sektoral untuk meningkatkan kesehatan serta mengurangi kesenjangan.

Mengatasi kesenjangan kesehatan dan meningkatkan kesehatan memerlukan komitmen aktif dari departemen lintas-Pemerintah dan dari kelompok di seluruh tingkat, baik nasional, regional, maupun lokal. Hubungan kerja sama, kemitraan, jaringan, pembagian pendanaan dan sumber daya merupakan hal yang penting untuk menjamin pelaksanaan agenda kesehatan masyarakat.

### **Perseptif kebidanan**

Kesuksesan prakarsa Sure Start menunjukkan bagaimana bidan dapat meraih hasil yang lebih baik dengan bekerja sama dengan kolega, dibandingkan jika mereka bekerja sendiri. Bekerja dalam tim multidisiplin dan multi-sektoral berarti bidan dapat memfasilitasi interaksi wanita dengan orang yang benar di waktu yang tepat.

Melihat pada prioritas promosi kesehatan utama seorang bidan, layanan dukungan menyusui tentunya dapat diperoleh dan diberikan dalam sistem pelayanan kesehatan, tetapi jika status kesehatan seluruh populasi ingin ditingkatkan, perubahan gaya hidup dan kesempatan untuk memiliki pilihan hidup sehat harus diperluas dalam lingkungan multi-sektoral.

6. Memastikan kepatuhan terhadap peraturan dan hukum untuk melindungi serta mempromosikan kesehatan.

Terdapat banyak sekali hukum dan peraturan yang melindungi dan mempromosikan kesehatan serta banyak lembaga dan badan yang

berbeda terlibat dalam pelaksanaan dan pemberian panduan serta saran mengenai kepatuhan.

### **Perseptif kebidanan**

Meskipun tidak dinaungi peraturan, tindakan skrining atau penapisan berpotensi menyelamatkan kehidupan atau meningkatkan kualitas kehidupan karena dapat mendiagnosa kondisi serius sejak dini. Bidan berperan penting dalam mempertahankan kepatuhan yang tinggi terhadap skrining dan pemeriksaan antenatal yang memungkinkan wanita membuat keputusan berdasarkan informasi tentang beragam infeksi dan masalah kongenital yang dapat memengaruhi mereka atau bayi mereka.

7. Mengembangkan dan mempertahankan tenaga kerja kesehatan masyarakat multidisiplin yang berpendidikan dan terlatih.

Kesehatan masyarakat melibatkan berbagai disiplin. Sangat penting bahwa mereka yang terlibat dalam program pelaksanaan peningkatan kesehatan masyarakat merupakan orang yang secara profesional cakap, terampil, dan terlatih dengan baik.

### **Perseptif kebidanan**

Berdasarkan riwayat merawat wanita yang rentan, bidan memiliki keahlian yang turut memperluas pemahaman mereka tentang kebutuhan kesehatan kelompok yang berbeda. Namun, mempertahankan keahlian ini sudah menjadi tanggung jawab setiap bidan untuk terus memperbaruinya: "Dalam memfokuskan kembali pada kesehatan dan bukan semata-mata pada pelayanan kesehatan, bidan perlu dapat menentukan sendiri apakah dirinya memiliki dasar pengetahuan yang cukup dan memiliki kepercayaan diri untuk dapat mengatasi isu keadilan sosial dan pengembangan pelayanan". Bidan pemberi asuhan primer lainnya harus bekerja sama menciptakan standar asuhan, mempertahankan pengetahuan, dan memperkuat perkembangan profesional.

8. Memastikan efektivitas performa pelayanan NHS untuk memenuhi tujuan dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan mengurangi kesenjangan.

Departemen Kesehatan di Inggris bertanggung jawab untuk memastikan bahwa pedoman yang efektif telah diberikan ke pelayanan NHS sehingga NHS dapat mengimplementasikan tindakan praktik untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, dan mengurangi kesenjangan kesehatan. Departemen Kesehatan di Inggris juga bertanggung jawab dalam menetapkan target nasional dan indikator pelaksanaan, yang memberikan tujuan dan tolak ukur yang harus dipenuhi serta merupakan alat ukur kemajuan.

### **Perseptif kebidanan**

Pengaruh kebidanan terlihat jelas saat keberanian memikul tanggung jawab inti untuk menyediakan perbaikan layanan bagi wanita yang tergolong rentan dan terasingkan, misalnya kelompok remaja, pencari suka, dan pecandu obat, dsb. Pada survey terbaru, kepala kebidanan di Inggris menyadari kebutuhan untuk mengatur kembali pelayanan kebidanan dan mendistribusikan ulang sumber daya guna memfasilitasi pendekatan kesehatan masyarakat sehingga memungkinkan bidan memberikan pelayanan yang berorientasi pada kesehatan masyarakat dengan menekankan:

- a. Skrining
  - b. Persiapan orang tua
  - c. Kerja yang terintegrasi, dan
  - d. Keterlibatan dengan kelompok tertentu
9. Evaluasi dan inovasi perkembangan riset

Riset merupakan sarana penting untuk mengembangkan kebijakan, prakarsa dan intervensi kesehatan masyarakat berdasarkan bukti. Dengan demikian, riset harus dikembangkan dan dievaluasi. Metode dan gagasan yang baru digunakan untuk memperoleh pengetahuan dan pemahaman serta untuk mengembangkan gagasan yang kreatif dari hasil riset.

### **Perseptif kebidanan**

Bidan perlu mengenali kesehatan masyarakat sebagai fungsi inti, bukan sebagai rangkaian tugas tambahan. Meskipun terdapat dasar bukti kuat yang dapat menjelaskan penyebab buruknya status kesehatan ibu dan bayi, kita masih kekurangan bukti yang terpercayanya

yang dapat mendemonstrasikan intervensi kebidanan mana yang paling berhasil.

10. Menjamin kualitas fungsi kesehatan masyarakat

Pelaksanaan fungsi kesehatan masyarakat mendukung proses pengaturan dalam lembaga perawatan primer ( primary care trust, PCT) dan dalam pemberian pelayanan di lembaga kesehatan akut dan mental. Fungsi kesehatan masyarakat membuktikan efektivitas intervensi dan mendukung kapasitas perencanaan melalui model dan perencanaan pelayanan. Evaluasi pelayanan, penetapan standar, dan pengauditan standar ini merupakan keterampilan kesehatan masyarakat yang mendukung peningkatan berkelanjutan dalam pemberian pelayanan.

**Perseptif kebidanan**

Bidan memiliki pengalaman dalam menjalin kerja sama di lintas asuhan kesehatan, pelayanan sosial dan organisasi sukarela lokal, serta dapat memanfaatkan keterampilan dan kontak mereka untuk membangun aliansi dan pendekatan multisektoral. Mereka dapat mendemonstrasikan efektivitas mereka dalam memantau status kesehatan wanita hamil dan janin yang dikandungnya.



## **Bab 2**

# **Perawatan Antenatal**

## **2.1 Anc Atau Anteatal Care Merupakan Perawatan Ibu Dan Janin Selama Masa Kehamilan**

Seberapa penting dilakukan kunjungan ANC? Sangat penting. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Kurangnya kunjungan ANC ini bisa menyebabkan bahaya bagi ibu maupun janin seperti terjadinya perdarahan saat masa kehamilan karena tidak terdeteksinya tanda bahaya.

Berbagai penelitian terkait ANC menyatakan bahwa keberhasilan AMC lebih berarti dapat menyelamatkan nyawa atau menurunkan AKI. Melalui ANC, kesempatan untuk menyampaikan edukasi dan promosi kesehatan pada ibu hamil khususnya bisa dilakukan lebih baik. Fungsi suporter dan komunikatif dari AMC tidak hanya mampu menurunkan AKI tapi juga menurunkan kualitas hidup bagi ibu dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, secara tidak langsung kualitas dari pelayanan kesehatan juga ikut meningkat.

Dalam penelitian yang dilakukan sebelumnya, disebutkan bahwa para wanita/ibu menginginkan kepuasan/pelayanan yang baik selama ANC. Kepuasan ibu hamil dapat diperoleh dengan menjaga kondisi fisik, sosial, dan kesehatan ibu serta janin (termasuk mencegah atau mengurangi risiko, penyakit yang mungkin diderita, dan kematian), serta memiliki transisi yang efektif saat menuju proses persalinan. Kepuasan bagi wanita hamil merupakan kunci untuk perubahan/transformasi ANC sekaligus meningkatkan perkembangan keluarga maupun komunikasi.

Sesuai dengan evidence based practice, pemerintah telah menetapkan program kebijakan asuhan kehamilan sebagai berikut:

1. Kunjungan ANC minimal 4 kali Kunjungan

a. Trimester I

Waktu kunjungan: Sebelum empat (4) minggu. Alasan perlu kunjungan:

- Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- Mencegah masalah, misal: tetanus neonatal, anemia, dan kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- Membangun hubungan saling percaya .
- Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
- Mendorong perilaku sehat ( nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dll).

b. Trimester II

Waktu kunjungan: 14-28 minggu

Alasan perlu kunjungan: Sama dengan trimester I , ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala pre-eklamsi, pantau tekanan darah, evaluasi edema, proteinuria ).

c. Trimester III Waktu kunjungan:

- 28-36 minggu
- 36 minggu.

Alasan perlu kunjungan:

- Sama dengan trimester sebelumnya ditambah deteksi kehamilan ganda.
  - Sama dengan trimester sebelumnya, ditambah kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di rumah sakit
2. Pemberian suplemen mikronutrien
- Tablet yang mengandung FeSO<sub>4</sub>, 320 mg ( setara dengan zat besi 60 mg ) dan asam folat 500 gr. Sebanyak 1 tablet per hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari ( 3 bulan ). Ibu hamil harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama dengan teh/ kopi agar tidak mengganggu penyerapannya.
- Berdasarkan penelitian yang ada, suplemen mikronutrien berguna untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) ibu hamil secara langsung yakni dengan mengobati penyakit pada kehamilan atau secara tidak langsung dengan menurunkan risiko komplikasi saat kehamilan dan persalinan.
3. Imunisasi TT 0,5 cc
- Imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Interval Lama perlindungan % perlindungan
- TT 1 Pada kunjungan ANC pertama - - TT 2 4 mgg setelah TT 1 = 3 tahun 80%
- TT 3 - 6 bln setelah TT 2 = 5 tahun 95%
- TT 4 - 1 tahun setelah TT 3 = 0 tahun 99%
- TT 5- 1 tahun setelah TT 4 = 25 th/ seumur hidup 99%
4. 10 T dalam pemeriksaan kehamilan dan 4 Terlalu
- Pada pemeriksaan kehamilan bidan wajib memeriksa dan memberikan 10 T yaitu:
- a. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
- Pengukuran tinggi badan biasanya dilakukan pada pertemuan pertama. Sementara itu, berat badan ditimbang setiap kali kunjungan.

- Penghitungan keduanya dilakukan untuk melihat indeks massa tubuh (IMT) ibu hamil. Berikut penambahan berat badan saat hamil yang normal
  - 20 minggu pertama, berat badan bertambah sekitar 2,5 kg dibandingkan sebelum hamil.
  - 20 minggu berikutnya, berat badan bertambah sekitar 9 kg.
  - Berat badan selama kehamilan dapat bertambah maksimal 12,5 kg.
- b. Tablet Fe
- Zat besi merupakan mineral penting yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil. Mineral
- Ini berguna untuk menambah asupan darah selama kehamilan. Kemenkes RI menjelaskan, TTD diberikan setidaknya 90 butir selama hamil. Lewat pemberian TTD, ibu hamil diharapkan bisa mempersiapkan dan menjalani persalinan dengan sehat.
- c. Tekanan darah
- Tekanan darah diukur tiap kali pemeriksaan kehamilan rutin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat tekanan darah tinggi pada ibu hamil. Hipertensi selama kehamilan berpotensi mengganggu pertumbuhan janin. Selain itu, kondisi ini juga meningkatkan risiko bayi lahir mati.
- d. Tetanus Toksoid ( suntik TT )
- Skrining status vaksin tetanus (tetanus toksoid)
- Selama kehamilan, ibu hamil yang belum pernah menerima imunisasi TT harus divaksin paling tidak dua kali. Vaksin dilakukan saat kunjungan pertama ANC dan empat minggu setelahnya.
- e. Tentukan status gizi ( mengukur LILA )
- Umumnya, pengukuran LILA dilakukan saat awal pemeriksaan ANC kehamilan. Lewat lingkaran lengan atas, dokter bisa mengetahui status gizi ibu hamil. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm, ibu hamil perlu menaruh perhatian lebih

pada asupan gizinya. Kurang gizi selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi janin dan ibu sendiri.

f. Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran TEU biasanya dilakukan saat kehamilan memasuki usia 22 hingga 24 minggu. TFU membantu dokter untuk mengetahui taksiran berat janin dan usia

Kehamilan. Selain itu, TFU juga bisa menggambarkan perkembangan dan kondisi kesehatan.

TFU untuk taksiran Berat Badan Janin.

$$\text{TBJ ( gram )} = (\text{TFU} - 12) \times 155 \text{ gram}$$

Terdapat variasi yang lebar antara operator yang melakukan pengukuran TFU dengan cara tradisional ( jari tangan ).

Menggunakan pita ukur untuk mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis dengan fundus uteri dalam sentimeter adalah metoda yang dapat diandalkan untuk memperkirakan TFU.

Jarak tersebut (dalam cm) sesuai dengan umur kehamilan (dalam minggu) setelah umur kehamilan 24 minggu.

g. Tentukan presentasi Janin dan DJJ

Pengukuran DJJ dilakukan untuk mengetahui adanya tanda kehidupan pada janin. Biasanya, detak jantung janin baru dapat didengar ketika kehamilan memasuki usia 11 minggu. Sementara itu, presentasi janin baru dilakukan saat usia kehamilan 34-36 minggu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui posisi bagian terbawah janin.

h. Temu wicara

- Konseling akan dilakukan pada setiap pemeriksaan ANC m. Dalam prosesnya. Ibu hamil atau pasutri akan diberikan pengetahuan terkait hal berikut.
- Cara menjaga kesehatan ibu hamil.
- Perilaku hidup bersih dan sehat selama kehamilan.
- Peran suami atau keluarga selama kehamilan.
- Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan nifas.

- Asupan gizi yang harus dipenuhi.
- Gejala penyakit menular dan tidak menular yang bisa berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan janin.
- KB setelah persalinan.

Antenatal care sangat penting bagi ibu selama kehamilan. Perawatan ini tidak hanya penting untuk memastikan perkembangan dan keselamatan janin, tetapi juga kesehatan ibu hamil.

i. Tes PMS

Infeksi pada masa kehamilan akan berpengaruh terhadap ibu dan bayi yang dikandungnya, dapat berupa abortus, premature, sepsis, infeksi intra uterine bahkan cacat pada bayi yang dikandungnya. Oleh karenanya sebaiknya dipastikan bahwa ibu tidak menderita penyakit infeksi kronis sebelum hamil, deteksi sedini mungkin dan mendapatkan pengobatan adekuat jika dijumpai keluhan infeksi kronis maupun akut. Jika menjumpai hal ini, bidan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat.

Mencegah agar tidak terkena infeksi merupakan anjuran yang sangat ditekankan pada setiap ibu hamil. Menghindari terpapar dari orang-orang yang menderita penyakit menular baik yang disebabkan oleh bakteri maupun virus, menjaga kebersihan diri, menghindari dari binatang-binatang yang dapat menyebabkan infeksi seperti kucing, kera termasuk menghindari gigitan nyamuk pada daerah endemis malaria. Tidak kalah pentingnya membiasakan diri cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir secara benar serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar tidak terkecuali makanan dan minuman. Kebersihan di daerah kemaluan dan menjaga selalu dalam kondisi kering tidak saja menghindarkan infeksi pada organ reproduksi, namun juga saluran kemih. Bidan harus memiliki kemampuan dalam melakukan anamnesis dengan baik untuk deteksi sedini mungkin dan melakukan rujukan dengan cepat dan tepat untuk yang terbaik bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya.

j. Tes Laboratorium.

Serangkaian tes laboratorium akan dilakukan selama kehamilan untuk mencegah kondisi yang berpotensi membahayakan janin dan ibu hamil. Berikut beberapa tes laboratorium dalam antenatal care.

- Tes golongan darah.
- Tes kadar hemoglobin darah (Hb).

Dalam kehamilan normal akan terjadi penurunan kadar hemoglobin. Kadar Hb terendah terjadi sekitar pada umur kehamilan 30 minggu. Oleh karena itu pemeriksaan Hb harus dilakukan pada kehamilan dini untuk melihat data awal, lalu diulang pada sekitar 30 minggu. Untuk saat ini anemia dalam kehamilan di Indonesia ditetapkan dengan kadar Hb <11g%. Pada Trimester I dan III atau Hb <10,5g% pada trimester II.

Apabila hanya terjadi anemia ringan, sebab yang paling sering adalah defisiensi zat besi dan dapat diobati secara efektif dengan suplementasi besi 60 mg/hari elemental besi dan 50µg asam folat untuk profilaksi anemia. Program Kemenkes RI memberikan 90 tablet besi selama 3 bulan.

Semua ibu hamil yang dapat suplementasi besi harus menghindari tembakau, teh dan kopi serta dipastikan mereka mengonsumsi makanan kaya protein dan vitamin

- Tes protein dalam urine.
- Tes kadar gula darah.
- Tes sifilis
- Tes HIV.

Bidan juga harus melakukan konseling pada saat kehamilan atau mengadakan penyuluhan kepada masyarakat tentang bahaya 4 terlalu, yaitu:

- Terlalu muda  
Di mana ibu hamil dengan usia terlalu tua atau kurang dari 20 tahun

- Terlalu sering hamil  
Ibu yang hamil dengan jarak tiap anak kurang dari 2 tahun.
  - Terlalu banyak anak  
Ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 anak,
  - Terlalu tua hamil  
Ibu hamil dengan usia saat kehamilan lebih dari 35 tahun. 4 terlalu dapat mengakibatkan komplikasi pada kehamilan, seperti cacat pada janin, perdarahan, bahkan sampai kematian ibu dan janin (Manuaba, 2010).
5. Perkiraan hemoglobin pada kehamilan
  6. Perkiraan Tinggi Fundus Uteri
  7. Hipotensi Pada Saat Berbaring Terlentang.  
Posisi terlentang memengaruhi fisiologi ibu dan janin. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut. Hal ini disebabkan karena apabila berbaring terlentang akan terjadi penekanan oleh uterus pada vena pelvis major dan vena cava inferior yang akan mengurangi sirkulasi darah ke jantung bagian kanan dan akan mengakibatkan pengaliran oksigen ke otak dan akan mengakibatkan pingsan.  
Keadaan tersebut lebih terkenal dengan supine hypotensif syndrome yang dapat mengakibatkan denyut jantung janin (DJJ) abnormal. Namun apabila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil di bawah sisi kiri punggung bawah.  
Secara ringkas penelitian menunjukkan hasil:
    - a. Posisi terlentang memengaruhi fisiologi ibu dan janin.
    - b. Setiap ibu hamil hendaknya menghindari posisi terlentang terutama pada kehamilan lanjut
    - c. Bila posisi terlentang dibutuhkan maka dianjurkan untuk meletakkan bantal kecil di bawah sisi kiri punggung bawah
  8. Pentingnya Deteksi Penyakit Bukan Penilaian/Pendekatan Risiko.  
Pendekatan risiko yang mempunyai rasionalisasi bahwa asuhan antenatal adalah melakukan screening untuk memprediksi faktor-faktor risiko untuk memprediksi suatu penyakit.

Dapat dikatakan bahwa wanita hamil mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas. Bahkan wanita yang digolongkan dalam risiko rendah bisa saja mengalami komplikasi. Jadi pendekatan risiko bukan merupakan strategi yang efisien ataupun efektif untuk menurunkan angka mortalitas ibu karena:

- a. Faktor risiko tidak dapat memperkirakan komplikasi, biasanya bukan penyebab langsung terjadinya komplikasi
- b. Apa yang akan anda lakukan bila mengidentifikasi pasien berisiko tinggi dan apa yang harus dilakukan pada pasien dengan risiko rendah ?
- c. Mortalitas ibu relatif rendah pada populasi yang berisiko (semua wanita usia subur). Faktor risiko secara relatif adalah umum pada populasi yang sama, faktor risiko tersebut bukan merupakan indikator yang baik di mana para ibu mungkin akan mengalami komplikasi
- d. Mayoritas ibu yang mengalami komplikasi dianggap berisiko rendah, sebagian besar ibu yang dianggap berisiko rendah melahirkan bayinya tanpa komplikasi
- e. Setiap wanita hamil berisiko mengalami komplikasi dan harus mempunyai akses terhadap asuhan ibu bersalin yang berkualitas , sehingga pendekatan risiko tidak efektif
- f. Bahkan wanita berisiko rendah pun bisa mengalami komplikasi.
- g. Tidak ada jumlah penapisan yang bisa membedakan wanita mana yang akan membutuhkan asuhan kegawatdaruratan dan mana yang tidak memerlukan asuhan tersebut.

## 2.2 Metode Pengembangan Panduan WHO

WHO merekomendasikan beberapa hal terkait ANC seperti: pentingnya pengembangan kebijakan dan protokol klinik terkait kesehatan ibu dan anak khususnya. Panduan ini dikembangkan sesuai dengan standard operating procedures (SOP) yang meliputi (i) Identifikasi masalah yang diprioritaskan dan outcome yang diharapkan (ii) Pengumpulan bukti dari masalah yang dilaporkan (iii) Penilaian terhadap bukti yang ada (iv) Perumusan rekomendasi dan (v) perencanaan untuk implementasi, diseminasi, dan dampak serta evaluasi dari panduan yang telah dibuat.

WHO merekomendasi ANC al:

### 2.2.1 Intervensi Nutrisi

#### 1. Intervensi diet:

Direkomendasikan untuk makan makanan bergizi dan tetap melakukan aktivitas fisik/olahraga rutin selama kehamilan. Hal ini dilakukan untuk mencegah kenaikan berat badan berlebih selama kehamilan. Selain itu juga dianjurkan untuk dilakukan edukasi terhadap upaya peningkatan energi dan asupan protein tiap harinya pada ibu hamil agar mengurangi kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR)

#### 2. Pemberian suplemen besi dan asam folat

Direkomendasikan untuk mengkonsumsi suplemen besi sebanyak 30-60 mg/hari dan 0,4mg asam folat tiap harinya. Hal ini untuk mencegah anemia, puerperal sepsis, BBLR, dan kehamilan preterm. Suplemen vit A hanya diberikan kepada ibu hamil yang tinggal di daerah dengan kasus defisiensi vit A yang tinggi untuk mencegah rabun senja

#### 3. Pemberian suplemen zinc

Hanya diberikan pada ibu hamil untuk kepentingan penelitian saja

4. Pemberian suplemen mikronutrien, vitamin B6, vit E, vit C, vit D  
Pemberian suplemen ini tidak direkomendasikan untuk ibu hamil dalam tujuan meningkatkan outcome dari ibu maupun kafein dari ibu maupun janin
5. Pembatasan asupan kafein  
Konsumsi kafein pada ibu hamil dianjurkan tidak lebih dari 300 mg/hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah risiko abortus dan BBLR

## 2.2.2 Penilaian Kondisi Ibu dan Janin

### Penilaian ibu

1. Anemia  
Pemeriksaan hitung darah lengkap (blood count test) merupakan metode yang paling direkomendasikan untuk mendiagnosis adanya anemia selama kehamilan
2. Asymptomatic bacteriuria  
Kultur pada midstream urine merupakan metode yang dianjurkan untuk mendiagnosis adanya bakteriuria. Sifat kultur tidak bisa dilakukan, pengecatan gram bisa dilakukan sebagai alternatifnya
3. Intimate partner violence  
Kekerasan oleh pasangan biasanya bisa dideteksi sedimentasi saat ANC dilakukan
4. Gestational diabetes mellitus  
Temon hiperglikemia pada wanita hamil dapat diklasifikasikan sebagai GDM atau DM pada kehamilan
5. Penggunaan rokok dan obat-obatan  
Pada tiap kunjungan ANC sangat dianjurkan untuk menanyakan ada/setidaknya penggunaan rokok baik sebelum atau saat kehamilan. Selain itu ada/setidaknya paparan rokok di lingkungan sekitar
6. HIV dan sifilis  
Nanti saya mau ibu hamil yang rentan atau berisiko terkena HIV atau sifilis, maka perlu dilakukan uji anti HIV maupun sifilis

7. Tuberkulosis

Para populasi dalam prevalensi TB yang tinggi, perlu dilakukan skrining TB pada wanita hamil Penilaian janin

8. Pergerakan janin

Bisa dilakukan dengan CTG atau count-to-ten kick charts jika dilakukan untuk kepentingan penelitian

9. Pengukuran tinggi fundus

Dianjurkan untuk selalu diukur setiap kali ANC. Dilakukan sebelum usia kehamilan 24 minggu untuk meningkatkan deteksi adanya kelainan pada janin atau adanya kehamilan ganda. Selain itu juga untuk mengurangi kemungkinan induksi persalinan pada kehamilan postterm. Penggunaan USG juga dapat meningkatkan pengalaman kehamilan ibu

10. Doppler ultrasound pembuluh darah janin

Tidak dianjurkan untuk dilakukan secara rutin dalam upaya meningkatkan kondisi ibu maupun janin. Pemeriksaan DJJ dengan doppler hanya dilakukan secara periodik saat ANC.

### 2.2.3 Tindakan Pemecahan

1. Antibiotik untuk asymptomatic bakteriuria Pemberian antibiotik selama 7 hari sangat direkomendasikan untuk semua ibu hamil dengan asymptomatic bakteriuria. Hal ini dilakukan untuk mencegah bakteriuria yang persisten dan kelahiran preterm serta BBLR

2. Antibiotik profilaksis untuk mencegah ISK berulang Antibiotik profilaksis hanya diberikan untuk mencegah ISK berulang pada ibu hamil dalam kepentingan penelitian saja.

3. Pemberian anti-D immunoglobulin

Hanya diberikan untuk kepentingan penelitian pada ibu hamil dengan usia kehamilan 28-34 minggu

4. Pemberian antihelminthic

Diberikan bagi ibu hamil yang tinggal di area endemic pada trimester

5. Vaksin tetanus toxoid  
Direkomendasikan untuk diberikan kepada semua ibu hamil. Pemberian tergantung dengan riwayat vaksinasi ibu sebelumnya. Vaksinasi ini untuk mencegah kematian bayi akibat tetanus
6. Pencegahan malaria  
Pada ibu hamil yang tinggal di daerah endemik sangat dianjurkan untuk mendapatkan profilaksis malaria pada trimester 2. Profilaksis ini diberikan tiap bulan atau minimal 3 kali pemberian.
7. Pencegahan HIV dengan pemberian pre-exposure profilaksis (PreP)  
Pemberian Prep oral dianjurkan bagi ibu hamil dengan risiko tinggi HIV

#### 2.2.4 Intropeksi untuk Gejala Psikologis Umum

1. Mual dan muntah  
Pemberian jahe, vit B6 atau akupuntur direkomendasikan bagi ibu hamil untuk mengurangi mual pada awal kehamilan
2. Heartburn  
Perubahan gaya hidup sehat dan pola makan sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya heartburn pada ibu hamil. Bila diperlukan maka bisa diberikan antacid
3. Kram kaki
  - a. Pemberian magnesium, kalsium, atau tatalaksana non-farmakologis lainnya bisa diberikan untuk mencegah kram kaki pada ibu hamil
  - b. Bagi ibu hamil direkomendasikan untuk mengonsumsi serat ataupun gandum yang cukup untuk mencegah konstipasi
4. Varicose veins dan edema  
Direkomendasikan untuk menggunakan compression stockings, meninggikan kaki saat tidur dan kompres dengan air hangat pada kaki untuk mencegah edema

5. Intervak sistem kesehatan untuk meningkatkan fungsi dan kualitas ANC
  - a. Setiap ibu hamil dianjurkan untuk memiliki buku KIA dan selalu membawa setiap kali kontrol/ANC
  - b. ANC tidak hanya dilakukan oleh dokter, namun juga oleh bidan
  - c. Tenaga kesehatan dianjurkan untuk melakukan promosi kesehatan rutin terkait gaya Hidup sehat dan anjuran nutrisi untuk ibu hamil
  - d. Pelaksanaan ANC minimal 8 kali bagi setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk mengurangi kematian selama kehamilan maupun saat persalinan.

Kepuasan ibu hamil selama ANC dan persalinan dapat meningkatkan kondisi kesehatan ibu dan bayi, mengingat kebutuhan emosional, psikologis dan sosial pada wanita dewasa dan kelompok rentan (termasuk wanita dengan disabilitas, gangguan mental, wanita dengan HIV, pekerja seksual, dan kaum minoritas) dapat lebih besar daripada wanita lain pada umumnya

## **Bab 3**

# **Manajemen Persalinan Dan Kelahiran**

### **3.1 Konsep Dasar Persalinan Dan Kelahiran**

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

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

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

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

## 3.2 Kala Dalam Persalinan

Proses persalinan dibagi dalam empat kala yaitu:

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

## 3.3 Tanda Persalinan

### 3.3.1 Tanda Permulaan Persalinan

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

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

### 3.3.2 Tanda Timbulnya Persalinan

Pada fase ini sudah memasuki tanda-tanda inpartu yaitu:

#### 1. Terjadinya his persalinan

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

His persalinan memiliki sifat sebagai berikut:

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

2. Keluarnya lendir bercampur darah

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

3. Terkadang disertai ketuban pecah

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

4. Dilatasi dan *effacement*

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

## 3.4 Jenis Persalinan

### 3.4.1 Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam adalah jenis persalinan di mana bayi lahir melalui vagina tanpa atau dengan memakai alat bantu dan terjadi dalam waktu 18-24 jam. Kekuatan mengejan ibu akan mendorong janin ke bawah masuk ke rongga panggul. Saat kepala janin memasuki ruang panggul, maka posisi kepala sedikit menekuk menyebabkan dagu mendekati dada janin dan akan memudahkan kepala lolos melalui jalan lahir, yang diikuti dengan beberapa gerakan proses persalinan selanjutnya. Setelah kepala janin keluar, bagian tubuh yang lain akan mengikuti, mulai dari bahu, badan, dan kedua kaki janin.

### 3.4.2 Persalinan *Sectio Caesar*

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

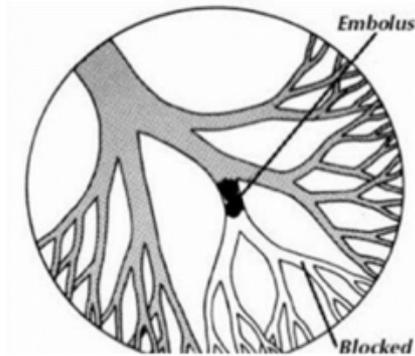
## 3.5 Kegawatdaruratan Persalinan

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

### 3.5.1 Emboli Air Ketuban

Emboli air ketuban merupakan sindrom di mana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah ibu, yang menyebabkan gangguan pernafasan yang akut dan shock. 25% ibu yang mengalami emboli air ketuban akan meninggal dalam waktu 1 jam, tetapi kejadian ini amat jarang dengan perbandingan satu banding delapan ribu sampai satu banding tiga puluh ribu. Sampai saat ini kematian ibu

dalam waktu 30 menit mencapai angka 85%. Meskipun telah diadakan perbaikan sarana Intensive Care Unit dan pemahaman mengenai hal yang dapat menurunkan kematian ibu, kejadian ini masih tetap merupakan penyebab kematian di negara berkembang (Julieta & Widiastuti Giri, 2021) .



**Gambar 4.1:** Bolus cairan ketuban masuk dalam sirkulasi darah ibu

### **Etiologi**

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

### **Faktor Risiko**

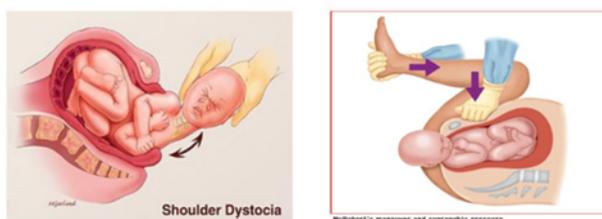
Emboli air ketuban dapat terjadi setiap saat dalam kehamilan namun sebagian besar terjadi pada saat inpartu (70%), pasca persalinan (11%) dan setelah Sectio Caesar (19%). Yang menjadi faktor risiko adalah beberapa hal berikut: Multipara, Solusio plasenta, IUFD, Partus presipitatus, Suction curettahge,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

## Tanda dan Gejala

1. Pada umumnya emboli air ketuban terjadi secara mendadak dan diagnosa emboli air ketuban harus pertama kali dipikirkan pada pasien hamil yang tiba tiba mengalami kolaps.
2. Pasien dapat memperlihatkan beberapa gejala dan tanda yang bervariasi, namun umumnya gejala dan tanda yang terlihat adalah: sesak nafas, wajah kebiruan, terjadi gangguan sirkulasi jantung, tekanan darah mendadak turun dan denyut nadi kecil/cepat.

## 3.5.2 Distosia Bahu

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



**Gambar 4.2.:** Distosia Bahu dan Perasat McRobert's (Kemenkes RI, 2016)

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

### Etiologi

Penyebab terjadinya distosia bahu berdasarkan faktor ibu adalah: Kelainan bentuk panggul, Diabetes gestasional, Kehamilan postmature, Riwayat

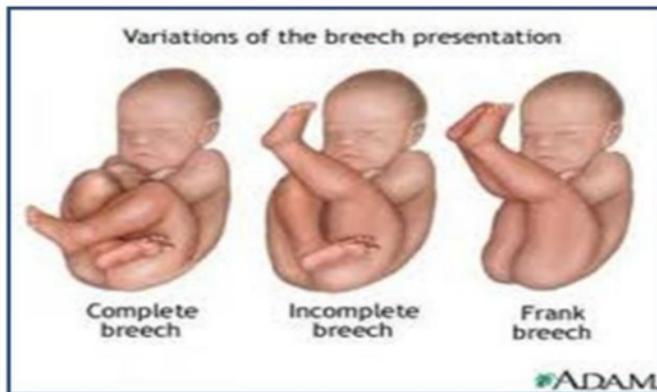
persalinan dengan distosia bahu, Ibu yang pendek. Sedangkan berdasarkan faktor janin adalah dugaan macrosomia

### Tanda dan Gejala

American College of Obstetricians and Gynecologist (2002) menyatakan bahwa penelitian yang dilakukan dengan metode evidence based menyimpulkan bahwa: Sebagian besar kasus distosia bahu tidak dapat diramalkan atau dicegah dan adanya kehamilan yang melebihi 5000 gram atau dugaan berat badan janin yang dikandung oleh penderita diabetes lebih dari 4500 gram.

### 3.5.3 Persalinan Letak Sungsang

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



**Gambar 4.3:** Macam;macam Letak Sungsang (Kemenkes RI, 2016)

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

lahir. Keterbatasan waktu persalinan kepala dan tidak mempunyai mekanisme *maulage* dapat menimbulkan kematian bayi yang besar.

### **Etiologi**

Faktor Ibu:

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

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

### **3.5.4 Partus Lama**

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

### **Etiologi**

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

### 3.5.5 Preeklamsia

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

#### **Etiologi**

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

#### **Tanda dan Gejala**

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

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

# **Bab 4**

## **Perawatan Postnatal Dan Menyusui**

### **4.1 Konsep Dasar Nifas (Post Partum)**

#### **4.1.1 Pengertian Masa Nifas (Post Partum)**

Masa nifas (Post Partum) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.

#### **4.1.2 Tahapan Masa Nifas (Post Partum)**

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1. Puerperium Dini**

Kepulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

## 2. Puerperium Intermedial

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu

## 3. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

### 4.1.3 Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi post partum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:

#### 1. Perubahan Sistem Reproduksi

##### a. Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba di mana Tinggi Fundus Uterinya (TFU).

##### b. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi. Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

- Lokhea rubra

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

- Lokhea sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

- Lokhea serosa  
Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke 14.
- Lokhea alba  
Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum. Lokhea yang menetap pada awal periode post partum menunjukkan adanya tanda-tanda perdarahan sekunder yang mungkin disebabkan oleh tertinggalnya sisa atau selaput plasenta. Lokhea alba atau serosa yang berlanjut dapat menandakan adanya endometritis, terutama bila disertai dengan nyeri pada abdomen dan demam. Bila terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk yang disebut dengan “lokhea purulenta”. Pengeluaran lokhea yang tidak lancar disebut “lokhea statis” lahir.

## 2. Perubahan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.

## 3. Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post partum hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

## 4. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat

tekanan yang menyebabkan kolom menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

#### 5. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Penyebab dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih setelah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut “diuresis”.

#### 6. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

#### 7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, shunt akan hilang tiba-tiba. Volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan dekompensasi kordis pada penderita vitum cordia.

#### 8. Hal ini dapat di atasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima postpartum.

#### 9. Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada masa nifas, tanda – tanda vital yang harus dikaji antara lain:

##### a. Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) post partum, suhu badan akan naik sedikit (37,50 – 38° C) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan.

Apabila dalam keadaan normal, suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena ada

pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Bila suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi pada endometrium.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan post partum.

c. Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat post partum menandakan terjadinya pre eklampsia post partum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

#### 4.1.4 Perawatan Ibu Masa Nifas (Post Partum)

1. Tujuan Perawatan Nifas (Post Partum)

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit maupun setelah keluar dari rumah sakit.

Adapun tujuan dari perawatan masa nifas adalah:

- a. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanya kemungkinan adanya perdarahan post partum, dan infeksi, penolong persalinan harus waspada, sekurang-kurangnya satu jam post partum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, lebih lebih bila partus berlangsung lama.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air bersihkan daerah di sekitar vulva dahulu, dari depan ke belakang dan baru sekitar anus. Sarankan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudahnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

- b. Melaksanakan skrining secara komprehensif  
Melaksanakan skrining yang komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan PPV, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan KU ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan diri  
Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. Ibu post partum harus diberikan pendidikan pentingnya di antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui
  - Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
  - Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
  - Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum sebelum menyusui).
- d. Memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara
  - Menjaga payudara tetap bersih dan kering
  - Menggunakan BH yang menyokong payudara.
  - Apabila puting susu lecet, oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui

Menyusui tetap dilakukan mulai dan puting susu yang tidak lecet.

- Lakukan pengompresan apabila bengkak dan terjadinya bendungan.

## 2. Kunjungan Masa Nifas (Post Partum)

### a. Kunjungan I (6 - 8 jam setelah persalinan)

Tujuan Kunjungan:

- Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan rujuk jika perdarahan berlanjut
- Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- Pemberian ASI awal
- Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

### b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau
- Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan:

- Menanyakan pada ibu tentang penyulit - penyulit yang ia atau bayi alami
- Memberikan konseling untuk KB secara dini.

#### 4.1.5 Perawatan Payudara

1. Definisi Perawatan Payudara

Perawatan payudara (Breast Care) adalah suatu cara merawat payudara yang dilakukan pada saat kehamilan atau masa nifas untuk produksi ASI, selain itu untuk kebersihan payudara dan bentuk puting susu yang masuk ke dalam atau datar. Puting susu demikian sebenarnya bukanlah halangan bagi ibu untuk menyusui dengan baik dengan mengetahui sejak awal, ibu mempunyai waktu untuk mengusahakan agar puting susu lebih mudah sewaktu menyusui. Disamping itu juga sangat penting memperhatikan kebersihan personal hygiene [8]

Payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita dan pada masa laktasi akan mengeluarkan air susu. Payudara mungkin akan sedikit

berubah warna sebelum kehamilan, areola (area yang mengelilingi puting susu) biasanya berwarna kemerahan, tetapi akan menjadi coklat dan mungkin akan mengalami pembesaran selama masa kehamilan dan masa menyusui.

## 2. Tujuan Perawatan Payudara

Perawatan Payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil, mempunyai tujuan antara lain:

- a. Untuk menjaga kebersihan payudara sehingga terhindar dari infeksi.
- b. Untuk mengenyalkan puting susu, supaya tidak mudah lecet.
- c. Untuk menonjolkan puting susu.
- d. Menjaga bentuk buah dada tetap bagus
- e. Untuk mencegah terjadinya penyumbatan
- f. Untuk memperbanyak produksi ASI
- g. Untuk mengetahui adanya kelainan

## 3. Teknik Perawatan Payudara

Beberapa Keadaan Yang Berkaitan Dengan Teknik Dan Saat Perawatan Payudara antara lain:

### a. Puting Lecet

- Untuk mencegah rasa sakit, bersihkan puting susu dengan air hangat ketika sedang mandi dan jangan menggunakan sabun, karena sabun bisa membuat puting susu kering dan iritasi.
- Pada ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dan tanpa riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan 6 bulan atas.
- Ibu dengan puting susu yang sudah menonjol dengan riwayat abortus, perawatannya dapat dimulai pada usia kehamilan di atas 8 bulan.
- Pada puting susu yang mendatar atau masuk kedalam, perawatannya harus dilakukan lebih dini, yaitu usia kehamilan 3 bulan, kecuali bila ada riwayat abortus dilakukan setelah usia kehamilan setelah 6 bulan. Cara

perawatan puting susu datar atau masuk Ke dalam Antara Lain:

- ✓ Puting susu diberi minyak atau baby oil.
- ✓ Letakkan kedua ibu jari di atas dan di bawah puting.
- ✓ Pegangkan daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah  $\pm$  20 kali (gerakannya ke arah luar)
- ✓ Letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu
- ✓ Pegang daerah areola dengan menggerakkan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan  $\pm$  20 kali

b. Penyumbatan Kelenjar Payudara

Sebelum menyusui, pijat payudara dengan lembut, mulailah dari luar kemudian perlahan-lahan bergerak ke arah puting susu dan lebih berhati-hatilah pada area yang mengeras. Menyusui sesering mungkin dengan jangka waktu selama mungkin, susui bayi dengan payudara yang sakit jika ibu kuat menahannya, karena bayi akan menyusui dengan penuh semangat pada awal sesi menyusui, sehingga bisa mengeringkannya dengan efektif. Lanjutkan dengan mengeluarkan air susu ibu dari payudara itu setiap kali selesai menyusui jika bayi belum benar-benar menghabiskan isi payudara yang sakit tersebut. Tempelkan handuk halus yang sudah dibasahi dengan air hangat pada payudara yang sakit beberapa kali dalam sehari atau mandi dengan air hangat beberapa kali, lakukan pemijatan dengan lembut di sekitar area yang mengalami penyumbatan kelenjar susu dan secara perlahan-lahan turun ke arah puting susu

c. Pengerasan Payudara

Menyusui secara rutin sesuai dengan kebutuhan bisa membantu mengurangi pengerasan, tetapi jika bayi sudah menyusui dengan baik dan sudah mencapai berat badan ideal, ibu mungkin harus melakukan sesuatu untuk mengurangi tekanan pada payudara. Sebagai contoh, merendam kain dalam air hangat dan kemudian ditempelkan pada payudara atau mandi dengan air hangat

sebelum menyusui bayi. Mungkin ibu juga bisa mengeluarkan sejumlah kecil ASI sebelum menyusui, baik secara manual atau dengan menggunakan pompa payudara. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan ketika tidak sedang menyusui untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan

#### 4. Cara Perawatan Payudara

Ada beberapa tips perawatan payudara antara lain:

- a. Pengurutan harus dilakukan secara sistematis dan teratur minimal 2 kali sehari.
- b. Merawat Puting Susu dengan menggunakan kapas yang sudah diberi baby oil lalu di tempelkan selama 5 menit
- c. Memperhatikan kebersihan sehari-hari.
- d. Memakai BH yang bersih dan menyokong payudara .
- e. Jangan mengoleskan krim, minyak, alcohol, atau sabun pada puting susu

#### 5. Penatalaksanaan Perawatan Payudara

Penatalaksanaan Perawatan Payudara antara lain:

- a. Cara Mengatasi Bila Puting Tenggelam  
Lakukan gerakan menggunakan kedua ibu jari dengan menekan kedua sisi puting dan setelah puting tampak menonjol keluar lakukan tarikan pada puting menggunakan ibu jari dan telunjuk lalu dilanjutkan dengan gerakan memutar puting ke satu arah. Ulangi sampai beberapa kali dan dilakukan secara rutin.
- b. Jika Asi Belum Keluar  
Walaupun asi belum keluar ibu harus tetap menyusui. Mulailah segera menyusui sejak bayi baru lahir, yakni dengan inisiasi menyusui dini, Dengan teratur menyusui bayi maka hisapan bayi pada saat menyusu ke ibu akan merangsang produksi hormon oksitosin dan prolaktin yang akan membantu kelancaran ASI. Jadi biarkan bayi terus menghisap maka akan keluar ASI. Jangan berpikir sebaliknya yakni menunggu ASI keluar baru menyusui.

c. Penanganan puting susu lecet

Bagi ibu yang mengalami lecet pada puting susu, ibu bisa mengistirahatkan 24 jam pada payudara yang lecet dan memerah ASI secara manual dan ditampung pada botol steril lalu di suapkan menggunakan sendok kecil . Olesi dengan krim untuk payudara yang lecet. Bila ada madu, cukup di olesi madu pada puting yang lecet.

Penanganan Pada Payudara Yang Terasa Keras Sekali Dan Nyeri, Asi Menetes Pelan Dan Badan Terasa Demam. Pada hari ke empat masa nifas kadang payudara terasa penuh dan keras, juga sedikit nyeri. Justru ini pertanda baik. Berarti kelenjar air susu ibu mulai memproduksi. Tak jarang diikuti pembesaran kelenjar di ketiak, jangan cemas ini bukan penyakit dan masih dalam batas wajar. Dengan adanya reaksi alamiah tubuh seorang ibu dalam masa menyusui untuk meningkatkan produksi ASI, maka tubuh memerlukan cairan Lebih banyak. Inilah pentingnya minum air putih 8 sampai dengan 10 gelas sehari

6. Cara Melakukan Perawatan Payudara

Adapun cara perawatan payudara antara lain:

- a. Tempelkan kapas yang sudah di beri minyak atau baby oil selama 5 menit, kemudian puting susu dibersihkan.
- b. Letakan kedua tangan di antara payudara
- c. Mengurut payudara dimulai dari arah atas, ke samping lalu ke arah bawah.
- d. Dalam pengurutan posisi tangan kiri ke arah sisi kiri, telapak tangan ke arah sisi kanan.
- e. Melakukan pengurutan kebawah dan kesamping.
- f. Pengurutan melintang telapak tangan mengurut kedepan kemudian kedua tangan dilepaskan dari payudara, ulangi gerakan 20 – 30 kali.
- g. Tangan kiri menopang payudara kiri 3 jari tangan kanan membuat gerakan memutar sambil menekan mulai dari pangkal payudara sampai pada puting susu, lakukan tahap yang sama pada payudara kanan.

- h. Membersihkan payudara dengan air hangat lalu keringkan payudara dengan handuk bersih, kemudian gunakan bra yang bersih dan menyokong



# Bab 5

# Kesehatan Neonatal dan Imunisasi

## 5.1 Pendahuluan

*Angka Kematian Neonatal (AKN)* merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kesehatan yang tercakup dalam Sustainable Development Goal (SDGs) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019. Data menunjukkan bahwa dalam Triwulan 2, Provinsi Jawa Tengah mencatat 2263 kasus kematian bayi. Menurut laporan The World Health Report 2005, angka kematian bayi di Indonesia masih tinggi, mencapai 20 per 1.000 kelahiran hidup, setara dengan 10 bayi meninggal setiap jam setelah kelahiran.

Penurunan angka kematian bayi secara signifikan tergantung pada penurunan angka kematian neonatal, karena 2/3 dari semua kematian bayi terjadi pada masa neonatal. Kematian neonatal menjadi permasalahan kesehatan yang sangat penting di negara-negara berkembang. Diperkirakan bahwa setiap tahun terdapat 136 juta bayi yang lahir, namun sekitar 4 juta di antaranya meninggal dalam periode neonatal (0-28 hari), dengan 99% kasus kematian terjadi di negara-negara berkembang. Kematian neonatal memerlukan perhatian khusus karena sebagian besar kematian bayi terjadi pada masa awal kelahiran

(neonatus), dengan data yang menunjukkan bahwa proporsi Angka Kematian Neonatal (AKN) menyumbang sebanyak 59% dari total kematian bayi di Indonesia. (Wati et al., 2020)

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang baru saja dilahirkan dan berusia antara 0 hingga 28 hari. Mereka memerlukan penyesuaian fisik, seperti maturasi dan adaptasi dari lingkungan intrauterin ke dunia ektrauterin, serta toleransi untuk bisa hidup dengan baik. (Herman, 2020)

Hampir seluruh penyebab kematian ibu dapat dihindari dengan cara mencegah atau mengendalikan komplikasi yang mungkin timbul. Setiap wanita memiliki hak untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan yang memadai. Selain itu, pencegahan kematian ibu juga penting dilakukan dengan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Setiap wanita sebaiknya memiliki akses yang memadai terhadap penggunaan kontrasepsi. Strategi TPB memiliki tiga tujuan utama, yaitu memastikan bahwa setiap persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan profesional, memberikan pelayanan yang terbaik dan memadai saat terjadi komplikasi obstetrik dan neonatal, serta memastikan bahwa setiap wanita, khususnya Wanita Usia Subur (WUS), memiliki akses untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan menerima penanganan yang memadai dan terpadu saat mengalami keguguran. Program ini ditujukan untuk kelompok masyarakat dengan pendapatan rumah tangga rendah, baik di perkotaan, pedesaan, maupun daerah terpencil. (Kedokteran et al., 2022)

## 5.2 Pengertian Neonatus

Bayi baru lahir secara normal merujuk pada bayi yang lahir secara alami, dengan kepala menghadap belakang dan melalui jalan lahir tanpa bantuan alat, pada usia kehamilan antara 37 minggu hingga 42 minggu, dengan berat lahir antara 2500 hingga 4000 gram, memiliki nilai skor Apgar lebih dari 7, dan tidak memiliki cacat bawaan. Neonatus, atau bayi yang baru lahir, harus mengalami adaptasi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Tiga faktor utama yang memengaruhi proses adaptasi dan vitalitas neonatus adalah kematangan, adaptasi, dan toleransi. Transisi paling dramatis dan cepat terjadi pada empat aspek pada bayi baru lahir, yaitu sistem pernafasan, sirkulasi, dan kemampuan untuk menghasilkan glukosa. (Siti et al., 2017)

### 5.2.1 Ciri-ciri Bayi Normal dan Sehat

Berikut adalah ciri-ciri dari bayi normal dan sehat (Siti et al., 2017)

1. Berat badan 2500-4000 gram
2. Panjang badan 40-52 cm
3. Lingkar dada 30-38 cm
4. Lingkar kepala 33-35 cm
5. Frekuensi jantung 120-160 kali/menit
6. Pernafasan 40-60 kali/menit
7. Kulit kemerah merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
8. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
9. Kuku agak panjang dan lemas
10. Genitalia, pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labio minora sedangkan pada bayi laki-laki testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
11. Refleks hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
12. Refleks morrow atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
13. Refleks menggenggam sudah baik
14. Eliminasi baik mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama. Mekonium berwarna hitam kecoklatan.

### 5.2.2 Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Berikut adalah manajemen asuhan bayi baru lahir (Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir)

1. Penanganan bayi baru lahir  
Melibatkan upaya untuk mencegah infeksi yang dapat disebabkan oleh paparan atau kontaminasi mikroorganisme selama proses persalinan dan beberapa saat setelah kelahiran. Sebelum menangani bayi baru lahir, penting untuk memastikan bahwa penolong persalinan telah mengambil langkah-langkah pencegahan infeksi, termasuk:

- a. **Persiapan Diri**  
Sebelum dan setelah kontak dengan bayi, mencuci tangan dengan hati-hati dan mengeringkannya, serta menggunakan sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
  - b. **Persiapan Alat**  
Memastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, seperti klem, gunting tali pusat, penghisap lendir, dan penjepit tali pusat, telah disinfeksi secara efektif atau disterilisasi. Selain itu, memeriksa bahwa semua pakaian, handuk, selimut, dan kain yang akan digunakan untuk bayi sudah bersih.
  - c. **Persiapan Tempat**  
Menggunakan ruangan yang hangat dan terang, serta menyiapkan tempat tidur yang datar, keras, bersih, kering, dan hangat untuk bayi.
2. **Pengumpulan data**  
Terkait bayi baru lahir melibatkan evaluasi tahap pertumbuhan dan perkembangan janin, kesesuaian usia kehamilan, adaptasi neonatal (dinyatakan dalam skor APGAR dan refleks), serta evaluasi fisik neonatal secara sistematis untuk mendeteksi kelainan morfologi atau fisiologi. Data yang dikumpulkan juga mencakup identifikasi bayi berupa jenis kelamin, berat badan, dan panjang badan, serta menentukan penanganan yang dibutuhkan.
- Bayi baru lahir diklasifikasikan dalam tiga kategori:
- a. **Klasifikasi neonatus berdasarkan masa gestasi:**
    - Neonatus kurang bulan (preterm infant): kurang dari 259 hari (37 minggu).
    - Neonatus cukup bulan (term infant): antara 259 hingga 294 hari (37-42 minggu).
    - Neonatus lebih bulan (postterm infant): lebih dari 294 hari (42 minggu) atau lebih.
  - b. **Klasifikasi neonatus berdasarkan berat lahir:**
    - Neonatus berat lahir rendah: kurang dari 2500 gram.
    - Neonatus berat lahir cukup: antara 2500 hingga 4000 gram.

- Neonatus berat lahir lebih: lebih dari 4000 gram.
- c. Klasifikasi berdasarkan berat lahir terhadap masa gestasi, yang menjelaskan masa gestasi dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilan:
  - Neonatus cukup bulan (NCB).
  - Neonatus kurang bulan (NKB).
  - Neonatus lebih bulan (NLB).
- 3. Pengkajian fisik bayi baru lahir

Dilakukan di ruang persalinan setelah kelahiran, pembersihan jalan napas atau resusitasi, pembersihan tubuh bayi, dan perawatan tali pusat. Bayi diletakkan di atas tempat tidur yang hangat untuk evaluasi. Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk mengidentifikasi kelainan yang memerlukan tindakan segera dan kelainan yang terkait dengan kondisi ibu selama kehamilan, persalinan, dan kelahiran, seperti bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes melitus atau eklamsia berat, yang seringkali memiliki kelainan bawaan. Oleh karena itu, evaluasi pertama pada bayi yang baru lahir ini harus segera dilakukan untuk menetapkan keadaan bayi dan menentukan apakah bayi perlu perawatan gabung atau di tempat khusus, serta menentukan evaluasi dan terapi selanjutnya.

Pengkajian fisik pada bayi yang baru lahir merupakan bagian dari prosedur perawatan bayi segera setelah lahir, yang meliputi:

- a. Mendapatkan riwayat hamil, riwayat persalinan, dan riwayat keluarga.
- b. Menilai skor APGAR.
- c. Melakukan resusitasi neonatal jika diperlukan.
- d. Merawat tali pusat dengan memotongnya dengan panjang yang cukup dan memantau setiap hari.
- e. Memberikan identifikasi bayi dengan kartu identifikasi yang melekat pada pergelangan tangan atau kaki.
- f. Melakukan pemeriksaan fisik dan mengamati tanda-tanda vital.
- g. Menempatkan bayi dalam kamar transisi jika kondisi umumnya baik, atau dalam inkubator jika diperlukan.

- h. Menentukan tempat perawatan yang sesuai, baik rawat gabung, rawat khusus, atau rawat intensif.
- i. Melakukan prosedur rujukan jika diperlukan, seperti memberikan vaksinasi (globulin) pada bayi yang berisiko terinfeksi penyakit yang diturunkan dari ibu, seperti hepatitis B aktif.

Prosedur evaluasi fisik pada bayi baru lahir mencakup langkah-langkah berikut:

- a. Memberikan informasi tentang prosedur dan meminta persetujuan dari orang tua.
- b. Mencuci tangan dan memastikan kebersihan, termasuk penggunaan sarung tangan jika diperlukan.
- c. Memastikan pencahayaan cukup dan hangat untuk bayi.
- d. Melakukan pemeriksaan sistematis dari kepala hingga kaki, termasuk identifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
- e. Mencatat keberadaan mekonium dan urin bayi.
- f. Mengukur lingkar kepala, dada, perut, dan lengan atas, serta menimbang berat badan dan mengukur panjang badan bayi.
- g. Mendiskusikan hasil evaluasi dengan orang tua.
- h. Mendokumentasikan hasil evaluasi.

**Tabel 5.1:** Tabel nilai APGAR

| TANDA                              | 0  | 1   | 2   |
|------------------------------------|--|---|---|
| <i>Appearance</i><br>(warna kulit) | <i>Blue</i><br>(seluruh tubuh biru atau pucat) | <i>Body pink, limbs blue</i> (tubuh kemerahan,ekstremitas biru) | <i>All pink</i> (seluruh tubuh kemerahan) |
| <i>Pulse</i> (denyut jantung)      | <i>Absent</i><br>(tidak ada)                   | <100  | >100                                      |

|                                 |                              |   |   |
|---------------------------------|------------------------------|---|---|
| Grimace (refleks)               | <i>None (tidak bereaksi)</i> | Grimace (sedikit gerakan)                           | Cry (reaksi melawan, menangis)  |
| Grimace (tonus otot)            | <i>Limp (tidak bereaksi)</i> | Some fleksion of limbs( ekstremitas sedikit fleksi) | Active movement, limbs well flexed<br>(gerakan aktif, ekstremitas fleksi dengan baik) |
| <i>Respiratory (tonus otot)</i> | <i>None (tidak ada)</i>      | <i>Slow, irregular (lambat, tidak teratur)</i>      | <i>Good, strong cry (menangis kuat)</i>   |

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir secara menyeluruh, tenaga kesehatan perlu melakukan beberapa pemeriksaan yang meliputi:

- a. Pemeriksaan cairan amnion, untuk mengevaluasi volume cairan amnion dan mendeteksi kelainan seperti hidramnion atau oligohidramnion selama kehamilan.
  - b. Pemeriksaan plasenta, untuk menentukan kondisi plasenta dan jumlah korion, yang penting untuk mengetahui apakah bayi merupakan kembar identik atau tidak.
  - c. Pemeriksaan tali pusat, untuk mengevaluasi adanya kelainan pada vena atau arteri tali pusat, serta untuk mendeteksi kemungkinan simpul tali pusat.
  - d. Pengukuran antropometri, minimal mencakup berat badan (2500-3000 gram), panjang badan (45-50 cm), lingkar kepala (33-35 cm), dan lingkar dada (30-33 cm).
4. Evaluasi Umum
- a. Pernapasan  
Frekuensi pernapasan bayi baru lahir secara normal berkisar antara 30-60 kali per menit, tanpa adanya retraksi dada atau suara merintih pada fase ekspirasi. Pada bayi yang lebih kecil, retraksi

dada ringan mungkin terlihat, dan periode apnea (berhenti bernapas) dalam beberapa detik masih dianggap normal.

b. Warna Kulit

Bayi baru lahir pada usia kehamilan yang normal tampaknya lebih pucat dibandingkan dengan bayi prematur karena kulitnya lebih tebal.

c. Denyut Jantung

Denyut jantung bayi baru lahir normalnya berkisar antara 100-160 kali per menit. Namun, denyut jantung di atas 160 kali per menit dalam waktu singkat beberapa kali dalam sehari, terutama saat bayi mengalami distres, masih dianggap normal. Jika diragukan, penghitungan denyut jantung perlu diulang.

d. Suhu

Suhu aksiler bayi baru lahir biasanya berkisar antara 36,5 hingga 37,5 derajat Celcius.

e. Postur dan Gerakan

Postur normal bayi baru lahir saat beristirahat adalah dengan kepala tangan yang longgar, dan lengan, panggul, serta lutut sedikit terlipat. Pada bayi dengan posisi sungsang selama kehamilan, fleksi penuh pada sendi panggul dan lutut, atau ekstensi penuh pada sendi lutut, mungkin terjadi, memungkinkan kaki untuk mengambil berbagai posisi sesuai dengan bayi di dalam kandungan. Gerakan ekstremitas bayi harus spontan, simetris, dan disertai dengan gerakan sendi penuh. Gemeteran ringan pada bayi normal adalah hal yang biasa.

f. Tonus Otot / Tingkat Kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir mulai dari diam hingga sadar sepenuhnya, dan mereka dapat ditenangkan jika rewel. Bayi dapat dibangunkan jika tertidur atau diam.

g. Ekstremitas

Periksa posisi, gerakan, respons terhadap sentuhan pada ekstremitas, serta adanya pembengkakan.

#### h. Kulit

Evaluasi warna kulit, keberadaan verniks kaseosa, pembengkakan, bercak hitam, serta tanda lahir atau tanda mongol. Beberapa kelainan kulit, seperti milia atau kulit yang mengelupas pada hari pertama, masih dianggap normal selama bayi sehat.

#### i. Tali Pusat

Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, kemudian mengering, menyusut, dan akhirnya terlepas dalam waktu 7-10 hari.

#### j. Berat Badan

Berat badan normal bayi baru lahir adalah antara 2500 hingga 4000 gram.

### 5. Pencegahan Kehilangan Panas

Saat lahir, mekanisme regulasi suhu tubuh pada bayi baru lahir belum optimal. Oleh karena itu, jika tidak dilakukan tindakan pencegahan yang tepat terhadap kehilangan panas tubuh, bayi baru lahir dapat mengalami hipotermia. Hipotermia sering terjadi pada bayi yang masih basah dan tidak segera dikeringkan serta dilindungi meskipun berada di ruangan yang relatif hangat. Bayi prematur atau dengan berat lahir rendah memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap hipotermia. Namun, penting untuk diingat bahwa hipotermia (suhu tubuh di bawah  $37,5^{\circ}\text{C}$ ) tidak boleh terjadi pada bayi.

Mekanisme Kehilangan Panas:

- a. Evaporasi merupakan proses kehilangan panas melalui penguapan air dari kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang masih basah dapat kehilangan panas dengan cepat melalui evaporasi. Oleh karena itu, bayi harus segera dikeringkan setelah lahir.
- b. Konduksi adalah proses kehilangan panas melalui benda padat yang berkontak dengan kulit bayi. Kehilangan panas melalui konduksi jarang terjadi kecuali bayi diletakkan pada permukaan yang dingin.

- c. Konveksi adalah proses kehilangan panas melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di ruang persalinan harus dijaga minimal 20°C dan sebaiknya tidak berangin. Troli resusitasi harus memiliki sisi untuk mengurangi kehilangan panas melalui konveksi.
- d. Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi ketika bayi berada di dekat benda-benda yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Pencegahan Kehilangan Panas:

- a. Keringkan tubuh bayi dengan lembut setelah membersihkan verniks.
  - b. Letakkan bayi di dada ibu untuk kontak kulit ke kulit.
  - c. Segera selimuti bayi dan pasang topi.
  - d. Tunda mandi bayi sampai setidaknya 6 jam setelah lahir dan kondisi bayi stabil.
6. Perawatan Tali Pusat

Langkah-langkah Memotong dan Mengikat Tali Pusat:

- a. Setelah bayi lahir, klem, potong, dan ikat tali pusat dalam dua menit. Pemberian oksitosin pada ibu dilakukan sebelum pemotongan tali pusat.
- b. Lakukan penjepitan pertama pada tali pusat dengan klem logam DTT sekitar 3 cm dari pangkal perut bayi. Tekan tali pusat dari titik penjepitan dengan dua jari, lalu dorong ke arah ibu untuk menghindari percikan darah saat pemotongan. Selanjutnya, lakukan penjepitan kedua sekitar 2 cm dari penjepitan pertama ke arah ibu.
- c. Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi penyangga tali pusat sementara tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan gunting DTT atau steril.
- d. Ikuti dengan mengikat tali pusat menggunakan benang DTT atau steril di satu sisi, lalu melingkarkan benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci di sisi lainnya.

- e. Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan rendam ke dalam larutan klorin 0,5%.
  - f. Letakkan bayi telentang di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini.  
Nasihat dalam Merawat Tali Pusat:
    - a. Cuci tangan sebelum dan setelah merawat tali pusat.
    - b. Hindari membungkus ujung tali pusat atau menggunakan cairan atau bahan apa pun di ujung tali pusat, dan sampaikan hal ini kepada ibu dan keluarganya.
    - c. Penggunaan alkohol atau povidon iodine masih dapat dilakukan jika ada tanda infeksi, namun hindari kompresi karena dapat membuat tali pusat menjadi basah.
    - d. Berikan nasihat kepada ibu dan keluarga sebelum bayi meninggalkan tempat:
      - Lipat popok di bawah tali pusat.
      - Pastikan luka tali pusat tetap kering dan bersih sampai tali pusat terlepas sendiri.
      - Jika ujung tali pusat kotor, bersihkan (dengan hati-hati) menggunakan air DTT dan sabun, lalu keringkan dengan kain bersih.
      - Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat, seperti kemerahan, nanah, atau bau. Jika ada tanda-tanda tersebut, minta ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
7. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
- Inisiasi menyusui dini, yang juga dikenal sebagai permulaan menyusui dini, merupakan praktik di mana bayi mulai menyusui secara mandiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dan kulit ibunya dibiarkan minimal satu jam setelah lahir, yang memungkinkan bayi untuk mencari payudara ibunya sendiri. Cara bayi melakukan IMD ini dikenal sebagai "berst crawl" atau merangkak mencari payudara.
- a. Setelah bayi lahir dan tidak memerlukan resusitasi, bayi ditempatkan di atas perut ibunya (jika melalui operasi caesar, bayi diletakkan di atas dada ibu) dan dikeringkan, dimulai dari

wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali kedua tangannya. Baunya cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi menemukan puting ibu yang memiliki bau yang sama. Oleh karena itu, dada ibu tidak boleh dibersihkan agar baunya tetap ada. Mengeringkan tubuh bayi tidak perlu sampai verniks hilang karena verniks dapat berfungsi sebagai pelindung panas bagi bayi.

- b. Setelah tali pusat dipotong dan diikat, bayi diletakkan telungkup di atas perut ibu dengan kepala bayi menghadap ke arah kepala ibunya.
- c. Jika ruangan bersalin dingin, berikan selimut untuk menyelimuti ibu dan bayi, serta kenakan topi pada kepala bayi.
- d. Pengamatan oleh Windstrom, Righard, dan Alade menunjukkan bahwa bayi yang tidak mengalami sedasi mengikuti pola perilaku sebelum menyusui yang dapat diprediksi. Saat bayi diletakkan telungkup di perut ibu, dalam beberapa waktu bayi akan diam tetapi tetap waspada mengamati sekitarnya.
- e. Setelah beberapa waktu (12-44 menit), bayi akan mulai bergerak, menendang, menggerakkan kaki, bahu, dan lengannya. Stimulasi ini membantu uterus berkontraksi. Meskipun kemampuan penglihatan bayi terbatas, bayi dapat melihat areola mammae yang berwarna lebih gelap dan bergerak menuju ke arahnya. Bayi akan membenamkan kepalanya ke dada ibu, memberikan stimulasi yang mirip dengan pijatan pada payudara ibu.
- f. Bayi kemudian akan mencapai puting dengan bantuan indera penciuman dan bau pada kedua tangannya. Bayi akan mengangkat kepala, mulai mengulum puting, dan memulai menyusui. Ini biasanya terjadi antara 27-71 menit setelah lahir.
- g. Saat bayi siap untuk menyusui, menyusunya pertama kali hanya berlangsung sebentar, sekitar 15 menit, dan selama 2-2,5 jam berikutnya, bayi mungkin tidak merasa ingin menyusui. Saat menyusui, bayi akan mengkoordinasikan gerakan menghisap, menelan, dan bernapas.

- h. Setelah inisiasi menyusui dini, tindakan perawatan lain seperti menimbang, pemeriksaan antropometri, penyuntikan vitamin K1, dan pengolesan salep pada mata bayi dapat dilakukan.
  - i. Mandikan bayi setidaknya 6 jam setelah lahir atau pada hari berikutnya.
  - j. Bayi tetap berada dalam jangkauan ibunya agar dapat disusukan sesuai keinginan bayi (rooming in/rawat gabung).
8. Pencegahan Perdarahan
- Semua bayi baru lahir diberikan injeksi vitamin K1 (fitomenadion) sebanyak 1 mg secara intramuskular setelah proses inisiasi menyusui dini dan bayi selesai menyusui, sebagai langkah pencegahan terhadap perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Cara penyuntikan vitamin K1 adalah sebagai berikut:
- a. Gunakan semprit sekali pakai steril dengan kapasitas 1 ml (semprit tuberkulin).
  - b. Jika menggunakan sediaan vitamin K1 10 mg/mL, masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,15 ml. Disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah dengan dosis 0,1 ml (1 mg dosis tunggal).
  - c. Jika menggunakan sediaan vitamin K1 2 mg/mL, masukkan vitamin K1 ke dalam semprit sebanyak 0,75 ml. Disuntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah dengan dosis 0,5 ml (1 mg dosis tunggal).
9. Pencegahan infeksi mata
- Dilakukan dengan memberikan salep atau tetes mata setelah proses inisiasi menyusui dini dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lainnya. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan lebih dari satu jam setelah kelahiran. Cara pemberian salep atau tetes mata antibiotik adalah sebagai berikut:
- a. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, kemudian mengeringkannya.

- b. Memberikan penjelasan kepada keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan dan menunjukkan cara pemberian obat tersebut.
- c. Salep mata diberikan secara melintang dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju ke bagian luar mata, atau tetes mata diinstilasi.
- d. Pastikan ujung tabung salep mata atau pipet tetes tidak menyentuh mata bayi.
- e. Menyarankan keluarga untuk tidak menghapus salep atau tetes mata dari mata bayi.

#### 10. Pemberian vaksin hepatitis B

Memiliki manfaat dalam mencegah infeksi hepatitis B pada bayi, terutama melalui jalur penularan dari ibu ke bayi. Vaksinasi hepatitis B pertama diberikan sekitar 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1, saat bayi berumur sekitar 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan, disarankan untuk mendapatkan vaksin BCG (untuk mencegah *tuberculosis*/TBC) dan vaksin oral polio (tetes polio) sebelum pulang dari klinik. Catatlah pemberian vaksin dengan baik dan anjurkan ibu untuk mendapatkan vaksinasi berikutnya sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan.

#### 11. Pemberian ASI Selanjutnya

Penghisapan yang dilakukan bayi pada puting ibu akan mengirimkan sinyal melalui seraf saraf ke kelenjar pituitari anterior untuk merangsang pelepasan hormon prolaktin. Semakin sering bayi menghisap puting susu, semakin banyak prolaktin dan ASI yang diproduksi. Kualitas perlekatan saat menyusui juga berperan penting dalam produksi ASI.

#### 12. Metode Kangguru

Metode *Kangaroo Mother Care* (KMC) atau *Perawatan Metode Kangguru* (PMK) adalah sebuah pendekatan perawatan untuk bayi yang lahir dengan berat rendah atau prematur, yang melibatkan kontak langsung antara kulit bayi dengan kulit ibu, dikenal sebagai kontak kulit dengan kulit, di mana ibu menggunakan suhu tubuhnya untuk menghangatkan bayi. Penggunaan metode perawatan ini telah

terbukti memudahkan pemberian ASI serta meningkatkan durasi dan frekuensi pemberian ASI.

## 6.3 Pengertian imunisasi

Imunisasi merupakan metode yang meningkatkan sistem kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Dengan demikian, jika suatu saat terpapar antigen yang serupa, tidak akan menyebabkan penyakit (Siti et al., 2017)

### 6.3.1 Dasar Hukum Penyelenggaraan Program Imunisasi

Dasar hukum penyelenggaraan program imunisasi:

1. Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Undang-undang No. 4 tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
3. Undang-undang No. 1 tahun 1962 tentang Karantina Laut.
4. Undang-undang No. 2 tahun 1962 tentang Karantina Udara.
5. Keputusan Menkes No. 1611/Menkes/SK/XI/2005 tentang Pedoman Penyelenggaraan Imunisasi.
6. Keputusan Menkes No. 1626/ Menkes/SK/XII/2005 tentang Pedoman Pemantauan dan Penanggulangan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).PD3I.

### 6.3.2 Manfaat Imunisasi

Manfaat imunisasi bagi anak, keluarga, dan negara adalah sebagai berikut (Jurnal Ilmiah Bidan dan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado, 2014):

1. Untuk anak, imunisasi berguna dalam mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit serta mengurangi risiko cacat atau kematian.
2. Bagi keluarga, imunisasi membantu mengurangi kecemasan dan biaya pengobatan ketika anak sakit. Hal ini juga dapat mendorong keluarga untuk memiliki jumlah anak yang lebih kecil ketika orang tua yakin bahwa masa kanak-kanak dapat dilalui dengan aman.

3. Manfaat bagi negara termasuk memperbaiki tingkat kesehatan secara keseluruhan, menciptakan masyarakat yang kuat dan cerdas yang dapat berkontribusi dalam pembangunan negara, serta meningkatkan citra bangsa Indonesia di mata dunia.

### 6.3.3 Tujuan Imunisasi

Menurut WHO (Organisasi Kesehatan Dunia), tujuan dari program imunisasi di Indonesia adalah untuk mengurangi insiden penyakit dan angka kematian yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Penyakit-penyakit yang dimaksud meliputi disentri, tetanus, batuk rejan (pertussis), cacar (measles), polio, dan tuberculosis. Pemberian imunisasi adalah metode pencegahan yang sangat efektif terhadap penyakit infeksi, dan biayanya jauh lebih rendah daripada pengobatan ketika seseorang sudah sakit. Memberikan imunisasi merupakan langkah penting yang harus diberikan kepada neonatus (bayi yang baru lahir) dengan tujuan untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh mereka. (Hasibuan)

### 6.3.4 Macam-macam Imunisasi

Imunisasi dibagi menjadi dua jenis berdasarkan proses dan mekanisme pertahanan tubuh. Pertama adalah imunisasi aktif, di mana zat antigen diberikan dengan tujuan menimbulkan reaksi imunologi yang menyerupai infeksi sehingga tubuh menghasilkan respons seluler dan humoral serta membentuk ingatan seluler. Kedua adalah imunisasi pasif, yang melibatkan pemberian zat seperti immunoglobulin yang berasal dari plasma manusia atau hewan, untuk membantu melawan mikroba yang diduga telah masuk ke dalam tubuh yang terinfeksi. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

### 6.3.5 Jenis-jenis Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi

Berikut adalah beberapa jenis penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia)

1. TBC (*Tuberculosis*)

Penularan penyakit TBC kepada seorang anak bisa terjadi melalui inhalasi percikan udara yang mengandung kuman TBC. Kuman ini dapat menyerang berbagai organ tubuh seperti paru-paru (yang paling

umum), kelenjar getah bening, tulang, sendi, ginjal, hati, atau selaput otak (yang paling serius).

Pemberian imunisasi BCG disarankan dilakukan pada bayi yang baru lahir hingga usia 12 bulan, namun sebaiknya dilakukan sebelum usia bayi mencapai 2 bulan. Imunisasi ini hanya diberikan satu kali. Jika imunisasi berhasil, beberapa minggu setelah suntikan, akan muncul benjolan kecil di lokasi suntikan. Karena bekas luka suntikan bisa menjadi permanen, pada bayi perempuan, suntikan sebaiknya dilakukan di paha kanan atas. Umumnya, setelah pemberian imunisasi BCG, bayi tidak mengalami demam.

## 2. Difteri

Difteri merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Corynebacterium Diphtheriae*. Penularannya mudah dan biasanya menyerang saluran napas bagian atas dengan gejala seperti demam tinggi, pembengkakan pada amandel (tonsil), dan terbentuknya selaput putih yang dapat menyumbat jalan napas. Racun dari bakteri difteri dapat merusak otot jantung dan menyebabkan gagal jantung. Penularannya umumnya melalui udara, seperti batuk atau bersin, dan juga dapat melalui kontak dengan benda atau makanan yang terkontaminasi. Pencegahan yang paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan tetanus dan pertusis, yang diberikan tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang waktu satu hingga dua bulan. Imunisasi ini memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus. Efek samping yang mungkin timbul adalah demam, nyeri, dan bengkak pada tempat suntikan, yang dapat di atasi dengan memberikan obat penurun panas.

## 3. Tetanus

Tetanus merupakan penyakit infeksi yang berbahaya karena memengaruhi sistem saraf dan otot. Gejalanya biasanya dimulai dengan kejang otot rahang, disertai pembengkakan, rasa sakit, dan kaku pada otot leher, bahu, atau punggung. Kejang dapat menyebar dengan cepat ke otot lainnya seperti perut, lengan atas, dan paha. Neonatal tetanus biasanya terjadi pada bayi yang baru lahir,

khususnya jika lahir di lingkungan yang tidak bersih dan jika tali pusar terinfeksi. Tetanus disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* yang menghasilkan toksin tetanospasmin, yang dapat merusak saraf dan menyebabkan gangguan pada aktivitas saraf yang mengontrol otot. Infeksi tetanus umumnya terjadi melalui luka, baik karena luka terpotong, terbakar, atau luka lainnya. Periode inkubasi tetanus berkisar antara 3 hingga 14 hari, dengan gejala yang mulai muncul pada hari ketujuh. Tetanus dapat dicegah dengan imunisasi sebagai bagian dari imunisasi DPT (Difteri, Tetanus, Pertusis), yang dapat dilakukan sepanjang hidup, dengan jadwal imunisasi ulang setiap lima tahun. Wanita hamil juga disarankan untuk diimunisasi, dan imunisasi dapat diberikan pada interval lima tahun setelah usia dewasa. Imunisasi ini dilakukan dengan pemberian vaksin tetanus secara intramuskular.

#### 4. Pertusis

Pertusis, juga dikenal sebagai batuk rejan, adalah penyakit infeksi saluran napas yang disebabkan oleh bakteri *Bordetella Pertussis*. Gejalanya termasuk batuk yang berkepanjangan dan sulit dihentikan, wajah yang memerah atau kebiruan, dan kadang-kadang disertai muntah yang kadang-kadang berdarah. Penularan umumnya terjadi melalui udara, seperti batuk atau bersin. Pencegahan yang paling efektif adalah dengan imunisasi bersamaan dengan vaksin tetanus dan difteri, diberikan tiga kali sejak bayi berumur dua bulan dengan selang waktu satu hingga dua bulan.

#### 5. Polio

Polio disebabkan oleh virus polio dan gejalanya meliputi lumpuh pada salah satu anggota tubuh setelah mengalami demam selama 2-5 hari. Imunisasi polio diberikan dalam dua jenis vaksin, yaitu vaksin Sabin yang diberikan melalui mulut dan vaksin Tetravaccine, yang merupakan kombinasi dari DPT dan polio. Imunisasi dasar diberikan sejak bayi baru lahir dan diberikan setiap 4-6 minggu. Imunisasi ulangan diberikan sebelum anak memasuki sekolah dan saat meninggalkan sekolah dasar. Vaksin polio dapat diberikan bersamaan dengan vaksin

## 6. Influenza

Suatu penyakit menular yang disebabkan oleh virus influenza, umumnya menyerang saluran pernapasan. Penularan terjadi melalui udara saat berbicara, batuk, atau bersin, dan biasanya sangat menular 1-2 hari sebelum gejala muncul, sehingga sulit dikendalikan penyebarannya. Berbeda dengan pandangan umum, influenza bukan hanya sekadar batuk dan pilek biasa yang tidak berbahaya.

Gejala utama influenza mencakup demam, sakit kepala, nyeri otot di seluruh tubuh, pilek, sakit tenggorokan, batuk, dan kelemahan tubuh. Orang yang terkena influenza biasanya tidak dapat bekerja atau bersekolah selama beberapa hari. Di negara tropis seperti Indonesia, influenza dapat terjadi sepanjang tahun dan menyebabkan ribuan kematian setiap tahunnya di seluruh dunia. Biaya pengobatan, penanganan komplikasi, dan kehilangan produktivitas karena absen dari sekolah atau tempat kerja sangat tinggi. Influenza dapat mengakibatkan komplikasi serius yang berbeda dengan batuk dan pilek biasa. Virus influenza merusak selaput lendir saluran pernapasan, sehingga penderita lebih rentan terhadap infeksi lain seperti pneumokokus, yang dapat menyebabkan pneumonia berbahaya.

Selain itu, individu yang sudah menderita penyakit kronis sebelumnya seperti penyakit jantung, paru-paru, ginjal, atau diabetes dapat mengalami gejala yang lebih parah karena influenza. Vaksin influenza diberikan dalam dosis yang disesuaikan dengan usia anak. Untuk anak usia 6-35 bulan, dosisnya adalah 0,25 mL. Untuk anak di atas 3 tahun, dosisnya adalah 0,5 mL. Sedangkan untuk anak yang berusia 8 tahun, dosis pertama sudah cukup dengan satu suntikan saja.

## 7. Demam tifoid

Suatu infeksi akut yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*, masuk melalui saluran pencernaan dan menyebar ke seluruh tubuh. Bakteri ini berkembang biak di kelenjar getah bening usus dan kemudian masuk ke dalam darah, menyebabkan penyebaran bakteri dalam

darah yang kemudian menyebar ke limpa, kandung empedu, hati, paru-paru, selaput otak, dan organ tubuh lainnya. Gejalanya meliputi demam yang berlangsung terus-menerus, gangguan pada saluran pencernaan, nafas tidak sedap, bibir kering dan pecah-pecah, lidah ditutupi lendir kotor, perut kembung, hati dan limpa membesar, serta gangguan kesadaran. Penyakit ini menyebar melalui tinja, muntahan, dan urin orang yang terinfeksi, yang kemudian dapat menular melalui lalat ke makanan, minuman, sayuran, atau buah segar. Mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi dapat menyebabkan infeksi demam tifoid. Salah satu cara pencegahannya adalah dengan memberikan vaksinasi yang dapat melindungi selama 3 tahun dari penyakit demam tifoid yang disebabkan oleh *Salmonella Typhi*. Vaksinasi ini jarang menimbulkan efek samping dan kadang-kadang hanya menyebabkan sedikit rasa sakit pada bekas suntikan, yang kemudian akan hilang.

#### 8. Hepatitis

Penyakit hepatitis disebabkan oleh virus hepatitis tipe B yang menjangkiti berbagai kelompok risiko secara vertikal, seperti bayi dan ibu yang terinfeksi, serta secara horizontal, termasuk tenaga medis, pecandu narkoba, pasien yang menjalani hemodialisis, petugas laboratorium, dan pengguna jasa atau praktisi akupunktur.

#### 9. Meningitis

Meningitis, yang merupakan radang selaput otak, sering disebabkan oleh bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B atau disebut juga Hib B, menjadi penyebab utama pada anak-anak di bawah lima tahun. Penyakit ini sangat berisiko tinggi, bahkan bisa menyebabkan kematian pada bayi. Bahkan ketika sembuh, beberapa kasus meningitis dapat menyebabkan cacat permanen pada anak. Meningitis bukan penyakit baru dalam dunia medis, melainkan merupakan infeksi pada lapisan otak dan sumsum tulang belakang.

Penyebab meningitis sangat bervariasi, termasuk virus dan bakteri. Meningitis terjadi ketika bakteri tersebut menyerang secara agresif, terutama pada anak-anak dengan daya tahan tubuh yang lemah, dan menyebar ke selaput otak melalui aliran darah. Jika infeksi

menyerang selaput otak, maka kondisi tersebut dikategorikan sebagai meningitis.

#### 10. Pneumokokus

Penyakit yang disebabkan oleh bakteri pneumokokus sering disebut sebagai penyakit pneumokokus. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja, dengan tingkat kejadian tertinggi pada anak-anak di bawah lima tahun dan orang dewasa di atas 50 tahun. Kelompok lain yang memiliki risiko tinggi terkena pneumokokus termasuk anak-anak dengan kelainan jantung bawaan, HIV, thalassemia, anak-anak yang sedang menjalani kemoterapi untuk kanker, dan individu dengan kondisi medis yang melemahkan sistem kekebalan tubuh.

#### 11. MMR (*Mumps Measles Rubella*)

##### a. Mumps (*parotitis atau gondongan*)

Penyakit gondongan disebabkan oleh virus gondongan yang menyerang kelenjar air liur di mulut, dan sering terjadi pada anak-anak dan orang muda. Gejala gondongan akan semakin parah seiring dengan bertambahnya usia penderita. Kebanyakan orang hanya mengalami gondongan sekali seumur hidup.

Pencegahan gondongan yang paling efektif adalah dengan pemberian vaksinasi MMR (gondongan, campak, dan rubella) dua kali dengan selang waktu 1-2 bulan. Meskipun telah dewasa, pemberian vaksinasi MMR tetap dilanjutkan sebagai langkah pencegahan.

##### b. Measles (campak)

Penyakit campak disebabkan oleh virus campak. Gejalanya meliputi demam, menggigil, hidung dan mata berair, serta munculnya ruam merah pada kulit, khususnya di wajah, leher, dan mulut. Saat penyakit mencapai puncaknya, suhu tubuh bisa mencapai 40°C.

Pencegahan campak yang paling efektif adalah dengan pemberian vaksinasi campak pada bayi berusia 9 bulan. Vaksinasi campak juga dapat dilakukan sebagai bagian dari

vaksinasi MMR, yang diberikan dua kali dengan selang waktu 1-2 bulan, bahkan setelah masa kanak-kanak.

c. Rubella (campak Jerman)

Penyakit campak Jerman disebabkan oleh virus rubella. Gejalanya mirip dengan campak, termasuk ruam kulit, radang selaput lendir, dan sakit tenggorokan. Gejala ini biasanya hilang dalam 2-3 hari. Infeksi rubella pada ibu hamil dapat menyebabkan komplikasi serius pada janin, bahkan kelahiran bayi dengan cacat fisik dan keterbelakangan mental.

Pencegahan rubella yang paling efektif adalah dengan pemberian vaksinasi MMR dua kali dengan selang waktu 1-2 bulan, bahkan setelah masa kanak-kanak.

12. Rotavirus

Infeksi diare pada anak sering disebabkan oleh rotavirus, yang sering disebut muntaber. Gejalanya meliputi demam ringan, muntah, diare hebat, dan nyeri perut. Infeksi ini sering kali tidak terkait dengan makanan atau minuman yang terkontaminasi, tetapi penularannya lebih sering melalui kotoran yang masuk melalui mulut.

Pencegahan infeksi rotavirus dilakukan melalui vaksinasi rotavirus, yang tersedia dalam dua jenis: Rotateq dan Rotarix. Diberikan dalam beberapa dosis sesuai dengan jadwal yang ditentukan untuk memberikan perlindungan optimal terhadap infeksi rotavirus.

13. Cacar air adalah penyakit menular yang dapat meninggalkan bekas luka bopeng di beberapa bagian tubuh. Penyakit ini disebabkan oleh virus varicella dan dapat dihindari dengan pemberian vaksin varicella.

14. Hepatitis A adalah penyakit yang disebabkan oleh virus hepatitis tipe A dan menyerang sel-sel hati manusia. Di Asia Tenggara, setiap tahunnya sekitar 400.000 orang terkena hepatitis A dengan angka kematian mencapai 800 orang. Kebanyakan penderitanya adalah anak-anak.

### 6.3.6 Imunisasi Kekebalan Tubuh

Imunisasi kekebalan tubuh ada 2 yaitu (Dinengsih and Hendriyani, 2018):

1. Kekebalan pasif merujuk pada kekebalan yang diperoleh dari sumber eksternal tubuh, bukan dihasilkan secara internal oleh individu itu sendiri. Kekebalan pasif cenderung tidak bertahan lama karena akan dimetabolisme oleh tubuh. Ada dua cara di mana kekebalan pasif dapat terjadi: alami atau bawaan, di mana kekebalan diperoleh dari zat penolak dan berlangsung cepat tetapi hanya sementara, seperti kekebalan yang diterima oleh janin dari ibunya; dan buatan, di mana kekebalan diperoleh setelah pemberian zat penolak, seperti vaksin ATS.
2. Kekebalan aktif adalah kekebalan yang dihasilkan oleh tubuh sendiri sebagai respons terhadap paparan antigen, seperti dalam imunisasi atau paparan alamiah. Kekebalan aktif cenderung berlangsung lebih lama karena adanya memori imunologis. Kekebalan aktif dapat dibedakan menjadi dua, yaitu kekebalan aktif alamiah, di mana tubuh menghasilkan kekebalan sendiri setelah mengalami atau sembuh dari suatu penyakit, contohnya penyakit campak.

### 6.3.7 Jenis-jenis Imunisasi Dasar

1. Imunisasi BCG digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC yang parah.
2. Imunisasi DPT adalah vaksinasi yang diberikan secara bersamaan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit difteri, pertusis, dan tetanus.
3. Imunisasi Hepatitis B digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis. Vaksin ini diberikan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap hepatitis B.
4. Imunisasi HiB diberikan untuk menangkal bakteri HiB (*Haemophilus influenzae* tipe B), yang dapat menyebabkan peradangan pada selaput otak yang disebut meningitis.

5. Imunisasi Polio digunakan untuk memberikan kekebalan aktif terhadap penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.
6. Imunisasi Campak digunakan untuk mencegah penyakit campak (rubella, measles, atau morbilli), yang merupakan infeksi virus yang sangat menular dan ditandai dengan demam, batuk, konjungtivitis, dan ruam kulit. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus campak dari kelompok Paramyxovirus.(Hasibuan)

| Umur     | Jenis                      | Interval Minimal untuk jenis Imunisasi yang sama |
|----------|----------------------------|--|
| 0-24 Jam | Hepatitis B                | 1 bulan  |
| 1 bulan  | BCG, Polio 1               |  |
| 2 bulan  | DPT-HB-Hib 1, Polio 2      |  |
| 3 bulan  | DPT-HB-Hib 2, Polio 3      |  |
| 4 bulan  | DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV |  |
| 9 bulan  | Campak                     |  |

Bayi neonatus adalah kondisi di mana bayi baru lahir dengan usia kehamilan 38-40 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan kepala menghadap keluar secara alami, menangis dengan kuat, bernafas secara spontan dan teratur, serta memiliki berat badan antara 2500-4000 gram. Pada bayi yang lahir normal, umumnya tidak diperlukan pemeriksaan laboratorium, tetapi kadang-kadang, berdasarkan riwayat kehamilan dan kondisi spesifik, pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan sesuai dengan indikasi tertentu. Risiko kematian bayi baru lahir paling tinggi terjadi dalam 24 jam pertama kehidupannya.

Pada periode ini, penting untuk memberikan asuhan bayi baru lahir yang dapat mencegah terjadinya masalah. Asuhan bayi baru lahir adalah tindakan yang diberikan kepada bayi pada jam pertama setelah kelahiran dan dilanjutkan hingga 24 jam setelah kelahiran dengan tujuan untuk mendeteksi dini kelainan dan komplikasi. Asuhan bayi baru lahir mencakup penanganan bayi, pengumpulan data, evaluasi fisik, pemeriksaan umum, pencegahan kehilangan

panas, perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, pencegahan pendarahan, pencegahan infeksi mata, pemberian vaksinasi Hepatitis B, pemberian ASI, serta metode kangguru.

Obat profilaksis yang rutin diberikan pada bayi baru lahir meliputi:

1. Vitamin K
2. Tetes atau salep mata



# **Bab 6**

## **Perawatan Kesehatan Anak**

### **6.1 Perawatan Anak Berpusat pada Keluarga**

Keluarga merupakan unsur yang pertama dan utama dalam perawatan kesehatan anak, baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental anak. Kehidupan seorang anak dapat ditentukan oleh lingkungan keluarganya, oleh karena itu keluarga yang akan memiliki keturunan harus mempersiapkan segalanya dalam menyambut kelahiran seorang anak. Keluarga sebagai wadah untuk memberikan pendidikan pada anak. Selain itu anak perlu diperkenalkan dengan kehidupan sosial, budaya, dan ekonomi keluarga karena tingkat sosial, budaya dan ekonomi keluarga dapat menentukan pola kehidupan anak dan hal ini menentukan untuk pola kehidupan anak selanjutnya dan sangat menentukan dalam tahap perkembangan anak dalam kehidupan masyarakat (Hidayat, 2005). Tanggung jawab dan kasih sayang orang tua kepada anaknya adalah memberi perhatian dan perawatan yang baik, diantaranya adalah memberi asupan gizi yang cukup sesuai dengan usia dan tahapan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sangat dibutuhkannya. Pemberian asupan gizi yang cukup bagi seseorang merupakan hal pokok yang tidak terputuskan, baik sejak masih janin di dalam kandungan, dilahirkan, masa anak, tumbuh menjadi remaja memasuki usia reproduksi, dewasa maupun sampai memasuki usia

lanjut. Faktor utama yang memengaruhi tumbuh kembang anak secara normal adalah asupan makanan yang kuantitas dan kualitasnya baik. Hal tersebut sangat bermanfaat untuk proses pertumbuhan dan perkembangan serta menjaga kesehatan (upaya pencegahan sebagai penyakit atau masalah kesehatannya) (Pane, 2020).

Setiap anak mengalami proses tumbuh dan kembang dan terus berubah selama masa kanak-kanak dan remaja hingga menjadi dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan normal berlangsung dalam pola yang teratur dan dapat diprediksi yang membentuk dasar untuk menilai kemampuan dan potensi seorang anak (Purba, 2020).

Sebagai orang tua harus bisa menikmati dan memberi kasih sayang saat masa pertumbuhan dan perkembangan anak. Perhatikan perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu dan catat apa yang telah anak kuasai. Lupakan masalah kualitas apa yang telah anak miliki. Kita harus menghargai keberadaan anak walaupun anak kita anggap anak rumahan yang pemalu atau lambat perkembangannya. Dengan penghargaan, anak akan tumbuh dengan keyakinan dia sendiri dan merasa senang. Anak akan mempunyai spirit yang akan menjadikan dirinya mencapai yang paling baik atas semua kemampuan yang dia miliki dan semua peluang dengan caranya sendiri. Anak akan berusaha melewati rintangan-rintangan yang dihadapi dengan gemilang. Anak yang tidak pernah mendapatkan perhatian dari orang tuanya akan merasa minder dan tidak yakin dengan dirinya sendiri. Anak tidak pernah dapat menggunakan kemampuan otak serta keahliannya. Ia merasa fisiknya tidak menarik dan hal seperti itu akan membuat dia tidak dapat tumbuh dan berkembang secara normal (Spock, 2009).

## 6.2 Peran Keluarga

Peran keluarga didefinisikan sebagai perilaku anggota keluarga dengan pola berulang untuk memenuhi fungsinya dalam kehidupan. Peran dalam keluarga didefinisikan sebagai perilaku yang berulang yang dilakukan anggota keluarga untuk memenuhi fungsi keluarga. Ada beberapa fungsi keluarga agar sistem yang efektif dan sehat tetap terjaga dalam keluarga (Saragih, 2022)

Fungsi-fungsi tersebut dibagi ke dalam lima fungsi dasar, yaitu:

1. Penyediaan kebutuhan dasar, seperti uang, makanan, pakaian, dan tempat tinggal
2. Pengasuhan dan dukungan, meliputi rasa nyaman, kehangatan dan dukungan bagi para anggota keluarga
3. Pemenuhan kebutuhan seksual, suami dan istri merasa puas dan dapat memuaskan pasangan secara seksual. Dalam hal ini kedekatan secara emosi juga penting karena kepuasan dapat diekspresikan meski dengan sedikit atau tanpa aktivitas sekalipun.
4. Perkembangan pribadi, meliputi tugas yang berkaitan perkembangan diri misalnya tugas yang berkaitan dengan perkembangan fisik, emosi, pendidikan dan sosial anak atau hal-hal yang berkaitan dengan karir pada orang dewasa.
5. Pemeliharaan dan pengaturan sistem keluarga, area ini termasuk beberapa tindakan yang diperlukan untuk menjaga standar keluarga seperti pengambilan keputusan, memberi batasan berkaitan dengan keanggotaan keluarga dari pihak luar, melakukan kontrol tingkah laku anggota keluarga, membiayai keuangan keluarga, dan memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan keluarga. Selain itu ada beberapa fungsi tambahan yang melengkapi dimensi ini yaitu: pembagian peran dan pertanggungjawaban peran. (Saragih, 2022)

Keluarga merupakan satu kesatuan yang saling berinteraksi secara harmonis dan saling mendukung antara satu dengan yang lainnya. Menurut Bowden and Greenberg, 2009; Ball, Bindler and Cowen, 2014; Akorfa, Power and Raghu, 2019 dalam (Purba et al., 2020) menyatakan peran dari keluarga meliputi:

1. Merawat, mengasuh dan mendidik anak. Misalnya anak yang sedang sakit, orang tua menyadari bahwa perawat memiliki waktu yang singkat untuk mendampingi mereka dalam perawatan. Orang tua melakukan tugas dengan rutin dalam merawat fisik anak, seperti mempertahankan kebersihan higiene anak melalui mandi, dandan, mengganti popok dan menyiapkan pispot.

2. Menjaga keseimbangan hubungan bermasyarakat dengan mentransmisikan pengetahuan, adat istiadat, nilai, dan keyakinan keluarga kepada anak.
3. Menerima dan memberi kasih sayang dan kenyamanan. Misalnya orang tua memberikan semangat dalam memberikan perawatan yang nyaman di rumah sakit untuk meringankan rasa sakit dan penderitaan anak, terutama ketika anak mengungkapkan rasa sakit dan tidak nyaman. Oleh karena itu, orang tua memberikan kata-kata yang menenangkan, menggunakan kata-kata pengalihan, dan senantiasa memberi sentuhan yang memberi rasa nyaman pada anak.
4. Menyiapkan anak-anak menjadi anggota masyarakat yang produktif
5. Mendukung perkembangan anggota keluarganya dengan memenuhi kebutuhan anggota keluarga baik pangan maupun papan.
6. Melayani antara anggota dan lingkungan dengan memberikan nasehat dan menangani suatu sanggahan, tuntutan dalam kebutuhan masing-masing anggota keluarga.
7. Melaksanakan tugas perkembangan untuk pertumbuhan keluarga melalui siklus hidup dan beradaptasi dengan kejadian berbahaya seperti penyakit dan kematian.

### 6.2.1 Komponen Perawatan yang Berpusat pada Keluarga

Dalam perawatan anak perlu penjelasan terkait komponen-komponennya agar lebih mudah dipahami oleh pihak yang terkait. Adapun elemen atau komponen dari perawatan yang berpusat pada keluarga menurut Hockenberry and Wilson, 2018 dalam (Purba, 2020):

1. Berpusat pada keluarga (*The Family at the Center*). Adanya suatu kebijakan dalam praktik keperawatan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung yang konstan dalam kehidupan seorang anak
2. Kolaborasi keluarga profesional (*Family-Professional Collaboration*). Perawatan yang berpusat pada keluarga menjadikan fasilitas kolaborasi keluarga-profesional di semua tingkat rumah sakit, rumah, dan perawatan komunitas seperti perawatan anak,

program pengembangan, implementasi, evaluasi, dan evolusi, serta pembentukan kebijakan

3. Komunikasi keluarga profesional (*Family-Professional Communication*). Pada sistem perawatan yang berpusat pada keluarga harus bertukar informasi yang lengkap dan tidak bias di antara keluarga dan profesional dalam memberikan dukungan perawatan setiap saat. Komunikasi sangat penting dilaksanakan untuk memahami atau mendapatkan informasi tentang anak baik melalui observasi secara langsung terhadap anak maupun komunikasi dengan orang tua. Komunikasi dengan orang tua (misalnya wawancara) tidak hanya memberikan kesempatan untuk menentukan status kesehatan dan perkembangan anak, akan tetapi juga informasi tentang faktor yang memengaruhi kehidupan anak. Komunikasi terbuka dengan pertanyaan terbuka sangat dibutuhkan dalam perawatan yang berpusat pada keluarga. Akan tetapi tetap dalam berkomunikasi juga memperhatikan budaya, legal dan etiknya.
4. Keanekaragaman budaya keluarga (*Cultural Diversity of Families*). Pada pelaksanaan konsep perawatan yang berfokus pada keluarga diterapkan kebijakan tentang pengakuan dan penghormatan terhadap keragaman budaya, kekuatan, dan individualitas dalam keluarga, seperti keberagaman etnis, ras, spiritual, sosial, ekonomi, pendidikan, dan geografis.
5. Koping terhadap perbedaan dan dukungan (*Coping Differences and Support*). Tim pelayanan kesehatan harus mengakui dan menghormati berbagai metode untuk mengatasi dan melaksanakan kebijakan dan program secara komprehensif yang memberikan dukungan akan perkembangan, pendidikan, emosional, lingkungan, dan bahkan keuangan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
6. Dukungan teman yang berpusat pada keluarga (*Family Centred Peer Support*). Mendorong dan memfasilitasi dukungan antar keluarga
7. Sistem layanan dan dukungan khusus (*Specialized Service and Support Systems*). Hal yang dimaksud bahwa setiap individu harus memastikan bahwa rumah sakit, rumah, dan layanan masyarakat serta

sistem pendukung untuk anak-anak yang membutuhkan perawatan kesehatan dan perkembangan yang fleksibel, mudah diakses, dan komprehensif dalam menanggapi kebutuhan mereka.

8. Perspektif perawatan yang berfokus pada keluarga yang holistik. Hal yang dimaksud adalah menghargai keluarga sebagai keluarga dan anak-anak sebagai anak, menyadari mereka memiliki kekuatan, perhatian, emosi, dan aspirasi diluar kebutuhan mereka akan pelayanan dan dukungan kesehatan.

## 6.2.2 Manajemen Keperawatan yang Berpusat pada Keluarga

Keperawatan yang berfokus pada keluarga merupakan suatu filosofi caring yang dilaksanakan dalam suatu tindakan keperawatan. Diagnosa keperawatan dapat dirumuskan melalui pengkajian keluarga untuk mengartikulasikan masalah yang diidentifikasi pada keluarga yang menghadapi krisis situasional. Setiap tim antar disiplin dapat menggunakan diagnosis tersebut untuk menjadi acuan dalam melakukan intervensi untuk meningkatkan integritas keluarga terhadap masalah perkembangan dan situasional yang dihadapi oleh keluarga dan anggotanya, hal ini disampaikan oleh Bowden and Greenberg, 2009; Ball, Bindler and Cowen, 2014 dalam (Purba, 2020)

Dalam (Purba, 2020) Hal penting dalam manajemen keperawatan yaitu:

1. Pengkajian dan Diagnosa Keperawatan  
Perawat harus mengkaji kekuatan dan mekanisme dukungan keluarga untuk mengidentifikasi strategi koping keluarga yang merupakan pembelajaran strategi perilaku dan kognitif untuk mengelola stres keluarga. Kekuatan keluarga merupakan hubungan yang positif dan proses yang mendukung dan melindungi keluarga dan anggota keluarga selama mengalami kesulitan dan perubahan. Perawat dapat menggunakan kekuatan keluarga untuk mengatasi masalah dalam keluarga.
2. Perencanaan dan Implementasi  
Intervensi yang penting adalah membangun hubungan terapeutik dengan keluarga dengan empati dan saling percaya untuk mencapai tujuan perawatan anak. Perawat juga membantu keluarga membuat

perencanaan perawatan lanjutan dengan prinsip berpusat pada keluarga (family centered) yaitu:

- a. Identifikasi pembuat keputusan utama untuk perawatan kesehatan anak
- b. Diskusikan tujuan keluarga untuk mengelola perawatan anak di rumah
- c. Pertimbangkan kekuatan keluarga dan pengalaman mengambil keputusan yang dapat diintegrasikan pada intervensi
- d. Pertimbangkan latar belakang budaya dan agama dalam mengembangkan intervensi
- e. Identifikasi tipe dukungan keluarga dan komunitas

## 6.3 Prinsip-Prinsip Keperawatan Anak

Terdapat prinsip atau dasar dalam keperawatan anak yang dijadikan sebagai pedoman dalam memahami filosofi keperawatan anak. Perawat harus memahaminya, mengingat ada beberapa prinsip yang berbeda dalam penerapan asuhan.

Diantara prinsip dalam asuhan keperawatan anak tersebut adalah:

1. Anak bukan miniatur orang dewasa tetapi sebagai individu yang unik. Prinsip dan pandangan ini mengandung arti bahwa tidak boleh memandang anak dari ukuran fisik saja sebagaimana orang dewasa melainkan anak sebagai individu yang unik yang mempunyai pola pertumbuhan dan perkembangan menuju proses kematangan. Pola-pola inilah yang harus dijadikan ukuran, bukan hanya bentuk fisiknya saja tetapi kemampuan dan kematangannya.
2. Anak adalah sebagai individu yang unik dan mempunyai kebutuhan sesuai dengan tahap perkembangan. Sebagai individu yang unik anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai dengan usia tumbuh kembang. Kebutuhan tersebut dapat meliputi kebutuhan fisiologis seperti kebutuhan nutrisi dan cairan, aktivitas, eliminasi, istirahat, tidur dan lain-lain. Selain kebutuhan

fisiologis tersebut, anak juga sebagai individu yang juga membutuhkan kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual. Hal tersebut dapat terlihat pada tahap usia tumbuh kembang anak, pada saat yang bersamaan perlu memandang tingkat kebutuhan khusus yang dialami oleh anak.

3. Pelayanan keperawatan anak berorientasi pada upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, bukan hanya mengobati anak yang sakit. Upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak, mengingat anak adalah generasi penerus bangsa.
4. Keperawatan anak merupakan disiplin ilmu kesehatan yang berfokus pada kesejahteraan anak sehingga perawat bertanggung jawab secara komprehensif dalam memberikan asuhan keperawatan anak. Untuk mensejahterakan anak, keperawatan selalu mengutamakan kepentingan anak. Anak dikatakan sejahtera berarti anak tidak merasakan gangguan psikologis, seperti rasa cemas, takut maupun jenisnya. Mereka selalu menikmati masa-masa kecil dengan penuh kesenangan dan kasih sayang. Kemudian dalam upaya menyejahterakan anak tersebut, tidak terlepas dari peran keluarga, sehingga dalam perbaikan mutu keperawatan selalu melibatkan keluarga.
5. Praktik keperawatan anak mencakup kontrak dengan anak dan keluarga untuk mencegah, mengkaji, mengintervensi, dan meningkatkan kesejahteraan hidup, dengan menggunakan proses keperawatan yang sesuai dengan aspek moral (etik) dan aspek hukum. Sebagai bagian dari keluarga anak harus dilibatkan dalam pelayanan keperawatan, dalam hal ini harus terjadi kesepakatan antara keluarga, anak dan tim kesehatan.
6. Tujuan keperawatan anak dan remaja adalah untuk meningkatkan maturasi atau kematangan yang sehat bagi anak dan remaja sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual dalam konteks keluarga dan masyarakat. Upaya kematangan pada anak adalah selalu memperhatikan lingkungan baik secara internal maupun eksternal karena kematangan anak sangat ditentukan oleh lingkungan yang ada,

baik anak sebagai individu maupun anak sebagai bagian dari masyarakat.

7. Pada masa yang akan datang kecenderungan keperawatan anak berfokus pada ilmu tumbuh kembang sebab ilmu tumbuh kembang ini yang akan mempelajari aspek kehidupan anak.(Hidayat, 2005)

Prinsip-prinsip perawatan anak tersebut diharapkan dapat dipahami dengan baik sehingga dapat memberikan perhatian dan kasih sayang pada anak agar dapat bertumbuh dan berkembang sesuai dengan tahapan usianya. Mengingat bahwa anak merupakan generasi penerus dalam pembangunan bangsa, olehnya itu perlu mendapat perhatian dari segala pihak, terutama dari orang tuanya sebagai tempat anak mendapatkan pendidikan, perhatian dan kasih sayang yang sepenuhnya.

## 6.4 Kebutuhan Dasar Anak

Keadaan tiap anak yang dilahirkan dengan kondisi fisik, mental dan psikologis yang berbeda-beda membuat orang tua ingin mendeteksi kelainan atau penyimpangan pada anak, apakah anak tersebut normal dan ingin mengembangkan bakat serta kecerdasan lainnya atau membutuhkan bantuan atau intervensi lainnya baik secara fisik dan ataupun psikologis dengan harapan dapat tumbuh berkembang optimal fisiknya, mentalnya dan sosialnya sehingga akan menjadi manusia yang produktif bagi keluarga, lingkungan sekitar dan bangsa. (Alifiani dan Maharani, 2014).

Uraian tersebut berkaitan dengan kebutuhan dasar anak, karena menjelaskan tentang upaya orang tua untuk memenuhi kebutuhan fisik, mental, dan psikologis anak agar dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang, secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar (dikutip dari Titi 1993) dalam (Soetjningsih, 1998):

### 6.4.1 Kebutuhan Fisik-Biomedis (ASUH)

Untuk kebutuhan fisik-biomedis perlu mendapat perhatian dari orang tua, diantara kebutuhan tersebut antara lain:

1. Pangan/gizi yang merupakan kebutuhan terpenting  
Anak membutuhkan asupan makanan yang seimbang dan bergizi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Orang tua perlu memastikan anak mendapatkan makanan yang cukup, seimbang, dan bergizi, sesuai dengan kebutuhan usia dan kondisi kesehatannya.
2. Perawatan kesehatan dasar  
Termasuk dalam hal ini adalah imunisasi, pemberian ASI (Air Susu Ibu), penimbangan bayi/anak yang teratur, dan memberikan pengobatan jika anak sakit. Imunisasi dan ASI memberikan perlindungan terhadap berbagai penyakit dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak, sedangkan penimbangan yang teratur membantu memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.
3. Papan atau pemukiman yang layak  
Kondisi tempat tinggal yang layak sangat penting bagi kesehatan fisik anak. Orang tua perlu memastikan anak tinggal di lingkungan yang bersih, aman, dan nyaman, serta memiliki akses yang memadai terhadap fasilitas publik seperti air bersih dan sanitasi yang baik
4. Higiene perorangan, sanitasi lingkungan  
Menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitar merupakan faktor penting dalam mencegah penyakit dan menjaga kesehatan. Orang tua perlu mengajarkan anak untuk mencuci tangan secara teratur, menjaga kebersihan tubuh, serta menjaga kebersihan lingkungan tempat tinggal
5. Sandang  
Anak membutuhkan pakaian yang sesuai dengan kebutuhan dan cuaca, serta aman dan nyaman untuk dipakai sehari-hari. Orang tua perlu memastikan anak memiliki pakaian yang cukup, bersih, dan layak pakai.

## 6. Kesegaran jasmani, rekreasi

Aktivitas fisik dan rekreasi sangat penting untuk menjaga kesehatan jasmani dan mental anak. Orang tua perlu memberikan kesempatan kepada anak untuk bermain dan beraktivitas fisik secara teratur, serta memberikan dukungan dan motivasi untuk mengembangkan kegemaran dan bakatnya dalam bidang olahraga atau rekreasi yang disukai.

### 6.4.2 Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (ASIH)

Pada tahun-tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat, mesra dan selaras antara ibu/pengganti ibu dengan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Berperannya dan kehadiran ibu/penggantinya sedini dan selanggeng mungkin, akan menjalin rasa aman bagi bayinya. Ini diwujudkan dengan kontak fisik (kulit/mata) dan psikis sedini mungkin, misalnya dengan menyusui bayi secepat mungkin segera setelah lahir. Kekurangan kasih sayang ibu pada tahun-tahun pertama kehidupan mempunyai dampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental maupun sosial emosi, yang disebut Sindrom Deprivasi Maternal.

Kasih sayang dari orang tuanya (ayah-ibu) akan menciptakan ikatan yang erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*) yang akan berdampak positif pada bayi atau anak setelah tumbuh dan berkembang. Karena tumbuh dan berkembang merupakan proses yang kontinyu sejak dari konsepsi sampai maturitas/dewasa, yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Ini berarti bahwa tumbuh kembang sudah terjadi sejak di dalam kandungan dan setelah kelahiran merupakan suatu masa di mana mulai saat itu tumbuh kembang anak dapat dengan mudah diamati.

### 6.4.3 Kebutuhan akan Stimulasi Mental (ASAH)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) ini mengembangkan perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, produktivitas, dan sebagainya. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi pada anak, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan secara optimal dan sesuai dengan usia tumbuh kembang anak.



# Bab 7

## Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

### 7.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana terkait dengan tujuan ketiga Sustainable Development Goals (SDGs), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia. Target ketujuh menjelaskan akses universal terhadap perawatan seksual dan reproduksi, keluarga berencana dan pendidikan sangat penting untuk mencapai tujuan tersebut. Akses universal terhadap perawatan seksual dan reproduksi menekankan pentingnya setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan informasi, layanan, dan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan reproduksi (Bappenas, 2024). Hal ini mencakup berbagai informasi tentang penyakit menular seksual (PMS), metode kontrasepsi yang aman dan efektif, serta pemantauan kehamilan.

Akses universal terhadap pendidikan mengenai kesehatan reproduksi juga merupakan bagian penting dari upaya mencapai tujuan ketiga SDGs. Pendidikan ini meliputi pengetahuan tentang tubuh manusia, siklus menstruasi bagi wanita, proses pembentukan janin saat kehamilan hingga persalinan yang aman (Mediastuti & Sunarti, 2024; Sunarti & Winarsih, 2022). Pendidikan

juga harus memberikan pemahaman kepada remaja mengenai perlindungan diri dari penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS (Ling et al., 2023; Patsani et al., 2023). Kemampuan masyarakat dalam menjaga kesehatan reproduksi dan keluarga berencana akan lebih meningkatkan kemampuan bersaing dalam dunia kerja sehingga meningkatkan taraf hidup masyarakat.

## 7.2 Definisi

Kesehatan reproduksi menurut World Health Organization (2017) yaitu sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam fungsi dan proses yang berkaitan dengan sistem reproduksi, bukan sekedar bebasnya penyakit dan disfungsi atau disabilitas. Definisi menurut WHO ini juga menjadi rujukan oleh ICPD Kairo tahun 1992 yaitu "keadaan sehat dan sejahtera secara fisik, mental dan sosial bukan karena ketiadaan dan kecacatan yang berkaitan dengan fungsi, sistem dan proses-prosesnya. Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Dari berbagai pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kesehatan reproduksi berkaitan dengan sistem reproduksi secara utuh baik fisik, mental dan sosial tidak hanya melibatkan ketiadaan penyakit atau disabilitas. Kesehatan reproduksi memiliki peran penting dalam mencapai kesejahteraan individu dan masyarakat secara keseluruhan.

Keluarga berencana menurut WHO didefinisikan sebagai kemampuan individu dan pasangan untuk mengantisipasi dan mencapai jumlah anak sesuai yang mereka inginkan serta mengatur jarak dan waktu kelahirannya. Hal tersebut dapat dicapai melalui penggunaan metode kontrasepsi dan pengobatan infertilitas yang tidak disengaja. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga menjabarkan bahwa keluarga berencana merupakan upaya untuk mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal untuk melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Keluarga berencana juga dapat dijelaskan sebagai usaha atau upaya untuk mengatur kehamilan, mengatur kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk

membentuk dan mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas sehat lahir dan batin (Anggraini et al., 2024).

## 7.3 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi

### 7.3.1 Faktor Demografi

Faktor demografi memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan reproduksi, seperti: Usia, usia wanita berpengaruh pada kesuburan dan risiko komplikasi selama kehamilan, dengan risiko lebih tinggi pada usia muda atau tua. Status pernikahan, pasangan yang menikah atau stabil dalam hubungan pernikahan cenderung lebih termotivasi untuk mengikuti program KB dan merencanakan kehamilan. Pendidikan, tingkat pendidikan berkorelasi dengan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan penggunaan kontrasepsi, dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering kali menghasilkan keputusan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi. Pekerjaan, jenis pekerjaan dan kondisi kerja memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, khususnya bagi pekerja migran atau sektor informal. Lokasi geografis, aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi bervariasi antara daerah perkotaan dan pedesaan, memengaruhi partisipasi dalam program KB dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan. Agama dan budaya, nilai-nilai agama dan budaya memengaruhi pandangan tentang reproduksi, kontrasepsi, dan kehamilan dalam masyarakat tertentu. Status ekonomi, status ekonomi memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan kualitas perawatan selama kehamilan, serta kemampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan reproduksi.

### 7.3.2 Faktor Sosial-Ekonomi

Faktor sosial dan ekonomi memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi seseorang. Status sosial dan ekonomi yang rendah sering kali menyebabkan akses terbatas terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk kurangnya akses fisik ke fasilitas kesehatan, biaya perawatan yang tinggi, dan kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. Kondisi ekonomi juga

dapat memengaruhi pemenuhan gizi selama kehamilan. Perempuan dengan status ekonomi rendah mungkin memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi, suplemen vitamin, dan perawatan prenatal yang diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu dan janin. Selain itu, kemampuan untuk memperoleh perawatan medis yang diperlukan juga dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Biaya perawatan kesehatan, termasuk pemeriksaan prenatal, tes medis selama kehamilan, dan layanan persalinan, sering kali menjadi hambatan bagi individu atau keluarga dengan status ekonomi yang rendah.

### 7.3.3 Faktor Budaya

Faktor budaya memainkan peran penting dalam membentuk pandangan dan keputusan terkait kesehatan reproduksi. Nilai-nilai budaya, norma-norma, dan tradisi memengaruhi cara individu dan komunitas memahami serta merespon isu-isu kesehatan reproduksi. Pandangan tentang kesehatan reproduksi, seperti persepsi tentang kontrasepsi, kehamilan, dan persalinan, sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang dianut. Misalnya, dalam beberapa budaya, kontrasepsi dapat dianggap tabu atau tidak sesuai dengan norma-norma sosial atau agama tertentu, sementara dalam budaya lain, kontrasepsi dipandang sebagai tanggung jawab individu untuk merencanakan keluarga dengan bijaksana.

### 7.3.4 Faktor Lingkungan

Faktor Lingkungan memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi dengan memengaruhi paparan terhadap berbagai elemen di lingkungan tempat seseorang tinggal. Paparan terhadap polusi udara, bahan kimia beracun, dan infeksi lingkungan dapat memiliki dampak negatif pada kesuburan dan kesehatan janin. Paparan terhadap polusi udara dapat mengganggu fungsi sistem reproduksi, baik pada pria maupun wanita. Partikel-partikel polutan seperti polutan organik persisten (POP) atau partikel halus dapat menembus sistem pernapasan dan masuk ke aliran darah, memengaruhi kualitas sperma pada pria atau mengganggu siklus menstruasi dan ovulasi pada wanita. Paparan terhadap bahan kimia beracun seperti pestisida, logam berat, atau senyawa organik tertentu dapat menyebabkan gangguan hormonal, menurunkan kualitas sperma, atau meningkatkan risiko keguguran dan cacat lahir pada janin. Infeksi lingkungan seperti infeksi air atau tanah yang terkontaminasi dapat menyebabkan gangguan kesehatan reproduksi.

Contohnya, infeksi parasit seperti toxoplasmosis dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan mengganggu perkembangan janin.

### 7.3.5 Faktor Psikologis

Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan masalah psikologis lainnya dapat berdampak signifikan pada kesehatan reproduksi seseorang. Stres kronis atau kecemasan dapat memengaruhi produksi hormon dalam tubuh, seperti hormon reproduksi, yang pada gilirannya dapat memengaruhi siklus menstruasi, kesuburan, dan fungsi reproduksi secara keseluruhan. Studi telah menunjukkan bahwa stres yang tinggi dapat mengganggu siklus menstruasi dan bahkan menyebabkan ketidaksuburan pada beberapa individu. Hal ini karena stres dapat memengaruhi produksi hormon-hormon seperti kortisol dan hormon reproduksi seperti estrogen dan progesteron. Gangguan dalam keseimbangan hormon ini dapat mengganggu proses ovulasi dan siklus menstruasi, yang pada akhirnya dapat memengaruhi kesuburan seseorang.

## 7.4 Faktor-faktor yang Memengaruhi Keikutsertaan Keluarga Berencana

Faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi pasangan usia subur yang mengikuti program KB adalah pendidikan, status perkawinan, umur, agama atau kepercayaan, pekerjaan, daerah tempat tinggal, aktivitas seksual, riwayat kesehatan reproduksi (Pola menstruasi dan masa nifas), paritas, riwayat penggunaan kontrasepsi, konseling KB, sikap atau dukungan positif pasangan, kepemilikan media elektronik, paparan informasi tentang metode keluarga berencana, akses terhadap layanan keluarga berencana, dan dukungan pemerintah dan lembaga dalam program keluarga berencana (Musfiroh et al., 2023).

Faktor-faktor yang memengaruhi partisipasi atau kesertaan pasangan usia subur dalam program keluarga berencana sangatlah kompleks. Beberapa faktor seperti pada pendapat di atas dijabarkan sebagai berikut:

### 7.4.1 Pendidikan

Tingkat pendidikan berperan penting dalam partisipasi program keluarga berencana (KB). Pasangan dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan lebih baik tentang kontrasepsi dan kesehatan reproduksi. Pertimbangan utama meliputi: Akses Informasi, individu berpendidikan tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke informasi tentang KB, termasuk metode kontrasepsi dan efeknya. Pemahaman reproduksi, pendidikan tinggi terkait dengan pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi, membantu individu membuat keputusan KB yang tepat. Keputusan berbasis bukti, pendidikan tinggi mendukung pengambilan keputusan yang lebih berdasarkan bukti, meningkatkan efektivitas kontrasepsi yang dipilih. Akses layanan kesehatan, tingkat pendidikan yang lebih tinggi seringkali berhubungan dengan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan reproduksi berkualitas.

### 7.4.2 Status Perkawinan

Pasangan yang telah menikah atau hidup dalam hubungan pernikahan yang stabil memiliki motivasi yang lebih besar untuk mengikuti program keluarga berencana (KB) karena telah siap secara psikologis dan sosial untuk merencanakan kehamilan. Beberapa poin penting untuk dipertimbangkan dalam penjelasan ini: Kesiapan psikologis, pasangan tersebut cenderung telah mempertimbangkan secara matang keputusan untuk memiliki anak dan sudah mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk peran orang tua. Kesiapan sosial, mereka memiliki dasar yang kokoh untuk membangun keluarga, termasuk dukungan sosial dari keluarga dan masyarakat serta akses ke layanan kesehatan reproduksi dan pendidikan keluarga. komitmen terhadap keluarga, keputusan untuk menikah menunjukkan komitmen yang kuat terhadap hubungan dan pembentukan keluarga. Mereka memiliki visi yang jelas tentang masa depan bersama dan telah merencanakan langkah-langkah praktis, termasuk penggunaan KB untuk mengatur kelahiran. Komitmen terhadap kesejahteraan keluarga, pasangan tersebut memiliki kesadaran yang lebih besar terhadap kesejahteraan keluarga secara keseluruhan dan mempertimbangkan aspek-aspek seperti kesehatan dan keuangan dalam perencanaan keluarga.

### 7.4.3 Umur

Faktor usia memainkan peran penting dalam partisipasi program keluarga berencana (KB), dengan memengaruhi kesiapan individu atau pasangan dalam mengambil keputusan terkait keluarga dan kontrasepsi. Pasangan yang masih muda sering kali belum siap secara fisik maupun emosional untuk memulai keluarga. Mereka cenderung lebih terbuka terhadap penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan dan mungkin membutuhkan informasi lebih banyak tentang pilihan kontraseptif yang sesuai dengan kebutuhan mereka yang berubah-ubah. Pasangan yang lebih dewasa biasanya telah memiliki anak atau memutuskan tidak ingin menambah lagi. Mereka cenderung lebih tertarik pada metode kontrasepsi jangka panjang atau permanen, menandai selesainya rencana reproduksi mereka. Kebutuhan kontrasepsi dapat berubah seiring waktu. Program KB perlu fleksibel dan responsif terhadap kebutuhan yang berubah ini, menyediakan opsi yang sesuai dengan fase kehidupan masing-masing individu.

### 7.4.4 Agama

Nilai-nilai agama dan kepercayaan memainkan peran penting dalam membentuk sikap dan keputusan individu terhadap keluarga dan seksualitas, termasuk partisipasi dalam program keluarga berencana (KB). Banyak agama memiliki pandangan tertentu tentang kontrasepsi dan etika reproduksi yang bisa memengaruhi pemilihan dan penggunaan metode kontraseptif oleh individu. Misalnya, beberapa denominasi agama mungkin melarang penggunaan kontrasepsi, sementara yang lain mendorong penggunaan kontrasepsi sebagai bagian dari tanggung jawab mengelola kesehatan reproduksi. Individu yang taat beragama seringkali mengikuti panduan agama mereka secara ketat, yang dapat memengaruhi frekuensi dan metode kontrasepsi yang mereka pilih.

Lebih lanjut, dialog antara agama dan kebijakan kesehatan publik seringkali diperlukan untuk mencapai pemahaman yang sama tentang bagaimana layanan KB disajikan dan diimplementasikan dalam masyarakat. Kerja sama antara pemerintah dan lembaga keagamaan dapat membantu mendidik masyarakat tentang kontrasepsi dalam cara yang menghormati nilai-nilai keagamaan. Edukasi dan dukungan yang inklusif dan sensitif terhadap agama dapat mencakup program-program yang dirancang khusus untuk masyarakat beragama, dengan melibatkan pemimpin agama dalam proses edukasi dan konsultasi. Pemahaman mendalam tentang pengaruh nilai-nilai agama dalam

keputusan terkait keluarga dan seksualitas adalah kunci untuk merancang program KB yang efektif, dengan menghormati keragaman nilai dan keyakinan yang ada dalam masyarakat.

### **8.4.5 Pekerja**

Jenis pekerjaan dan kondisi kerja sangat memengaruhi akses dan partisipasi individu dalam program keluarga berencana (KB). Pekerja migran dan pekerja sektor informal sering kali mengalami kesulitan mengakses layanan kesehatan reproduksi karena hambatan seperti mobilitas tinggi, ketidakstabilan pekerjaan, kurangnya jaminan sosial, dan hambatan ekonomi. Solusi yang diusulkan termasuk menyediakan layanan kesehatan bergerak, program edukasi yang menargetkan hambatan bahasa, dan kerjasama dengan organisasi pekerja untuk meningkatkan penyebaran informasi dan akses ke layanan. Upaya ini bertujuan untuk memastikan akses yang lebih inklusif dan efektif ke program KB bagi semua pekerja, terlepas dari jenis pekerjaan mereka.

### **7.4.6 Daerah Tempat Tinggal**

Aksesibilitas layanan kesehatan reproduksi sangat dipengaruhi oleh daerah tempat tinggal, dengan perbedaan yang mencolok antara daerah perkotaan dan pedesaan. Di daerah perkotaan, akses lebih mudah dengan banyak fasilitas kesehatan yang menawarkan berbagai metode kontrasepsi dan layanan pendidikan reproduksi, membuat pilihan lebih luas bagi penduduk. Sebaliknya, di daerah pedesaan, keterbatasan infrastruktur dan sumber daya mengakibatkan pelayanan yang kurang efektif dan terbatas, meningkatkan risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan partisipasi rendah dalam program KB. Untuk mengurangi perbedaan ini, diperlukan usaha untuk meningkatkan kualitas dan ketersediaan layanan di daerah pedesaan, termasuk penggunaan teknologi seperti konsultasi online dan aplikasi mobile. Peningkatan akses ini esensial untuk keberhasilan program keluarga berencana dan kesehatan reproduksi secara umum.

### **7.4.7 Aktivitas Seksual**

Aktivitas seksual, termasuk frekuensinya, memegang peranan penting dalam pemilihan metode kontrasepsi bagi peserta program keluarga berencana (KB). Variabilitas frekuensi aktivitas seksual antar individu atau pasangan berdampak signifikan pada pilihan metode kontraseptif yang efektif dan praktis. Untuk akseptor yang sering beraktivitas seksual, metode kontrasepsi

yang tidak memerlukan persiapan sebelum aktivitas, seperti suntik, implan, atau IUD, dapat lebih diutamakan karena menyediakan perlindungan konstan dan tidak mengganggu spontanitas. Pasangan dengan aktivitas seksual yang jarang mungkin menemukan metode barrier seperti kondom atau diafragma lebih praktis dan memadai, yang digunakan hanya pada saat diperlukan tanpa komitmen jangka panjang. Penggunaan Metode Ganda bagi yang beraktivitas seksual tidak teratur atau dengan pasangan berbeda, kombinasi metode, seperti pil KB dan kondom, menawarkan perlindungan lebih baik terhadap kehamilan dan penyakit menular. Frekuensi aktivitas seksual yang tinggi meningkatkan risiko kegagalan kontrasepsi, terutama pada metode yang membutuhkan penggunaan yang konsisten dan benar. Pemilihan kontrasepsi yang tepat harus mempertimbangkan frekuensi dan kebiasaan seksual pasangan atau individu. Konsultasi dengan profesional kesehatan sangat disarankan untuk membantu menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dan efektif.

#### 7.4.8 Riwayat Kesehatan Reproduksi

Riwayat kesehatan reproduksi, termasuk riwayat menstruasi dan masa nifas, sangat penting dalam memilih metode kontrasepsi yang tepat untuk peserta keluarga berencana (KB). Riwayat menstruasi memberikan wawasan tentang kondisi seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS) atau endometriosis, yang dapat memengaruhi pilihan kontraseptif. Selain itu, detail menstruasi seperti siklus, durasi, dan gejala nyeri membantu menentukan pilihan kontrasepsi yang dapat meningkatkan kenyamanan dan kepatuhan, sambil menghindari kontrasepsi yang mungkin tidak sesuai seperti hormonal bagi wanita dengan migrain tertentu. Riwayat masa nifas, periode setelah melahirkan, juga krusial karena memengaruhi waktu dan jenis kontrasepsi yang dapat digunakan. Faktor seperti penyembuhan pasca-persalinan dan menyusui memengaruhi kapan dan jenis kontrasepsi apa yang paling aman dan efektif. Misalnya, metode Amenorea Laktasi (LAM) dapat menjadi pilihan bagi wanita yang menyusui eksklusif, sementara kondisi kesehatan pasca-melahirkan mungkin memerlukan penundaan atau penyesuaian dalam penggunaan kontrasepsi invasif.

#### 7.4.9 Paritas

Jumlah anak yang sudah dimiliki merupakan salah satu faktor penting yang perlu dipertimbangkan ketika seseorang memutuskan untuk melanjutkan atau mengubah metode kontrasepsi. Setiap individu memiliki kebutuhan yang

berbeda dalam merencanakan keluarga mereka. Jumlah anak yang sudah ada dapat menjadi pertimbangan penting dalam pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi baru. Jika seseorang telah mencapai jumlah anak yang diinginkan atau mencapai batas keluarga mereka, mereka mungkin akan lebih condong pada pilihan metode kontrasepsi yang lebih permanen seperti sterilisasi pria atau wanita. Sterilisasi ini akan memberikan perlindungan jangka panjang dan bisa menjadi alternatif bagi pasangan atau individu yang ingin mengakhiri masa kesuburan mereka secara permanen. Jika pasangan masih ingin memiliki anak tambahan di masa depan, mereka mungkin akan memilih metode kontrasepsi sementara seperti pil KB, IUD, suntik hormonal, atau kondom. Dalam kasus ini, jumlah anak dapat memengaruhi pandangan terhadap jenis kontrasepsi tertentu. Misalnya, jika pasangan hanya ingin menunda kehamilan untuk beberapa tahun lagi sebelum memutuskan untuk memiliki anak lagi, maka pil KB atau IUD bisa menjadi pilihan ideal.

#### 7.4.10 Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Riwayat penggunaan kontrasepsi merupakan faktor penting yang perlu dipertimbangkan saat memilih jenis kontrasepsi baru. Pengalaman menggunakan kontrasepsi sebelumnya dapat memberikan wawasan tentang efektivitas, efek samping, kenyamanan, dan kecocokan metode tersebut dengan kondisi dan preferensi individu.

Penggunaan kontrasepsi sebelumnya dapat memberikan informasi tentang tingkat keberhasilannya dalam mencegah kehamilan. Jika metode yang digunakan sebelumnya terbukti efektif, individu cenderung akan mempertimbangkan untuk tetap menggunakan metode yang sama atau serupa. Namun jika pengalaman menggunakan metode sebelumnya tidak berhasil atau tidak sesuai dengan harapan, individu kemungkinan akan mencari alternatif lain.

#### 7.4.11 Konseling Keluarga Berencana

Dukungan dari petugas konseling dan tenaga medis sangat penting dalam membantu peserta KB untuk merasa yakin dan mendapatkan informasi yang akurat tentang kontrasepsi yang mereka pilih. Dalam proses pemilihan kontrasepsi, peserta KB perlu memahami dengan baik manfaat, risiko, efektivitas, dan tata cara penggunaan masing-masing metode kontrasepsi.

Petugas konseling dapat memberikan dukungan emosional dan informasi yang jelas tentang berbagai jenis kontrasepsi yang tersedia. Mereka akan membantu peserta KB untuk mengevaluasi riwayat kesehatan individu serta melihat faktor-faktor seperti usia, kehidupan seksual aktif atau tidak aktif, keinginan memiliki anak di masa depan, kondisi medis tertentu, preferensi pribadi terkait metode hormonal atau non-hormonal.

Selain itu, tenaga medis juga dapat memberikan penjelasan rinci mengenai efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan kontrasepsi tertentu. Mereka akan menjelaskan secara jelas mengenai kemungkinan perubahan hormon dalam tubuh serta dampaknya pada siklus menstruasi atau libido seksual. Dengan mendapatkan informasi ini secara lengkap dan akurat dari sumber yang terpercaya (petugas konseling atau tenaga medis), peserta KB akan merasa lebih yakin dalam memilih kontrasepsi sesuai dengan kondisi tubuh mereka sendiri.

#### **7.4.12 Sikap Dan Dukungan Positif Dari Pasangan**

Dukungan positif dari pasangan merupakan faktor penting dalam partisipasi keluarga berencana. Pasangan yang saling mendukung dan memiliki komunikasi terbuka cenderung lebih mungkin untuk mengikuti program KB. Dukungan ini dapat berupa pemahaman tentang manfaat KB, kesediaan untuk mencari informasi, dan membantu pasangan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai.

#### **7.4.13 Kepemilikan Media Elektronik**

Kepemilikan media elektronik juga bisa memengaruhi partisipasi pasangan dalam program KB. Pasangan yang memiliki akses ke media elektronik seperti ponsel atau internet dapat dengan mudah mencari informasi tentang metode keluarga berencana, manfaatnya, serta layanan yang tersedia. Media elektronik juga dapat menjadi sarana untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran tentang KB melalui kampanye atau informasi yang disebarakan.

#### **7.4.14 Paparan Informasi**

Paparan informasi tentang metode keluarga berencana menjadi salah satu faktor penting dalam partisipasi pasangan di program KB. Informasi ini bisa didapatkan oleh calon akseptor maupun akseptor KB melalui brosur, buklet, pamflet di fasilitas kesehatan atau melalui kampanye sosial maupun melalui

iklan televisi/radio/internet. Paparan informasi yang baik akan memberikan pengetahuan yang akurat serta menghilangkan stigma dan miskonsepsi seputar metode kontrasepsi.

#### **7.4.15 Akses Terhadap Layanan Keluarga Berencana**

Akses terhadap layanan keluarga berencana juga merupakan faktor kunci dalam partisipasi pasangan usia subur dalam program KB. Jika akses ke fasilitas kesehatan reproduksi terbatas atau tidak ada, peserta potensial akan sulit untuk mendapatkan pelayanan berkualitas dan aksesibilitas harga dirasa mahal maka kemungkinan akan membuat calon akseptor enggan untuk menggunakan kontrasepsi.

#### **7.4.16 Dukungan Pemerintah Dan Lembaga**

Dukungan dari pemerintah dan lembaga dalam program keluarga berencana sangat penting bagi partisipasi pasangan usia subur dalam program tersebut. Pemerintah perlu menyediakan kebijakan dan regulasi pendukung dalam pelaksanaan program KB seperti substansi peraturan-peraturannya. Selain itu dukungan finansial maupun sumber daya manusia pada institusi medis sangatlah berpengaruh pada kemauan peserta KB.

## **7.5 Program Keluarga Berencana**

### **7.5.1 Tujuan Keluarga Berencana**

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 87 tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pengembangan Keluarga, keluarga Berencana, dan sistem Informasi Keluarga, kebijakan keluarga menjelaskan bahwa keluarga berencana bertujuan untuk: (1) mengatur kehamilan yang diinginkan, (2) menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak, (3) meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, (4) meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan (5) mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan.

## 7.5.2 Metode Keluarga Berencana

### 1. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

AKDR terdapat dua jenis yaitu AKDR Copper dan AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG). AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya, sedangkan AKDR LNG adalah suatu alat berbahan plastik berbentuk seperti huruf T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progesterin (levonorgestrel) setiap hari (Kemenkes RI, 2021).

### 2. Implan

Implan adalah metode keluarga berencana yang mengandung hormon pemasangannya di bawah kulit lengan atas. Metode ini mengandung hormon, sangat efektif sebagai kontrasepsi dapat mencegah kehamilan memiliki efektivitas hingga lima tahun.

### 3. Suntik

Kontrasepsi suntik merupakan metode kontrasepsi yang diberikan pada perempuan dengan cara disuntikkan. Suntik terdapat dua macam yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) dan Kontrasepsi Suntik Progesterin (KSP).

### 4. Pil

Pil KB terdapat dua jenis yaitu Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) dan Kontrasepsi Pil Progesterin (KPP). Kontrasepsi pil kombinasi merupakan pil yang mengandung dua macam hormon dengan dosis rendah yang terdiri dari progesterin dan estrogen mirip dengan progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan yang harus diminum setiap hari. Sedangkan Kontrasepsi pil progesterin adalah pil yang memiliki kandungan progesterin saja dengan dosis yang sangat rendah seperti hormon progesterin yang ada dalam tubuh perempuan.

### 5. Kondom

Kondom yang lazim digunakan adalah kondom laki-laki yaitu selubung karet yang memiliki bentuk seperti silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang apabila digulung dapat berbentuk

rata atau memiliki bentuk menyerupai puting susu yang dikenakan pada penis pada saat berhubungan seksual.

6. Tubektomi

Tubektomi merupakan sebuah prosedur pembedahan yang dilakukan secara sukarela untuk menghentikan kesuburan secara permanen pada perempuan yang sudah tidak menginginkan anak lagi.

7. Vasektomi

Vasektomi adalah sebuah tindakan dengan cara memotong atau mengikat vas deference (saluran sperma) tanpa menggunakan pisau bedah, yang memiliki tujuan untuk memutuskan aliran sperma yang berasal dari testis sehingga menjadi azoospermia (tidak terdapat sperma).

8. Metode Amenore Laktasi (MAL)

Metode amenore laktasi merupakan metode keluarga berencana sementara yang dilakukan dengan mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya. Metode ini dapat digunakan dengan syarat ibu belum menstruasi, bayi disusui secara penuh yaitu ASI eksklusif dan sering disusui lebih dari 8 kali sehari, siang dan malam serta bayi berusia kurang dari enam bulan.

9. Metode Sadar Masa Subur

Metode ini mengandalkan pengetahuan perempuan tentang kapan periode masa suburnya dari waktu mulai berakhirnya siklus menstruasi dan pasangan secara suka rela menghindari hubungan seksual pada masa subur perempuan.

10. Senggama Terputus

Metode ini termasuk metode tradisional atau alamiah di mana laki-laki mengeluarkan penisnya dari vagina sebelum mengalami ejakulasi sehingga sperma tidak tumpah di dalam vagina. Metode ini disebut juga koitus interruptus.

## 7.6 Evidence Based dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Evidence based merupakan pemanfaatan bukti ilmiah secara seksama, eksplisit dan bijaksana dalam pengambilan keputusan untuk melakukan tatalaksana pada pasien yaitu dengan cara mengintegrasikan kemampuan klinis individu dengan bukti ilmiah yang didapatkan dengan melakukan penelusuran informasi secara sistematis (Harnani et al., 2022). Evidence based dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana telah banyak dilakukan pada masa sekarang. Dalam konteks kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, pendekatan berbasis bukti digunakan untuk memastikan bahwa keputusan terkait perawatan dan intervensi didasarkan pada bukti ilmiah yang kuat dan relevan. Ini dapat mencakup pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai, penanganan masalah kesehatan reproduksi seperti infertilitas, atau penyediaan layanan prenatal yang optimal. Dengan mengadopsi pendekatan ini, praktisi kesehatan dapat meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien, meminimalkan risiko keputusan yang tidak efektif atau tidak aman, dan memastikan bahwa intervensi yang direkomendasikan didukung oleh bukti yang dapat dipercaya. Penerapan pendekatan berbasis bukti dalam kesehatan reproduksi dan keluarga berencana merupakan langkah penting untuk meningkatkan efektivitas dan kualitas layanan kesehatan, serta mencapai hasil yang optimal bagi individu dan masyarakat secara keseluruhan.



# Daftar Pustaka

- Alifiani, H. and Maharani, Y. (2014) 'Pusat Tumbuh Kembang Anak', Jurnal Tingkat Sarjana Senirupa dan Desain, 1, pp. 1–10.
- Anggraini, D. D., Kuswanto, Rahmawati, V. Y., J, T., Rangkuti, N. A., Sunarti, N. T. S., Juliamti, N., Natution, I. F., Siregar, M., Rogmah, H. N. F., & Lubis, M. S. (2024). Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Kita Menulis.
- Ani Murti, dkk. (2023). Dasar-Dasar Ilmu Kebidanan. Yayasan Kita menulis, Medan.
- Bappenas. (2024). SDG'S Knowledge Hub, Agenda 2030 Untuk Pembangunan Berkelanjutan. <https://sdgs.bappenas.go.id/17-goals/goal-3/>
- D. Ramawati, L. Latifah, E. Rahmawati, (2013) "EFEKTIVITAS MODUL UNTUK MANAJEMEN LAKTASI PASCA MELAHIRKAN,".
- Damailia. (2016). Kesehatan Masyarakat dalam Pelayanan Kebidanan, cetakan 1. Yogyakarta: Trans Medika
- Departemen Kesehatan RI, (1998), Asuhan Keperawatan Ibu Hamil (Antematal), Modul Diklat Jarak Jauh, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, (1999), Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Dasar, Jakarta
- Dinengsih, S. And Hendriyani, H. (2018) Hubungan Antara Pendidikan, Pengetahuan, Dukungan Keluarga Dan Peran Tenaga Kesehatan Dengan Kepatuhan Ibu Dalam Melakukan Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Di Desa Aweh Kabupaten Lebak Provinsi Banten.

- F. Ratnasari et al., (2022) "PERAWATAN PAYUDARA DALAM MENINGKATKAN PRODUKSI ASI PADA IBU NIFAS Breast Care in Increasing Breast Milk Production on Postpartum Mother," *Nusantara Hasana Journal*, vol. 1, no. 11, p. Page,.
- Harnani, B. D., Wahyuni, S., Herawati, Z., Wulandari, E., Refflisiani, D., Rahayu, R., Ramadhaniati, Y., Pijaryani, I., Sugiarto, Alindawati, R., A, N., Isnawati, N., Kurniasih, A., Novianti, R., Sari, L. L., Rozifa, A. W., Febrianti, T., Yumni, F. L., & Astuti, Y. (2022). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Zahir Publishing.
- Hasibuan, G.Y. Imunisasi. Herman (2020) 'The Relationship Of Family Roles And Attitudes In Child Care With Cases Of Caput Succedeneum In Rsud Labuang Baji, Makassar City In 2018', *Inovasi Penelitian*, 1, Pp. 49–52.
- Hidayat, A. A. (2005) *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. 1st edn. Edited by S. Dripa. Jakarta: Salemba Medika.
- Julieta, N. P. N., & Widiastuti Giri, M. K. (2021). Postpartum Hemorrhage: Kegawatdaruratan dalam Persalinan Ibu Hamil. *Ganesha Medicine*, 1(1), 48. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i1.31709>
- Jurnal Ilmiah Bidan, J. And Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado, J.* (2014) 'Gambaran Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi Usia 0-12 Bulan Robin Dompas', 2(2).
- Kedokteran, J. Et Al. (2022) 'Tinjauan Pustaka Determinan Penyebab Kematian Ibu Dan Neonatal Di Indonesia', *Ked. N. Med I*, 5(2).
- Kemenkes RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*.
- Kemenkes RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana*. Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available At: <Http://Www.Pdpersi.Co.Id/Pusdiknakes/>.
- Ling, M. Y. J., Halim, A. F. N. A., Ahmad, D., Ahmad, N., Safian, N., & Nawi, A. M. (2023). Prevalence and Associated Factors of E-Cigarette Use among Adolescents in Southeast Asia: A Systematic Review. *Environmental Occupational Health and Safety Journalronmental*, 20.

- Mediastuti, F., & Sunarti, N. T. S. (2024). Edukasi Tentang Pendidikan Seksual Dini Pada Orangtua Di Dusun Prancak Glondong. *GEMAKES: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 15–21. <https://doi.org/10.36082/gemakes.v4i1.1430>
- Musfiroh, M., Suwandono, A., Dewi, N. S., Soetrisno, Utami, T., & Sholahuddin. (2023). Dimentions Factors Influencing Participation Of Fertile-Age Couples In Family Planning Program. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*, 54(Supplement 1), 1–21.
- Neil, W.R., (2001). *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan*. Jakarta. Dian Rakyat
- Padraig dan Cindy. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Mahasiswa kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Pane, H. dkk (2020) *Gizi dan Kesehatan*. 1st edn. Edited by J. Simarmata. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Patsani, P., Parida, J., Panda, A., Jena, S., Behera, S., Pradhan, A., Patra, P. K., Pati, S., Kaur, H., Kumar, S., & Id, A. (2023). Knowledge , beliefs and practices towards HIV / AIDS among adolescents in India : A scoping review protocol. 1–9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280985>
- Prasetyawati. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan Holistik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Purba, D. dkk (2020) *Ilmu Kesehatan Anak*. 1st edn. Edited by R. Watrianthos. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Purba, D. H. et al. (2020) *Ilmu Kesehatan Anak*. Yayasan Kita Menulis.
- Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan, (2003), *Panduan Pengajaran Asuhan Kebidanan Fisiologi Bagi*
- Saragih, E. dkk (2022) *Kesehatan Ibu dan Anak*. 1st edn. Edited by R. Watrianthos. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Siti, P. Et Al. (2017) *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Available At: [Www.fkkumj.ac.id](http://www.fkkumj.ac.id).
- Soetjiningsih (1998) *Tumbuh Kembang Anak*. 2nd edn. Edited by G. Ranuh. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

- Spock, B. (2009) Perawatan Bayi dan Anak. 1st edn. Edited by Tia. Yogyakarta: Panji Pustaka.
- Sulfianti, dkk. (2020). Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yayasan Kita Menulis, Medan.
- Sunarti, N. T. S., & Winarsih. (2022). Menstrual self-care education in adolescents. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Putri Hijau*, 2(3), 6–12.
- Syafrudin, Theresia dan Jomima. (2009). Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Syalfina, Mail dan Anggreni. (2017). Buku Ajar Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan. Surakarta: CV Kekata Group
- Wati, S. Et Al. (2020) Gambaran Kematian Neonatal Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Kota Semarang.
- WHO, (2016), Standards For Improving Quality Of Maternal And Newborn Care In Health Facilitie
- WHO, (2016), WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, UK
- World Health Organization. (2017). Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/%0A258738>

# Biodata Penulis



Tutik Herawati, S.Kp, MM, dilahirkan di Sidoarjo, 24 Agustus 1971. Pendidikan Sekolah Dasar (1983), Sekolah Menengah Pertama (1985). Sekolah Menengah Atas (1989) diselesaikan di Sidoarjo. Tahun 1989 melanjutkan di Diploma Tiga Akademi Keperawatan Depkes Malang (1992). S1 Keperawatan di tempuh di Universitas Padjadjaran Bandung (2000) dan Pendidikan S2 Manajemen di Universitas Putra Bangsa pada Tahun 2006.

Bekerja sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Malang khususnya Prodi Diploma Tiga Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang sejak 1994 hingga sekarang. Riwayat jabatan sebagai Koordinator Penjaminan Mutu Jurusan Keperawatan, Sekprodi D3 Keperawatan Malang dan Kaprodi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan



**Sri Juwarni.** Status sebagai ASN terhitung mulai tahun 1989 sampai sekarang. Sebagai Dosen tetap pada Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Jurusab Kebidanan Prodi Kebidanan Padangsidimpuan. Pada saat ini mengampu Mata Kuliah Asuhan Kebidanan pada Kehamilan dan Mata Kuliah Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

Selain itu tetap aktif dalam membimbing mahasiswa dalam menyusun Laporan Asuhan kebidanan dan

Karya Tulis Ilmiah.

E-mail: [ikbal16juli@gmail.com](mailto:ikbal16juli@gmail.com)



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



Penulis adalah dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua, Sumatera Utara. Mengawali pendidikan Diploma III Kebidanan dari Akademi Kebidanan Deli Husada dan Tamat pada tahun 2009. Setelah itu melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara Tahun 2011 dan tamat tahun 2012. Pada tahun 2013 berkesempatan melanjutkan pendidikan pasca sarjana di STIKes Deli Husada Deli Tua dan tamat pada tahun 2015. Sudah menulis beberapa bookchapter bidang Kesehatan, Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat.

Email: [tettyjunitapurba@gmail.com](mailto:tettyjunitapurba@gmail.com)



**Lusiana Gultom** lahir di Limapuluh pada 14 April 1974. penulis pernah bertugas sebagai bidan desa pada tahun 1994-1999 di kabupaten Asahan. Pada tahun 2003 menyelesaikan studi di Universitas Sumatera Utara dan pada tahun 2004 sampai sekarang, penulis berprofesi sebagai dosen di jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan.



**Dr. Hj. Hasnidar, S.ST., M.Kes** lahir di Bone Sulawesi Selatan dan sejak tahun 2010 hingga sekarang tercatat sebagai Dosen Lembaga Layanan Dikti Wilayah IX Sulawesi dengan DPK pada Universitas Sibatokkong Mambo dan menduduki jabatan sebagai Rektor sejak tahun 2021 hingga sekarang. Menempuh pendidikan dasar di SDN No. 79 Cenrana Bone, SMAN 2 Watampone kemudian melanjutkan studi di AKPER Depkes

Bantaeng Ujung pandang, dan kemudian pendidikan di Universitas Hasanuddin, dan pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan ke UIT Makassar untuk Magister Kesehatan, dan terakhir mendapatkan gelar Doktor bidang Sosiologi dari Universitas Negeri Makassar tahun 2016.

E-mail: [hasnidarjabir77@gmail.com](mailto:hasnidarjabir77@gmail.com)



**Nining Tunggal Sri Sunarti.** Saat ini sedang menyelesaikan Program Doktor Penyuluhan Pembangunan / Pemberdayaan Masyarakat minat Promosi Kesehatan Universitas Sebelas Maret. Sebelumnya mengikuti Pendidikan Program S1 di Universitas Ahmad Dahlan dan S2 di Universitas Gadjah Mada Yogyakarta. Ia adalah dosen tetap Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo.

E-mail: [ningtunggal25@gmail.com](mailto:ningtunggal25@gmail.com)



# KESEHATAN MASYARAKAT DALAM KEBIDANAN

Buku Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan disusun dan diterbitkan bertujuan untuk memberikan panduan dan pemahaman bagi Profesi Kebidanan dalam pengembangan ilmu kebidanan dan mengimplementasikan dalam pengelolaan kesehatan di masyarakat dengan fokus promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif pada ibu hamil, ibu melahirkan, postnatal dan pada bayi baru lahir kelahiran cukup bulan ataupun prematur, sehingga dapat meningkatkan kemampuan dan kualitas pelayanan Asuhan Kebidanan secara holistik.

Secara lengkap buku ini membahas :

Bab 1 Pengantar Kesehatan Masyarakat dalam Kebidanan

Bab 2 Perawatan Antenatal

Bab 3 Manajemen Persalinan dan Kelahiran

Bab 4 Perawatan Postnatal Dan Menyusui

Bab 5 Kesehatan Neonatal dan Imunisasi

Bab 6 Perawatan Kesehatan Anak

Bab 7 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana



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

