



PANDUAN PRAKTIS DALAM KEBIDANAN: PEMAHAMAN DAN PENANGANAN KOMPREHENSIF

Penulis :

**Anjar Astuti, Nurul Eko Widiyastuti, Aulia Fatmayanti,
Vera Iriani Abdullah, Ecih Winengsih,
Dhita Aulia Octaviani, Rusiana Sri Haryanti,
Wita Solama**

**PANDUAN PRAKTIS DALAM KEBIDANAN:
PEMAHAMAN DAN PENANGANAN
KOMPREHENSIF**

**Anjar Astuti
Nurul Eko Widiyastuti
Aulia Fatmayanti
Vera Iriani Abdullah
Ecih Winengsih
Dhita Aulia Octaviani
Rusiana Sri Haryanti
Wita Solama**



GET PRESS INDONESIA

PANDUAN PRAKTIS DALAM KEBIDANAN: PEMAHAMAN DAN PENANGANAN KOMPREHENSIF

Penulis :

Anjar Astuti
Nurul Eko Widiyastuti
Aulia Fatmayanti
Vera Iriani Abdullah
Ecih Winengsih
Dhita Aulia Octaviani
Rusiana Sri Haryanti
Wita Solama

ISBN : 978-623-198-754-9

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

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md.,Kep.

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

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Oktober 2023

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

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Panduan Praktis Dalam Kebidanan: Pemahaman Dan Penanganan Komprehensif ini.

Buku ini membahas Konsep kebidanan, Perkembangan embrio dan fetus, Kesehatan reproduksi, Kehamilan, Penyulit kehamilan dan persalinan, Laktasi dan perawatan bayi, Kesehatan reproduksi pasca persalinan, Isu global dalam kebidanan.

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

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

Padang, Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 KONSEP KEBIDANAN	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Definisi Bidan.....	2
1.3 Falsafah Kebidanan.....	3
1.4 Paradigma Kebidanan	5
1.5 Pelayanan Kebidanan	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 PERKEMBANGAN EMBRIO DAN FETUS	13
2.1 Pendahuluan	13
2.2 Perkembangan Embrio	14
2.3 Perkembangan Fetus	19
DAFTAR PUSTAKA.....	28
BAB 3 KESEHATAN REPRODUKSI.....	31
3.1 Pengertian	31
3.2 Ruang Lingkup	32
3.3 Sejarah Kesehatan Reproduksi	34
3.4 Hak Kesehatan Reproduksi.....	34
DAFTAR PUSTAKA.....	37
BAB 4 KEHAMILAN	39
4.1 Pendahuluan	39
4.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan	40
4.2.1 Faktor fisik.....	40
5.3 Fisiologi Kehamilan	44
5.4 ANC Pada Masa Kehamilan	48
DAFTAR PUSTAKA.....	50
BAB 5 PENYULIT KEHAMILAN DAN PERSALINAN	53
5.1 Pendahuluan	53
5.2 Penyulit Pada Masa Kehamilan	54

5.2.1 Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebihan)	54
5.2.2 Perdarahan Pervaginam	55
5.2.3 Abortus.....	56
5.2.4 Penglihatan Kabur	57
5.2.5 Gerakan Janin Tidak Terasa	57
5.2.6 Risiko Tinggi.....	57
5.2.7 Anemia	58
5.2.8 Hipertensi <i>Gravidarum</i>	58
5.2.9 Kehamilan Ganda	59
5.3 Penyulit Pada Masa Persalinan.....	59
5.3.1 His Hipotonik dan His Hipertonik.....	60
5.3.2 Partus Lama	60
5.3.3 Ketuban Pecah Dini	60
5.3.4 Polihidramnion dan Olihidramnion.....	61
5.3.5 Distosia Bahu	61
5.3.6 Prolaps Tali Pusat	61
5.3.7 Perdarahan Postpartum	62
DAFTAR PUSTAKA	64
BAB 6 LAKTASI DAN PERAWATAN BAYI.....	65
6.1 Pendahuluan	65
6.2 Definisi Laktasi	65
6.3 Fisiologi Laktasi	66
6.3.1 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara pada Masa Laktasi	66
6.3.2 Hormon-hormon yang memengaruhi proses laktasi.....	69
6.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI).....	73
6.4.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini	73
6.4.2 Tatalaksana Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	73
6.4.3 Manfaat IMD	75
6.4.4 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)	76

6.4.5 Tahapan ASI (Roesli & Yohmi, 2013)	77
6.5 Perawatan Bayi	78
6.5.1 Pemeliharaan Suhu.....	78
6.5.2 Pemeliharaan Pernapasan	79
6.5.3 Pemotongan dan Pemeliharaan Tali Pusat	80
6.5.4 Pencegahan Perdarahan	81
6.5.5 Pemberian Imunisasi.....	81
6.5.6 Pencegahan Infeksi Mata	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84
BAB 7 KESEHATAN REPRODUKSI PASCA	
PERSALINAN	87
7.1 Pendahuluan	87
7.2 Perubahan Fisik Pasca Persalinan	88
7.3 Perawatan Pasca Persalinan	90
7.4 Pemulihan Fisik dan Kebugaran.....	92
7.5 Nutrisi Pasca Persalinan.....	92
7.6 Menjaga Kesehatan Mental	95
7.7 Hubungan Seksual Pasca Persalinan	96
DAFTAR PUSTAKA.....	98
BAB 8 ISU-ISU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN	99
8.1 Pendahuluan	99
8.2 Definisi Manajemen	100
8.3 Pengertian Isu	101
8.4 Isu Pelayanan Kebidanan.....	102
8.5 Isu-isu pada Kebijakan Kebidanan.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....	113
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1.	System Reproduksi Wanita.....	46
Gambar 6.1.	Anatomi Payudara pada Masa Laktasi.....	66
Gambar 6.2.	Mekanisme Laktasi.....	72
Gambar 6.3.	Pemotongan Tali Pusat	80
Gambar 6.4.	Pemakaian popok di bawah tali pusat.....	81
Gambar 6.5.	Cara memberikan salep mata antibiotik	84

BAB 1

KONSEP KEBIDANAN

Oleh Anjar Astuti

1.1 Pendahuluan

Perlunya memahami sebuah konsep kebidanan oleh para bidan ataupun calon bidan karena adanya tuntutan masyarakat terhadap peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Hal tersebut tentunya menjadi tantangan bidan untuk meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kemampuan yang harus ditingkatkan oleh bidan adalah pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku yang profesional.

Bidan merupakan garda terdepan dalam upaya menurunkan AKI dan AKB dengan selalu meningkatkan pelayanan kebidanan yang berkualitas dan professional serta selalu *up to date* terhadap kebaruaran ilmu. Terciptanya kesuksesan dalam melakukan pelayanan tentunya melibatkan pengetahuan, keyakinan, pemahaman serta cara pandang bidan dalam melihat hubungan antara manusia dan kesehatan yang meliputi lingkungan, pelayanan kebidanan, perilaku dan keturunan (Novianty A, 2017).

Pelayanan kebidanan adalah kegiatan pelayanan profesional yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangan bidan yang dilakukan secara mandiri, kolaborasi dan atau rujukan. Adanya upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang merupakan sasaran dari pelayanan kebidanan. Fokus pelayanan kebidanan adalah wanita.

Konsep kebidanan dapat diartikan sebagai bidang keilmuan bidan yang berfokus pada pengertian bidan, falsafah bidan, teori serta praktek kebidanan (Tim Pendidikan Profesi Bidan, 2021).

1.2 Definisi Bidan

Bidan dapat diartikan sebagai sebuah profesi yang diakui baik secara nasional dan internasional serta praktisi di dunia. Bidan juga dapat diartikan sebagai seorang wanita yang dinyatakan lulus program pendidikan bidan yang disetujui oleh negara serta memperoleh kualifikasi dan diberi izin untuk menjalankan praktik kebidanan. Bidan harus mampu memberikan asuhan atau pelayanan kebidanan kepada wanita pada masa kehamilan, bersalin dan nifas, termasuk tindakan preventif, deteksi dini pada ibu dan bayi untuk kasus patologi, dan melakukan tindakan pada kasus gawat darurat (Sari F, 2016).

Pengertian bidan menurut IBI adalah seorang wanita yang telah dinyatakan lulus dari pendidikan bidan, diakui oleh pemerintah dan organisasi profesi serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk registrasi, sertifikasi dan dinyatakan sah telah mendapatkan izin untuk melakukan praktik kebidanan (Sari F, 2016). Pengertian bidan menurut Kemenkes RI No. 900/MENKES/SK/2002 adalah seorang wanita yang mengikuti program pendidikan bidan dan dinyatakan lulus, telah teregistrasi melalui proses pendaftaran, pendokumentasian setelah dinyatakan minimal kompetensi inti atau standar penampilan yang ditetapkan, sehingga secara fisik dan mental mampu melaksanakan praktek profesinya, memiliki SIB (Surat Izin Bidan), melaksanakan pelayanan kesehatan, memiliki SIPB (Surat Ijin Praktek Bidan), mengetahui standar profesi, dan menjadi anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) (Novianty A, 2017).

1.3 Falsafah Kebidanan

Harun Nasution (1979) berpendapat bahwa Falsafah/filsafat bersumber dari bahasa arab: “falsafa” mempunyai arti pengetahuan dengan akal budi tentang hakikat yang ada, sebab, asal dan hukumnya. Falsafah dapat diartikan juga sebagai kata “philosophy” menurut bahasa Yunani yang terdiri dari dua kata: philos (cinta) / philia (persahabatan, tertarik kepada) dan sophos (hikmah, kebijaksanaan, pengetahuan, pengalaman praktis, intelegensi). Jadi filsafat dapat diartikan sebagai “cinta kebijaksanaan / kebenaran” (Sari F, 2016).

Arti dari falsafah kebidanan adalah pandangan hidup/ tuntunan untuk bidan ketika memberikan pelayanan kebidanan di masyarakat. Berikut merupakan falsafah dalam kebidanan yaitu:

1. Profesi kebidanan diakui secara nasional pada UU dan peraturan pemerintah yang termasuk pada tenaga pelayanan kesehatan professional dan diakui oleh ICM, FIGO dan WHO.
2. Adanya tugas, tanggungjawab dan kewenangan bidan diatur oleh peraturan dan menteri kesehatan sebagai upaya membantu program pemerintah dalam bidang kesehatan, yaitu menurunkan angka kematian ibu dan bayi, memberikan pelayanan untuk ibu hamil, melahirkan, serta nifas yang aman dan pelayanan keluarga berencana.
3. Bidan harus mempunyai keyakinan dan pemahaman terkait hak bagi setiap manusia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman sesuai dengan kebutuhan setiap manusia meskipun terdapat perbedaan budaya. Bahwa setiap manusia berhak memilih pelayanan, memperoleh informasi tentang kondisi kesehatannya dan berpartisipasi aktif dalam upaya pemeliharaan kesehatannya.

4. Bidan harus memahami saat masa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause merupakan sesuatu yang alamiah tidak memerlukan tindakan medis kecuali jika keadaan tersebut memperparah individu.
5. Bidan harus memahami bahwa fase bersalin merupakan sesuatu hal yang fisiologis tetapi jika tidak dilakukan dengan tepat akan terjadi yang patologis dan kegawatdaruratan.
6. Bidan harus memahami bahwa manusia berhak untuk dilahirkan dengan sehat dan selamat, oleh karena itu wanita dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
7. Bidan harus memahami bahwa melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang perlu dipersiapkan sejak saat remaja.
8. Bidan harus memahami bahwa kesehatan reproduksi wanita akan dipengaruhi perilaku ibu, lingkungan dan juga pelayanan kesehatan.
9. Pelayanan yang dilakukan oleh bidan hendaknya dilakukan secara menyeluruh meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk masyarakat dan keluarganya.
10. Bidan harus melaksanakan dan menerapkan manajemen kebidanan sebagai acuan untuk memecahkan problem sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang professional serta selalu up to date pada perkembangan ilmu pengetahuan dari hasil hasil penelitian.
11. Bidan harus memahami bahwa adanya pendidik bidan merupakan salah satu usaha untuk mengembangkan pembentukan kepribadian (Sari F, 2016).

Chin dan Kramer (1997) berpendapat bahwa filosofi merupakan suatu disiplin ilmu yang berfokus terhadap dasar

yang konkrit. Menurut Moya Davis (1993) berpendapat bahwa filosofi adalah gagasan individu terhadap nilai, sikap dan kepercayaan dan bisa disebut juga sebagai ideologi. Berfikir filosofi mempunyai ciri-ciri, yaitu: dapat berfikir menggunakan *critical thinking*, mampu berfikir dengan sistematis, dan komprehensif.

1.4 Paradigma Kebidanan

Pengertian dari paradigma adalah suatu konsep yang menciptakan aturan hubungan antara konsep dengan konsep/teori lain. Kata paradigma bersumber dari bahasa Latin/Yunani, yang artinya model/pola. Paradigma merupakan falsafah hidup dari disiplin ilmu/profesi. Pada ensiklopedia paradigma adalah disiplin keilmuan, yang merupakan cara pandang seseorang terhadap diri dan lingkungannya yang berpengaruh pada pola pikir. Pengertian lain dari kata paradigma adalah suatu gagasan, rancangan, nilai, dan praktik yang diintervensikan pada kelompok yang sama, terutama pada disiplin keilmuan.

Paradigma kebidanan merupakan cara pandang seorang bidan ketika memberi pelayanan kebidanan dimasyarakat. Paradigma dapat digunakan sebagai penentu keberhasilan bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan di masyarakat, karena berpedoman pada wanita, alam sekitar, perilaku, pelayanan kesehatan, dan hubungan timbal balik antar komponen paradigma. Berikut beberapa komponen paradigma dalam kebidanan, yang meliputi:

1. Manusia/Wanita

Wanita merupakan makhluk bio-psiko-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, memiliki kebutuhan yang berbeda beda sesuai dengan usianya. Wanita/ibu harus sehat secara jasmani ataupun rohani dan juga secara sosial karena wanita merupakan penerus

generasi keluarga dan bangsa. Wanita/ibu mempunyai peranan dan berpengaruh penting dalam sebuah keluarga. Wanita adalah sebagai penentu kualitas manusia. Seorang ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga, dan penentu tingkat kesejahteraan para anggota keluarganya.

2. Lingkungan

Keterlibatan lingkungan pada paradigm kebidanan terlihat pada interaksi antar individu terhadap lingkungan, yang meliputi: lingkungan fisik, psikososial, biologis, dan budaya. Lingkungan psikososial meliputi keluarga, komunitas, dan masyarakat. Seorang ibu mempunyai peranan penting pada hubungan antara keluarga, kelompok, komunitas, maupun masyarakat. Masyarakat merupakan kelompok yang paling penting dan kompleks yang telah dibentuk oleh manusia sebagai lingkungan sosial. Masyarakat merupakan suatu lingkungan tempat berinteraksi antara satu dengan yang lainnya. Dalam masyarakat/kelompok komunitas pasti memiliki tujuan, tatanan nilai yang sama.

3. Perilaku

Komponen paradigma ini didapatkan dari adanya pengalaman dalam melakukan hubungan antara individu dengan alam sekitar maupun dengan kelompok. Bentuk hubungan tersebut tercipta dalam pengetahuan, sikap, dan juga tindakan. Setiap individu mempunyai karakter yang holistik (menyeluruh). Sebagai seorang bidan hendaknya memiliki perilaku yang profesional yaitu:

- a. Bidan harus mengacu pada filosofi etika profesi dan aspek legal dalam melakukan pelayanan filosofi etika
- b. Bidan harus mempunyai tanggung jawab dan bertanggungjawab pada keputusan klinis yang telah dibuat.

- c. Bidan harus selalu up to date terhadap perkembangan ilmu pengetahuan, serta keterampilan secara berkesinambungan.
- d. Bidan hendaknya melaksanakan cara pencegahan universal sebagai upaya preventif terhadap penularan penyakit dan strategi pengendalian infeksi.
- e. Menggunakan konsultasi dan rujukan yang tepat selama memberikan asuhan kebidanan.
- f. Bidan harus dapat menghargai dan menghormati budaya yang ada terkait dengan praktik kesehatan yang meliputi kebudayaan tentang kehamilan, persalinan, masa nifas, kelahiran bayi, dan balita.
- g. Bidan harus dapat memberikan penjelasan terkait kondisi pasien dan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien. Bidan harus mengarahkan pasien untuk dapat menentukan pilihan sendiri dan meminta persetujuan pasien dalam melakukan setiap tindakan secara tertulis agar pasien dapat berpartisipasi aktif menentukan kesehatannya sendiri.
- h. Bidan harus dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
- i. Bidan harus memberikan arahan kepada pasien dalam memilih pelayanan yang akan diberikan kepada pasien.

Perilaku ibu akan mempengaruhi keadaan ibu, baik saat masa hamil, bersalin maupun masa nifas. Perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan akan mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janin yang dilahirkannya. Perilaku ibu pada masa nifas akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayinya. Perilaku ibu dapat mempengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya.

4. Pelayanan kebidanan

Pada komponen paradigma ini, bidan harus melakukan pelayanan kebidanan sesuai dengan kewenangannya. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menciptakan keluarga yang sehat, bahagia, sejahtera dan berkualitas.

5. Keturunan

Pada komponen ini, merupakan salah satu penentu kualitas dari setiap individu, karena individu yang sehat pasti terlahir dari keturunan yang sehat. Hal tersebut juga berkaitan dengan persiapan masa pra konsepsi/ masa reproduksi wanita, sebagai upaya untuk mempersiapkan masa perkawinan, kehamilan, persalinan dan masa post partumnya.

Jika dikaitkan dengan pelayanan kebidanan, paradigma kebidanan mempunyai manfaat sebagai berikut:

1. Bagi bidan

- a. Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien.
- b. Membantu bidan dalam memahami masalah dan kebutuhan klien.
- c. Memudahkan dalam merencanakan dan melaksanakan asuhan yang berkualitas sesuai kondisi klien.

2. Bagi klien

- a. Membantu bidan dalam mengkaji kondisi klien mendapatkan rasa aman dan nyaman dalam menerima asuhan kebidanan.
- b. Membantu klien dalam meningkatkan kemampuan berperan serta sebagai individu yang bertanggung jawab atas kesehatannya.
- c. Meningkatkan perilaku positif klien yang akan meningkatkan kesehatan ibu dan anak (Agustin dkk, 2022).

1.5 Pelayanan Kebidanan

Pengertian dari pelayanan kebidanan adalah pelayanan yang diberikan oleh bidan yang telah memiliki surat ijin praktek bidan dari dinas kesehatan setempat. Tugas dan tanggung jawab dari profesi bidan adalah melakukan praktik pelayanan kebidanan yang berfungsi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak sebagai upaya terciptanya kesehatan keluarga dan masyarakat. Pelayanan kebidanan merupakan salah satu bagian dari pelayanan kesehatan, untuk menciptakan kesehatan bagi keluarga yang berkualitas. Sasaran pelayanan kebidanan adalah individu, keluarga dan masyarakat, yang meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.

Pelayanan kebidanan dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Layanan kebidanan primer
adalah layanan bidan yang sepenuhnya menjadi tanggung jawab bidan.
2. Layanan kebidanan kolaborasi
adalah layanan yang dilakukan oleh bidan sebagai anggota tim yang kegiatannya dilakukan secara bersamaan atau sebagai salah satu urutan dari sebuah proses kegiatan pelayanan kesehatan
3. Layanan kebidanan rujukan
adalah layanan yang dilakukan oleh bidan dalam rangka rujukan ke sistem pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya yaitu pelayanan yang dilakukan oleh bidan sewaktu menerima rujukan dari dukun yang menolong persalinan, juga layanan rujukan yang dilakukan oleh bidan ke tempat/fasilitas pelayanan kesehatan lain secara horisontal maupun vertikal atau ke profesi kesehatan lainnya. Layanan kebidanan yang tepat akan meningkatkan keamanan dan kesejahteraan ibu serta bayinya. Pelayanan kebidanan yang bermutu yaitu pelayanan kebidanan yang

dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan kebidanan yang sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan (Agustin dkk, 2022).

Ukuran pelayanan kebidanan bermutu, meliputi:

1. ketersediaan pelayanan kebidanan (*Available*),
2. kewajaran pelayanan kebidanan (*Appropriate*),
3. kesinambungan pelayanan kebidanan (*Continue*),
4. penerimaan jasa pelayanan kebidanan (*Acceptable*),
5. ketercapaian pelayanan kebidanan (*Accesible*),
6. keterjangkauan pelayanan kebidanan (*Affordable*),
7. efisiensi pelayanan kebidanan (*Efficient*),
8. mutu pelayanan kebidanan (*Quality*)

Ada beberapa macam asuhan kebidanan, yaitu meliputi: asuhan pra konsepsi, kb, dan ginekologi; asuhan selama kehamilan; asuhan selama persalinan; asuhan pada ibu nifas dan menyusui; asuhan pada bayi baru lahir; asuhan pada bayi dan balita; asuhan kebidanan komunitas; dan asuhan pada wanita dengan gangguan reproduksi. Dalam pelaksanaannya, bidan bekerja dalam sistem pelayanan kebidanan dengan memberi konsultasi, melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain, melakukan rujukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan klien. Bidan membutuhkan kemampuan untuk memahami kebutuhan wanita dan mendorong semangatnya serta menumbuhkan rasa percaya dirinya dalam menghadapi kehamilan, persalinan, maupun peran sebagai ibu. Dalam menjalankan tugasnya, bidan harus mempunyai ilmu dan ketrampilan yang kompeten dan professional agar dapat melakukan pengambilan keputusan dengan tepat sesuai kebutuhan klien (Agustin dkk, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, dkk. 2022. Konsep Dasar Kebidanan. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Novianty, A. 2017. Konsep Kebidanan. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Sari, F. 2016. Modul Konsep Kebidanan. Medan: Akademi Kebidanan Mitra Husada Medan.
- Tim Pendidikan Profesi Bidan. 2021. Manado: STIKES Muhammadiyah Manado.

BAB 2

PERKEMBANGAN EMBRIO DAN FETUS

Oleh Nurul Eko Widiyastuti

2.1 Pendahuluan

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Dilanjutkan dengan fertilisasi yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan dengan ovum, sampai terjadi kehamilan.

Sperma diejakulasikan di forniks vagina saat koitus, menuju ke ampula tuba sebagai tempat fertilisasi. Sperma mengalami perubahan biokimiawi dalam proses kapasitasi agar lebih kuat untuk mencapai ampula tuba. Sperma mengeluarkan cairan hyaluronidase dan tripsin melalui reaksi akromosom, untuk mengencerkan corona radiata dan zona pellusida, agar bisa menembus lapisan oosit. Kemudian terjadi reaksi granula kortikal, dimana sel-sel granulosa yang berada di sekitar oosit akan menutup setelah satu buah sperma masuk ke dalam oosit, sehingga mencegah sperma yang lain untuk masuk.

Pada saat fertilisasi, kepala sperma membesar dan inti sel sperma membentuk pronukleus pria, inti sel ovum membentuk pronukleus wanita, sehingga kedua pronukleus tersebut berdifusi dan membentuk zigot yang terdiri dari

bahan genetik dari wanita dan pria. Dalam beberapa jam setelah konsepsi, mulailah terjadi proses pembelahan zigot. Segera setelah pembelahan sel terjadi, maka pembelahan-pembelahan sel selanjutnya akan berjalan dengan lancar dan akhirnya dalam waktu 3 hari terbentuk suatu kelompok sel-sel yang sama besarnya, disebut morulla. Proses selanjutnya adalah perubahan morulla menjadi blastula. Hasil konsepsi tiba ke dalam kavum uteri pada tingkat blastula.

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut trofoblast, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium berada dalam fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan. Blastula dengan bagian yang berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka kecil yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut dengan tanda Hartman. Umumnya nidasi terjadi pada dinding depan atau belakang rahim (korpus) dekat fundus uteri.

2.2 Perkembangan Embrio

Embrio merupakan istilah pada janin dalam kandungan yang sedang berproses di permulaan kehamilan, mulai dari konsepsi, fertilisasi, implantasi, dan diakhiri dengan terbentuknya bagian tubuh janin di dalam kandungan. Embrio berkembang dan membelah sesuai fungsinya setelah pembuahan, disebut juga sebagai fase embrionik, yang biasanya berlangsung dari minggu pertama sampai dengan minggu ketujuh setelah pembuahan.

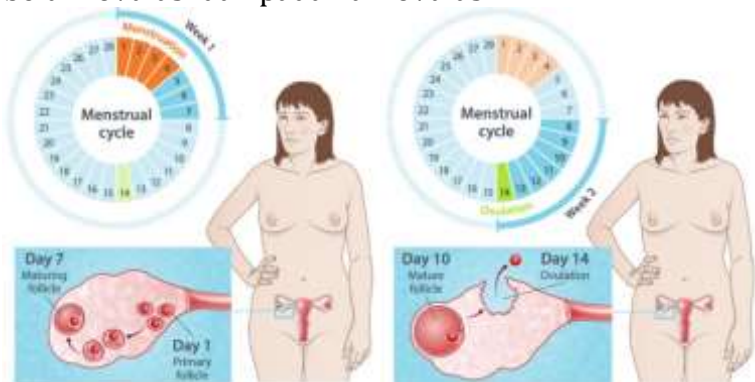
1. Minggu 1 dan 2 (Persiapan)

Usia kehamilan dihitung mulai dari hari pertama haid terakhir, walaupun pada saat itu ibu belum tentu hamil, karena masih dalam masa menstruasi (hari ke 1 – 7)

Pada minggu ke 2, haid kemungkinan sudah selesai. Salah satu indung telur sedang bersiap untuk melepaskan sel telur. Ovarium juga memproduksi banyak estrogen. Estrogen memulai beberapa proses penting dalam tubuh ibu, yaitu:

- Saluran tuba dan leher rahim akan menghasilkan mukosa yang membantu dan melindungi sperma sepanjang perjalanannya.
- Lapisan baru endometrium mulai tumbuh di dalam rahim.
- Sel telur yang telah dibuahi akan menguburkan dirinya di dalam endometrium.
- Sekitar akhir minggu ini, ovarium siap melepaskan sel telur yang disebut sebagai ovulasi.

Ovulasi biasanya terjadi sekitar hari ke 14, jika ibu memiliki siklus menstruasi 28 hari. Kemungkinan hamil akan lebih besar jika terjadi hubungan seksual 1-3 hari sebelum ovulasi dan pada hari ovulasi.



Sumber: raisingchildren.net.au

2. Minggu 3 (Ovulasi)

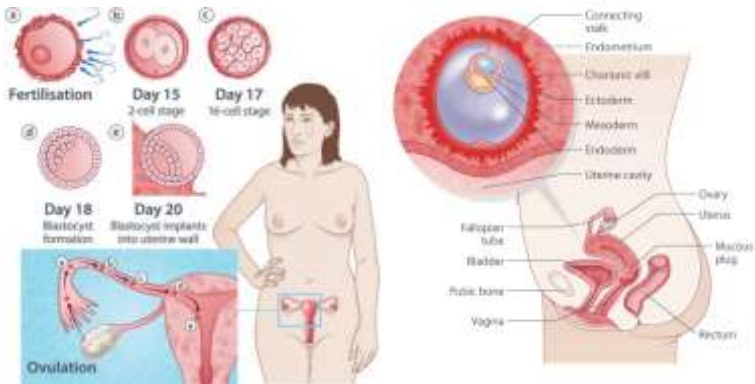
Hari ke 14 adalah saat pembuahan biasanya terjadi.

Pada hari ke 15, embrio hanya terdiri dari 2 sel, tetapi terus berkembang.

Pada hari ke 17, ada 16 sel.

Pada hari ke 18, embrio disebut dengan blastokista

Pada hari ke 20, blastokista masuk ke dalam dinding rahim.



Sumber: raisingchildren.net.au

3. Minggu 4 (Implantasi)

Sejak pembuahan, sel telur yang telah dibuahi disebut blastokista, mulai membelah diri. Pada akhir minggu ini, blastokista akan menjadi bola dengan sekitar 200 sel dan lebarnya sekitar 4-5 mm.

Didalam bola tersebut terbentuk 3 lapisan:

- Ektoderm, akan menjadi sistem saraf, otak, rambut, dan kulit bayi.
- Endoderm, akan menjadi usus dan organ dalam lainnya.
- Mesoderm, akan berkembang menjadi kerangka, sistem darah dan otot.

Bagian luar blastokista terbagi menjadi 2 bagian:

- Bagian luarnya mengeluarkan tentakel kecil yang disebut vili korionik yang tertanam di dalam

endometrium. Vili korionik berkembang menjadi plasenta.

b. Bagian dalamnya menjadi kantung ketuban.

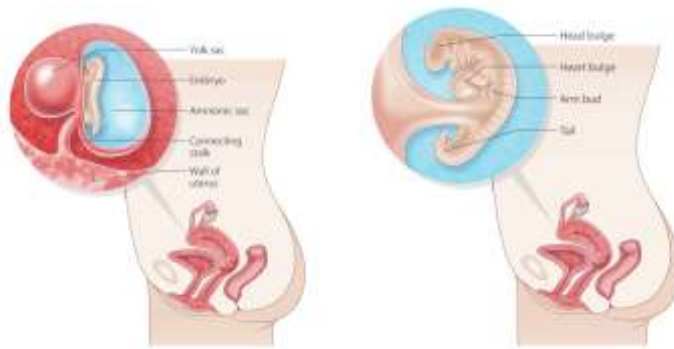
Pada kasus kembar identik (monozigotik), yang dikandung ketika satu sperma membuahi sel telur. Pada tahap awal proses pembelahan sel, sel telur yang telah dibuahi membelah menjadi 2 dan mulai membentuk 2 bayi. Kembar identik mempunyai gen yang sama, sehingga berjenis kelamin sama.

4. Minggu 5 (Periode Embrionik Dimulai)

Mulai saat ini disebut embrio. Di dalam kantung ketuban, embrio berukuran panjang sekitar 2,5 mm pada akhir minggu ini. Otak, jantung, dan tulang belakang embrio sudah mulai terbentuk.

5. Minggu 6

Secara keseluruhan embrio akan terlihat seperti kecebong dan berukuran panjang sekitar 5 mm. Pada USG, embrio akan tampak seperti titik terang kecil, dengan jantungnya berdetak cepat dan berirama. Jantung embrio mulai berdetak sekitar 24 hari setelah pembuahan. Tunas kecil muncul di bagian atas dan bawah embrio, yang akan menjadi lengan dan kaki. Tabung saraf menutup otak dan bagian bawah sumsum tulang belakang.



Sumber: raisingchildren.net.au

6. Minggu 7

Embrio berukuran panjang sekitar 1 cm. Bagian tubuh biasanya tidak proporsional pada saat ini. Wajah terbentuk di sekitar mulut. Embrio memiliki mata besar, kuncup telinga, dan dahi lebar. Di dalam rongga kepala, otak sedang berkembang. Organ dalam mulai terbentuk, termasuk lambung, ginjal, usus, dan paru-paru. Jantung berdetak dengan kecepatan 150-180 detak per menit. Tangan mulai berkembang diujung kuncup lengan.

7. Minggu 8

Embrio berukuran panjang sekitar 1,2 cm. Mata telah terbentuk di bawah lapisan kulit. Hidungnya mulai terlihat. Rahang atas dan langit-langit mulut menyatu. Telinga bagian dalam dan lidah sedang berkembang. Jari berselaput mulai terbentuk. Organ reproduksi sedang berkembang, namun masih terlalu dini untuk mengetahui jenis kelaminnya. Ekor embrio semakin mengecil, pada akhirnya akan menghilang.

8. Minggu 9

Embrio berukuran panjang sekitar 1,7 cm. Kepalanya saat ini lebih mirip kepala bayi, meskipun lebih besar dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya. Fitur wajah

lebih jelas. Telinga bagian luar dan tengah mulai terbentuk, namun bayi baru dapat mendengar sekitar minggu ke-24. Pembuluh darah kecil terlihat di bawah embrio. Kerangka bayi mulai terbentuk. Lengan dan kaki lebih panjang dan sedikit ditekuk, sepertinya bayi sedang memeluk dirinya sendiri. Tali pusat dan plasenta sedang berkembang.

9. Minggu 10

Mulai saat ini, embrio bisa disebut janin, yang berukuran PB sekitar 3,5 cm dan BB sekitar 8 gram. Semua organ sudah terbentuk, namun hanya sedikit yang benar-benar berfungsi. Jantung sudah memiliki 4 ruang terpisah. Siku, lutut, pergelangan tangan dan pergelangan kaki bayi sedang berkembang. Semua tulangnya sangat lunak. Jaring di antara jari tangan dan kaki telah hilang. Bayi hampir bisa menyentuh wajahnya sendiri. Organ seksual internal sudah terbentuk, namun bagian eksternal belum terlihat. Ekornya telah hilang.

2.3 Perkembangan Fetus

Fetus merupakan janin yang berkembang perkembangannya setelah fase pembuahan. Janin dalam kandungan telah berukuran sebesar bijijeruk, dan terus bertumbuh dengan cepat. Saat ini, jantung dan pembuluh darahnya mulai terbentuk.

1. Minggu 11

Bayi berukuran PB 4,5 cm dan BB sekitar 10 gram. Jantung sudah terbentuk sempurna dan memompa. Jari-jari sedang menumbuhkan kuku. Otak dan sistem saraf hampir selesai berkembang. Saraf dan otot mulai bekerjasama. Kondisi ini berarti bayi sudah mulai melakukan gerakan-gerakan kecil dan tersentak-sentak, dan biasanya masih terlalu dini bagi ibu untuk bisa merasakannya.



Sumber: raisingchildren.net.au

2. Minggu 12

Bayi berukuran PB sekitar 6 cm dan BB sekitar 18 gram. Ginjal sudah bekerja dan bayi sudah bisa BAK dan menelan cairan ketuban. Dada bayi akan naik dan turun, melatih gerakan pernapasan. Sistem pencernaan juga dalam mode uji. Telah terbentuk 20 gigi di gusi bayi.

3. Minggu 13

Bayi berukuran PB sekitar 7,5 cm dan BB sekitar 30 gram. Organ-organ seperti hati dan pankreas sudah mulai berfungsi. Pita suara sedang berkembang. Tulang mengeras, rambut lembut dan halus tumbuh di alis dan kepala bayi.

4. Minggu 14

Bayi akan terlihat lebih seperti bayi sepanjang waktu. Bayi berukuran PB sekitar 8,5 cm dan BB sekitar 45 gram. Wajah bayi terlihat lebih mudah dikenali saat ini, dan lehernya tampak lebih panjang. Refleks sudah bekerja, jika ibu menyentuh di bagian tangan atau kaki bayi, maka bayi akan menutup atau menggulung.

5. Minggu 15

Bayi berukuran PB sekitar 9,5 cm dan BB sekitar 80 gram, BB bayi akan bertambah dengan cepat, dengan tubuh bayi

saat ini akan bertumbuh lebih cepat daripada kepalanya. Bayi kemungkinan menghisap jempolnya. Rambut halus atau lanugo mulai menutupi tubuh bayi.

6. Minggu 16

Bayi berukuran PB sekitar 11,5 cm dan BB sekitar 110 gram, cairan ketuban sekitar 180 ml, tali pusat sudah matang sempurna yang berisi 2 arteri dan 1 vena. Kuku jari sudah terbentuk, semua persendian sudah berfungsi, dan jari tangan serta kaki bergerak. Meskipun mata bayi masih tertutup, namun sudah sensitif terhadap cahaya. Bayi dapat menutup wajahnya dan membuat ekspresi wajah lainnya.

7. Minggu 17

Bayi semakin besar setiap saat dan mungkin saat ini memiliki berat lebih dari plasenta. Bayi berukuran PB sekitar 13 cm, dan BB sekitar 150 gram. Organ seks eksternal bayi sudah terbentuk sempurna. Ginjal sudah berfungsi dan bayi BAK setiap 50 menit atau lebih. Bayi juga akan menelan sejumlah urine yang steril di dalam cairan ketuban. Hal ini normal. Suara keras kemungkinan membuat bayi akan terkejut. Selera bayi sudah berfungsi, dan bayi dapat membedakan antara manis dan pahit.

8. Minggu 18

Bayi berukuran PB sekitar 14 cm, dan BB 200 gram. Usus bayi terisi dengan mekonium yang lengket berwarna hitam yang akan keluar saat BAB pertama bayi. Bayi kemungkinan beristirahat saat ibu beraktifitas di siang hari dan bermain di malam hari saat ibu sedang tidur.

9. Minggu 19

Bayi berukuran PB sekitar 15 cm, dan BB sekitar 260 gram, dengan kondisi bayi sudah menyimpan cadangan lemak coklat di bawah kulitnya, bayi terjaga sekitar 6 jam sehari dan tidur selama 18 jam seperti bayi baru lahir.

10. Minggu 20

Bayi berukuran PB sekitar 16 cm, dan BB sekitar 320 gram. Bayi dilapisi verniks caseosa yaitu zat putih krem yang melindungi kulit bayi dari cairan ketuban. Jantung bayi sudah berdetak dengan kecepatan 120-160 detak per menit. Otot-otot bayi sudah bertumbuh dan bayi banyak bergerak. Sidik jari bayi sudah terbentuk. Gigi permanen sudah tumbuh di bawah gigi pertama bayi, jauh di dalam gusi. Bayi sudah dapat mendengar jantung atau suara, meskipun telinga bayi belum terbentuk sempurna.

11. Minggu 21

Bayi berukuran PB sekitar 18 cm, dan BB sekitar 390 gram. Kaki bayi sudah tumbuh dan terlihat lebih proporsional dengan tubuh bayi. Otak bayi sedang berkembang, namun permukaannya masih halus.

12. Minggu 22

Bayi berukuran PB sekitar 19 cm, dan BB sekitar 460 gram. Telinga bagian dalam bayi berukuran dewasa, retina mata bayi sudah berkembang sempurna. Bayi banyak bergerak, karena masih banyak ruang di dalam rahim ibu. Posisi yang disukai bayi kemungkinan melintang dengan berbaring tengkurap, namun posisi ini akan berubah sepanjang waktu.

13. Minggu 23

Bayi berukuran PB sekitar 20 cm, dan BB sekitar 540 gram, dengan kondisi beberapa bagian sistem saraf semuanya bekerjasama dengan baik. Bayi dapat mengenali cahaya, suara, dan rasa sakit. Rambut di kepala dan alis bayi mulai berubah warna. Pankreas saat ini sudah berfungsi dalam memproduksi insulin. Paru-paru sudah memproduksi surfaktan, zat yang membantu paru-paru tetap mengembang setelah bernapas.

14. Minggu 24

Bayi berukuran PB sekitar 21 cm, dan BB sekitar 630 gram, masih terlihat kurus, karena proses “pengemukan” belum benar-benar dimulai, memiliki lapisan lemak yang berkembang di bawah kulit, sehingga kulit kurang tembus pandang, suka bergerak ketika ibu mencoba untuk tidur, sehingga ibu mungkin lebih merasakan gerakan bayi di malam hari seperti cegukan, yang mungkin terasa seperti gelombang kecil gerakan teratur di perut yang sepenuhnya normal.

15. Minggu 25

Bayi berukuran PB sekitar 22,5 cm dan BB sekitar 720 gram, sedang membentuk bagian berbeda dari tulang belakang, kemungkinan bereaksi terhadap suara keras, atau berpindah ke suara musik atau suara-suara yang familiar.

16. Minggu 26

Bayi berukuran PB sekitar 23 cm, dan BB sekitar 820 gram. Bayi dapat mendengar, melihat, dan merasakan, kemungkinan akan bergerak sebagai respons, jika ibu dengan kuat mengusap perut. Bayi mulai menumbuhkan banyak lemak dan otot mulai saat ini.

17. Minggu 27

Bayi berukuran PB sekitar 24 cm, dan BB sekitar 920 gram. Bayi sudah bisa membuka matanya. Otak bayi mulai terbentuk. BB bayi akan bertambah selama sekitar 1 bulan ke depan.

18. Minggu 28

Bayi akan semakin besar, bayi berukuran PB sekitar 25 cm, dan BB sekitar 1000 gram. Beberapa bayi lebih menyukai posisi sungsang, namun sebagian besar bayi akan bergerak ke posisi kepala di bawah saat dilahirkan. Sistem kekebalan bayi sedang berkembang. Bayi dilapisi verniks caseosa yang melindungi kulit bayi dari cairan ketuban. Bulu mata

bayi sedang tumbuh. Jika bayi laki-laki, maka testisnya turun ke dalam skrotumnya. Bayi yang lahir pasa saat ini tergolong prematur, tetapi memiliki peluang yang baik untuk bertahan hidup sekitar 75 – 80 % dengan perawatan khusus.

19. Minggu 29

Bayi berukuran PB sekitar 26 cm, dan BB sekitar 1150 gram, akan menambah banyak BB antara sekarang sampai sekitar 38 minggu, memiliki organ yang hampir semuanya berfungsi dengan baik, sudah mulai memproduksi sel darah merah di sumsum tulangnya, saat ini sedang berlatih bernapas dengan lebih konsisten (inhale dan exhale dengan ritme yang teratur).

20. Minggu 30

Bayi berukuran PB sekitar 27 cm, dan BB sekitar 1300 gram. Bayi menumbuhkan simpanan lemak penting di bawah kulit, membuat kulit terlihat lebih halus. Lanugo mulai berkurang, jika bayi lahir saat ini, lanugo yang menutupi tubuhnya masih cukup banyak. Beberapa bayi bisa menghisap jempolnya.

21. Minggu 31

Bayi berukuran PB sekitar 27,5 cm dan BB sekitar 1500 gram. Mata bayi terbuka dan pupilnya dapat merespons cahaya. Otak bayi berkembang pesat, membuat banyak koneksi dan mengirimkan banyak sinyal. Suara keras di dekatnya kemungkinan membuat bayi terkejut.

22. Minggu 32

BB bayi akan meningkat hampir 2 kali lipat dalam 4 minggu terakhir. Mulai saat ini, BB bayi akan bertambah lebih cepat daripada panjangnya. Bayi memiliki PB sekitar 28 cm, dan BB sekitar 1700 gram. Bayi masih menumpuk lemak di bawah kulitnya, sehingga terlihat lebih montok sepanjang waktu. Posisi bayi saat ini, kepala berada di bagian bawah. Jika posisi bayi sungsang, tidak perlu

khawatir, karena bayi akan kembali ke posisi normal menjelang persalinan, dan hanya sedikit bayi yang berada dalam posisi sungsang saat lahir. Mata bayi berwarna abu-abu tua atau biru, warnanya akan berubah dalam beberapa minggu setelah lahir, tetapi tidak akan mengetahui warna akhirnya sampai sekitar 1 tahun setelah lahir.

23. Minggu 33

Bayi berukuran PB sekitar 29 cm, dan BB sekitar 1900 gram. Bayi sedang berlatih menghisap dan menelan. Refleks-refleks ini akan terkoordinasi sepenuhnya sampai sekitar akhir minggu ke-34 kehamilan. Liver bayi menyimpan zat besi, dimana simpanan zat besi ini akan membantu bayi hingga 4-6 bulan setelah lahir. Paru-paru bayi semakin matang dan menghasilkan surfactan untuk membantu bayi bernapas setelah lahir. Bayi yang lahir saat ini akan memiliki peluang yang sangat besar untuk bertahan hidup, namun bayi masih prematur dan perlu dirawat di NICU. Jika ibu merasa ada perubahan pada gerakan janin, maka segera menghubungi bidan, dokter, atau RS.

24. Minggu 34

Bayi akan terus tumbuh dan berkembang, berukuran PB sekitar 30 cm dan BB sekitar 2100 gram. Sistem kekebalan bayi sedang berkembang. Bayi dapat menelan hingga 1 liter cairan ketuban setiap hari dan mengeluarkan urine dengan jumlah yang sama. Bayi sudah bisa melakukan tendangan besar dan berguling. Hal ini mungkin terasa sedikit tidak nyaman bagi ibu. Gerakan bayi harus tetap teratur dan kuat, jika ibu merasa ada perubahan pada gerakan bayi, segera menghubungi bidan, dokter, atau RS.

25. Minggu 35

Bayi berukuran PB sekitar 32 cm, dan BB sekitar 2300 gram, bayi sudah bisa menghisap dan menelan dengan

terkendali, serta telah terbentuk sempurna kuku kaki dan kuku jari tangan.

26. Minggu 36

Bayi berukuran PB sekitar 34 cm, dan BB sekitar 2500 gram. Kepala bayi lebih proporsional dengan tubuhnya. Kebanyakan kepala bayi akan turun di PAP. Sebagian bayi tidak akan masuk PAP sampai menjelang persalinan.

27. Minggu 37

Pada minggu ini, bayi akan terlihat sangat mirip bayi baru lahir dengan PB sekitar 35 cm dan BB sekitar 3000 gram. Kemungkinan bayi sudah memiliki paru-paru yang sepenuhnya matang, memiliki gengaman tangan yang kuat.

28. Minggu 38

Bayi yang lahir minggu ini dianggap lahir cukup bulan dengan PB sekitar 35 cm dan BB sekitar 3200 gram. Sebagian besar lanugo telah rontok, namun bayi masih memiliki sedikit verniks caseosa yang melindungi kulit bayi dari cairan ketuban. Usus bayi penuh dengan mekonium, yang akan keluar dalam beberapa kali BAB pertama. Faeses bayi akan berkisar dari hitam, hijau, hingga kuning saat bayi mulai minum susu.

29. Minggu 39

Pertumbuhan bayi melambat, karena bayi siap untuk dilahirkan, PB 35 – 36 cm, BB 3300 gram, memiliki lemak di bawah kulitnya, bayi laki-laki kemungkinan testis sudah turun sepenuhnya ke dalam skrotum. Verniks caseosa kemungkinan sudah hilang semua, meskipun mungkin masih ada sedikit yang tertinggal di bawah lengan, di lipatan siku, dan di bawah dagu. Kepala bayi kemungkinan sudah turun di PAP, hal ini akan mengurangi sebagian tekanan yang dirasakan ibu di bagian fundus.

30. Minggu 40

Rata-rata bayi yang lahir cukup bulan dengan BB 3500 gram dengan rentang 2900 – 4200 gram, PB 50 cm dengan rentang 46 – 56 cm, LK 35 cm dengan rentang 33 – 37 cm.



Sumber: raisingchildren.net.au

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, F. 2019. *Kehamilan, Janin & Nutrisi*. Yogyakarta: Penerbit Deepublish.
- Ayustawati. 2013. *Mengenali Keluhan Anda: Info Kesehatan Umum Untuk Pasien*. Informasi Medika.
- Azizah, N., Iriyani, T., Dewi, I. R., Irmayanti, Silvia, E., Yulianti, . . . Tirtawati, G. A. 2023. *Biologi Reproduksi*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Departement of Social Services Australian Government. 2022, Juli 01. *Pregnancy: week by week*. Retrieved from The Australian Parenting Website: <https://raisingchildren.net.au/pregnancy/week-by-week/>
- Deswani, Desmarmita, U., & Mulyanti, Y. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Penerbit Wineka Media.
- Ernawati, Cahyanti, D. T., Nurfantri, Dini, A. Y., Pramestiyani, M., Bakoil, M. B., . . . Rohemah. 2022. *Kupas Tuntas Seputar Biologi Dasar Dan Biologi Perkembangan*. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Farrer, H. 2001. *Perawatan Maternitas, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Gibson, J. 2003. *Fisiologi & Anatomi Modern Untuk Perawat, Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Gunardi, S., & Liem, I. K. 2018. *Buku Ajar: Anatomi Sobotta, 1st Bahasa Indonesia and Latin edition by Santoso Gunardi & Isabella Kurnia Liem*. Singapore: Elsevier Singapore Pte. Ltd.
- Hamilton, P. M. 1995. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas, Edisi 6*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Imron, R., Supriatiningsih, & Firdaus, S. 2016. *Biologi Dasar Manusia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kaspul. 2020. *Buku Ajar Embriologi: Embriologi-Teratologi, Teori Dan Praktik*. Yogyakarta: LeutikaPrio.

- Lubis, N. L. 2016. *Psikologi Kespro Wanita & Perkembangan Reproduksi: Ditinjau Dari Aspek Fisik Dan Psikologi*. Jakarta: Prenadamedia.
- Manuaba, I. A., Manuaba, I. F., & Manuaba, I. G. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (Edisi 2)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Marimbi, H. 2011. *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Munir, R., Kusmiati, M., Zakiah, L., Lestari, F., & Rahmadini, A. F. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Klaten: Penerbit Lakeisha.
- Nevid, J. S. 2018. *Psikologi: Konsepsi dan Aplikasi, Edisi 3*. Bandung: Penerbit Nusa Media.
- Permatasari, S., & Widayati, R. 2021. *Buku Penuntun Praktikum Biologi Kedokteran*. Pasuruan: CV. Penerbit Qiara Media.
- Simkin, P., Whalley, J., & Keppler, A. 2007. *Panduan Lengkap: Kehamilan, Melahirkan, & Bayi (Edisi Revisi)*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Sinsin, I. 2008. *Seri Kesehatan Ibu dan Anak: Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Situmorang, R. B., Hilinti, Y., Yulianti, S., Rahmawati, D. T., Iswari, I., Jumita, & Sari, L. Y. 2021. *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Tuban: CV. Pustaka El Queena.
- Stright, B. R. 2005. *Panduan Belajar: Keperawatan Ibu-Bayi Baru Lahir, Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Summaryanti, Sainah, & Sofyan, M. 2022. *Buku Ajar: Keperawatan Maternitas*. Lombok Tengah: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. 2019. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
- Wahyuni, S. 2019. *Obstetri Fisiologi*. Malang: Penerbit Wineka Media.

Wirenviona, R., Riris, A. C., Susanti, N. F., Wahidah, N. J., Kustantina, A. Z., & Joewono, H. T. 2021. *Kesehatan Reproduksi Dan Tumbuh Kembang Janin Sampai Lansia Pada Perempuan*. Surabaya: Airlangga University Press.

BAB 3

KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Aulia Fatmayanti

3.1 Pengertian

Kesehatan reproduksi mencakup 2 kata: “kesehatan” dan “reproduksi”. Kesehatan mengandung kata dasar “sehat” atau “healthy” merupakan kelompok kata sifat. Sehat adalah keadaan seseorang terbebas dari berbagai macam penyakit dalam sistem, fungsi, dan proses siklus hidupnya. Kata “reproduksi” merupakan kata yang dipinjam dari kata bahasa Inggris (*noun*). Kata “reproductive” termasuk kata sifat karena mempunyai fungsi menciptakan ciri-ciri kata “health” yaitu *reproductive health*, bukan *reproduction health*. Reproduksi mempunyai awalan re- yang berarti pengulangan kata “produksi”, sehingga kata reproduksi bisa diartikan sebagai produksi atau perbanyakan yang repetitif (Agustina FMT,2008).

Arti Kesehatan menurut World Health Organization (WHO) adalah: *“a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”* (Darwin, 2016). Sedangkan kata reproduksi artinya suatu pertahanan diri yang dilakukan oleh makhluk hidup untuk menghasilkan generasi berikutnya. Selain itu reproduksi dapat diartikan sebagai proses biologis individu yang menciptakan individu baru. Reproduksi dibagi menjadi seksual dan aseksual. Berdasarkan uraian tersebut, kesehatan reproduksi mempunyai arti sehat secara mental, jasmani, dan sosial secara utuh pada seluruh proses, peran dan aspek sistem reproduksi serta terbebas dari kecacatan dan wabah penyakit. (Rahayu *et al.*, 2017)

3.2 Ruang Lingkup

5 komponen kesehatan reproduksi menurut “Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi” di Indonesia meliputi:

- a. Program Kesehatan Ibu dan Anak,
- b. Program Keluarga Berencana,
- c. Program Kesehatan Reproduksi Remaja,
- d. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS,
- e. Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut

Pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan melalui pendekatan siklus daur kehidupan (*life-cycle approach*) agar tujuannya tepat pada subyek dan pelayanan tersebut valid didasarkan pada kebutuhan klien dengan perhatian khusus pada hak reproduksi individu (Rahayu, 2017). Kesehatan reproduksi di Indonesia yang diprioritaskan adalah Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yang terdiri dari: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Empat komponen PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut, serta terdiri dari segenap bagian Kesehatan Reproduksi dinamakan dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Kegiatan PKRE berdasar pada pelayanan dari sub-sub program terkait yang dilaksanakan oleh pelayanan kesehatan tingkat dasar. Sehingga PKRE dapat direpresentasikan sebagai pelayanan yang berkesinambungan dari berbagai program pelayanan kesehatan yang terkait, tujuannya agar sasaran mendapatkan pelayanan yang komprehensif, integral dan bernilai, serta dari segi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) (Djama, 2017).

Menurut Yuwono (2002) selain penjelasan diatas, kesehatan reproduksi meliputi:

1. Isu kesehatan reproduksi perempuan
Kesakitan dan kematian perempuan, yang berhubungan dengan fase kehamilan, persalinan dan masa nifas serta masa menunda kehamilan yang dipengaruhi oleh faktor nutrisi, anemia, komplikasi dalam kehamilan, persalinan, nifas serta infertilitas merupakan bagian dari isu Kesehatan reproduksi Wanita. Masalah ini dilihat dari sikap atau paradigma masyarakat dalam melihat fertilitas dan infertilitas, nilai keturunan, dan sikap masyarakat terhadap perempuan hamil.
2. Masalah gender dan seksualitas
Pengendalian sosial budaya terhadap isu seksualitas, norma sosial tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian. Selain itu, adanya seksualitas pada kalangan remaja, status dan peranan Perempuan serta perlindungan terhadap perempuan bekerja. Pemerintah memberikan perlindungan dengan adanya undang-undang pornografi, pelacuran, pendidikan seksualitas.
3. Masalah yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan
Isu-isu tersebut mencakup aborsi, khususnya aborsi yang tidak aman, dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap kesehatan perempuan dan keluarganya, serta kebijakan pemerintah yang menangani isu-isu tersebut di atas.
4. Isu kekerasan dan pemerkosaan terhadap perempuan
Beberapa hal yang termasuk didalamnya adalah Pemerkosaan dan dampaknya terhadap perempuan, norma sosial terhadap kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), sikap masyarakat terhadap kekerasan, pemerkosaan dan prostitusi. Dan langkah pemecahan masalah

5. Masalah infeksi menular seksual (IMS)

IMS diantaranya Gonore, sifilis, klamidia, herpes dan HIV/AIDS. Dampak sosial ekonomi, sikap masyarakat dan upaya pemerintah dalam memberantas penyakit menular seksual, termasuk layanan kesehatan bagi pekerja seks

3.3 Sejarah Kesehatan Reproduksi

Menurut Biran (1990) dikutip dari buku Kusuma Dewi (2011) Sejarah kesehatan wanita indonesia dapat dikatakan sangat menyedihkan, terbukti dari tingginya angka kematian ibu. Sebagai titik kulminasi nilai kesehatannya, kematian yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, masa nifas secara langsung berkaitan dengan trias komplikasinya yaitu perdarahan, infeksi dan gestosis, semuanya akibat pertolongan dukun atau paraji, khususnya di desa. Paraji atau dukun yang tidak mengetahui mekanisme persalinan dengan benar telah melakukan pertolongan persalinan tidak bersih yang mengakibatkan infeksi ringan sampai berat sehingga menyebabkan kematian pada ibu (Winarti E,2017)

3.4 Hak Kesehatan Reproduksi

Hak kesehatan reproduksi yang diperkenalkan pada Konferensi ICPD ke-4 di Kairo dan Konferensi Perempuan ke-4 di Beijing meliputi:

1. Hak atas informasi dan pendidikan. Hak atas informasi dan pendidikan mengenai masalah kesehatan reproduksi, termasuk kesehatan pribadi atau keluarga dan jaminan sosial.
2. Hak bebas berpikir.
Bebas dalam berpikir ajaran agama, keyakinan, filsafat dan adat - istiadat yang mematok kebebasan berpikir sehubungan dengan pelayanan kesehatan reproduksi.
3. Hak tetap aman

Kehidupan reproduksi setiap manusia dibebaskan untuk menjalani kapan hamil, memilih program keluarga berencana ataupun melakukan aborsi.

4. Hak untuk Hidup.
Setiap perempuan berhak terhindar dari risiko kematian akibat kehamilan.
5. Hak atas fasilitas dan keamanan kesehatan, termasuk informasi, ketercapaian, pilihan, keselamatan, keamanan, martabat, kedamaian, dan berkesinambungan fasilitas serta hak untuk menyampaikan gagasan.
6. Hak memilih waktu kapan melahirkan, dan siapa yang membantu persalinan, dan diberikan kebebasan ingin mempunyai anak .
7. Penyalahgunaan dan hak untuk tidak disalahgunakan.
Hal ini mencakup hak anak untuk bebas dari pemanfaatan yang tidak bertanggung jawab dan pelecehan seksual, serta terbebas dari tindak pemerkosaan, kekejaman, penyiksaan dan pelecehan seksual.
8. Hak untuk merencanakan, membina dan membangun kehidupan berkeluarga.
9. Privasi dalam layanan reproduksi diberikan dalam bentuk kerahasiaan dan perempuan berhak mengambil keputusan reproduksinya sendiri.
10. Hak atas kesamaan dan kebebasan dari segala berbagai macam bentuk perbedaan, termasuk dalam kehidupan berkeluarga dan reproduksi.
11. Hak untuk memperoleh manfaat dari hasil modernisasi suatu ilmu pengetahuan. Setiap manusia berhak mengakses teknologi reproduksi berbantuan dengan menggunakan teknologi terkini yang aman dan disetujui.
12. Setiap orang berhak mengakses teknologi reproduksi berbantuan dengan menggunakan teknologi terkini yang aman dan disetujui. (Nida, 2013)

Selain hak-hak tersebut, Deklarasi ICPD juga mencakup empat hak Kesehatan reproduksi perempuan.

1. Kesehatan reproduksi merupakan bagian dari kesejahteraan secara menyeluruh sepanjang siklus kehidupan manusia.
2. Keputusan mengenai reproduksi, seperti keputusan-keputusan yang terkait dengan pilihan sukarela untuk menikah, memulai sebuah keluarga, jumlah anak, waktu dan jarak kelahiran anak, serta akses terhadap informasi dan alat-alat yang diperlukan untuk membuat pilihan sukarela.
3. Laki-laki dan Perempuan mempunyai kesetaraan yang sama.
Hal ini memberikan setiap orang bebas memilih dan mendapatkan informasi dalam berbagai bidang kehidupan tanpa perbedaan peran laki – laki dan perempuan.
4. Keamanan seksual dan reproduksi, termasuk kebebasan dari kekerasan dan pemaksaan seksual, serta hak atas privasi (Susiana, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Rahayu Atikah dkk. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Surabaya: Airlangga University Press
- Darwin, M. 2016. 'Kesehatan Reproduksi: Ruang Lingkup Dan Kompleksitas Masalah', *Populasi*, 7(2). doi: 10.22146/jp.11494.
- Djama, N. T. 2017. 'Kesehatan Reproduksi Remaja', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(1), p. 30. doi: 10.32763/juke.v10i1.15.
- Nida, F. L. K. 2013. 'Penegakan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Kebijakan Keluarga Berencana Di Indonesia', *PALASTREN Jurnal Studi Gender*, 6(1), pp. 159-184. Available at: <http://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Palastren/article/view/982>.
- Susiana, S. 2016. 'Aborsi dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan', *Info Singkat Kesejahteraan Sosial*, VIII (06), pp. 9-12
- Winarti, E. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa kebidanan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Agustina, F.M.T. 2008. Tinjauan Filsafat Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*. Vol 3 No. 3 Desember 2008. Doi.org/10.21109/kesmas.v3i3.226.g226
- Yuwono, S. 2002. Kesehatan reproduksi dan Keberagamaan, Solusi Masalah Perilaku Seksual Pranikah Remaja. *Kognisi*. Vol, 13, 12-21.

BAB 4

KEHAMILAN

Oleh Vera Iriani Abdullah

4.1 Pendahuluan

Menurut data *United Nations Fund for Population Activities* (UNFPA) bahwa didunia terdapat 121 juta angka kehamilan yang terjadi pada setiap tahunnya dimana angka tersebut merupakan representase dari 60% dari jumlah kehamilan di dunia. Di Indonesia terdapat 4,6 juta kehamilan yang terjadi setiap tahunnya (Wahyuni and Siregar, 2023). Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan Janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2010). Lamanya kehamilan dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Wiknjosastro H, 2009). Kehamilan merupakan proses yang alamiah bagi seorang wanita, pada masa kehamilan tubuh akan banyak mengalami adaptasi fisiologi dan psikologi (Sartika and Qomariah, 2019).

Kehamilan sebaiknya direncanakan dengan baik agar ibu dan bakal janin dapat sehat. Saat ini banyak kasus yang terjadi sebagai pemicu terjadinya masalah pada saat kehamilan. Survey menunjukkan sekitar 58,56% kehamilan di Indonesia terjadi pada remaja berusia antara 13-19 tahun, hal ini di duga sebagai pemicu terjadinya anemia pada masa kehamilan, berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan hipertensi. Selain masalah Kesehatan secara tidak langsung remaja mayoritas belum menyelesaikan pendidikannya SMA, belum menikah, tidak bekerja, dan finansial masih bergantung pada orang tuanya sehingga akan

mempengaruhi perkembangan emosional (Rohmah *et al.*, 2020).

Indonesia masih harus berjuang mengurangi jumlah kematian ibu melahirkan salah satunya dengan peningkatan layanan ante natal care (ANC) yang bermutu dan berkualitas. Berdasarkan data dari ASEAN Millenium *Development Goals* (MDGs) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI), yang melahirkan sebanyak 305 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 sehingga menempatkan negara ini di peringkat kedua AKI tertinggi di Asia Tenggara setelah Laos (ASEAN, 2017).

Pada tahun 2016, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan layanan komprehensif tentang perawatan antenatal (ANC) untuk memberikan pengalaman kehamilan yang positif (Lattof *et al.*, 2020). Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur dan menjalani pola hidup sehat maka dapat menghasilkan luaran kehamilan yang baik dan ibu yang sehat.

4.2 Faktor – faktor yang mempengaruhi kehamilan

4.2.1 Faktor fisik

Faktor fisik yang mempengaruhi kehamilan antara lain status kesehatan ,status gizi dan gaya hidup. Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang bergabung dengan kondisi kesehatan ibu hamil .Pengaruh kesehatan dalam kehamilan terdiri dari penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan.

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan ,karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting (Alfarisi,

Nurmalasari and Nabilla, 2019). Untuk itu maka pada saat hamil ibu membutuhkan zat gizi diantaranya :

Asam folat

Asam folat pada ibu hamil diperlukan untuk metabolisme DNA, sintesis nucleolus, dan mencegah anemia. Pada 1991, CDC (*Center for Disease Control*) merekomendasikan 4 mg asam folat yang harus dikonsumsi perhari bagi ibu dengan riwayat terjadinya *neural tube defect* pada kehamilan pertama. Sedangkan pada ibu hamil dengan BMI (*body mass index*) >35 dimana memiliki resiko penyakit lebih tinggi, dibutuhkan dosis asam folat yang lebih tinggi yaitu sekitar 5 mg dan juga dosis yang sama diberikan kepada ibu hamil dengan riwayat tingkat penyesuaian yang rendah terhadap suatu obat, konsumsi alkohol, dan juga tembakau. Untuk ibu hamil dengan riwayat epilepsy ataupun diabetes, dibutuhkan asam folat dengan dosis 4-5 mg perhari (Nur *et al.*, 2019).

Energi

Untuk wanita dengan BMI normal (<25 kg / m²), peningkatan asupan energi diperlukan hanya setelah kehamilan untuk meningkatkan kebutuhan metabolisme yang dibutuhkan ibu dan kebutuhan energi janin yang sedang tumbuh. Rekomendasi internasional menyarankan bahwa selama kehamilan, wanita meningkatkan asupan energi mereka sekitar 85 kkal per hari pada trimester pertama, 285 kkal per hari pada trimester kedua dan 475 kkal per hari pada trimester ketiga (Koletzko *et al.*, 2019).

Protein

Terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi protein ibu pada bulan terakhir kehamilan dengan ukuran bayi pada saat lahir (Boer *et al.*, 2009). Studi menunjukkan bahwa ibu hamil dengan asupan protein kurang akan berisiko 12 kali

lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dibandingkan ibu dengan asupan protein baik. Kebutuhan protein pada ibu hamil meningkat terutama pada trimester II dan III. Hampir 70% protein dalam tubuh ibu hamil digunakan untuk membentuk jaringan baru dan pertumbuhan janin yang sangat cepat (Fitri and Natia Wiji, 2018).

Zat besi (Fe)

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil meningkat 25% dibandingkan ibu tidak hamil. Kebutuhan tersebut sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja, apalagi makanan yang dikonsumsi sehari-hari seringkali tidak cukup mengandung zat besi. Kementerian kesehatan merekomendasikan minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kalsium

Pada beberapa penelitian dan studi observasional didapatkan bahwa terdapat hubungan antara asupan kalsium dengan tekanan darah ibu dan kejadian preeklampsia. Efek penurunan ini dianggap dimediasi oleh perubahan aktivitas renin plasma dan hormon paratiroid. Suplementasi kalsium dikaitkan dengan penurunan tekanan darah relatif terutama bagi ibu hamil yang berisiko tinggi dan dengan asupan kalsium yang rendah (World Health Organization., 2013).

Kalsium direkomendasikan oleh WHO (2013) agar dikonsumsi oleh ibu hamil sebanyak 1,5 – 2,0 gram per hari. Frekuensi pemberian suplemen kalsium adalah setiap hari dan terbagi menjadi tiga dosis. Waktu mengonsumsi adalah sejak kehamilan 20 minggu hingga akhir kehamilan (GJ HofmeyrL Duley, 2007)

Vitamin D

Kehamilan merupakan masa terjadinya berbagai perubahan fisiologis dalam tubuh. Pada masa ini, vitamin D memegang peran utama sebagai immunomodulator (meningkatkan fungsi system imunitas), bukan sebagai faktor pengatur kalsium seperti saat tidak hamil. Defisiensi vitamin D dipercaya berhubungan dengan berbagai komplikasi kehamilan seperti pre eklamsia dan diabetes mellitus gestasional, serta hasil luaran kehamilan yang kurang optimal, seperti persalinan preterm, bayi berat lahir rendah, bahkan dalam jangka panjang mempengaruhi neurodevelopment pada anak . Rekomendasi asupan harian vitamin D menurut Institute of Medicine (IoM) selama kehamilan dan menyusui sebesar 600 IU(Institute of Medicine (US) Committee, 2011)

Yodium

Asupan yang memadai harus dipastikan sepanjang kehamilan, salah satunya dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan yodium dan garam beryodium.

Vitamin A

Status vitamin A yang cukup pada masa kehamilan sangat penting untuk perkembangan janin dan peningkatan vitamin A pada air susu ibu. Vitamin A berasal dari dua sumber, satu berasal dari hewan sumber, yang meliputi retinol, dan lainnya kelompok berasal dari tanaman, yang meliputi beta-karoten. Perkiraan kebutuhan rata-rata (EAR) vitamin A pada wanita hamil adalah 770 mg aktivitas retinol setara (RAE) / hari untuk wanita berusia di atas 19 tahun dan 750 mg RAE / hari untuk wanita hamil yang berusia 14-19 tahun (Atika Zahria Arisanti, 2016)

5.3 Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat berubah drastis. Pada saat hamil seorang perempuan akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis. Pada perubahan fisiologis akan terjadi perubahan pada sistem reproduksi, sistem kardiovaskuler, sistem pernapasan, sistem gastrointestinal, sistem renal, sistem endokrin, perubahan dinding perut dan kulit, serta perubahan metabolik. Sedangkan Pada psikologis akan terjadi perubahan stressor dan perubahan psikologi kehamilan (Sartika and Qomariah, 2019).

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada sistem reproduksi. Sistem reproduksi adalah bagian tubuh manusia yang berfungsi untuk menghasilkan keturunan. Sistem reproduksi wanita terdiri dari beberapa bagian beserta fungsinya diantaranya:

1. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan lingkungan luar dengan Rahim sekaligus tempat mengalirnya darah menstruasi dan saluran keluarnya bayi.

2. Serviks

Serviks atau leher Rahim merupakan struktur rahim bagian bawah yang menyempit dan membuka ke arah vagina.

3. Saluran telur atau tuba fallopi atau oviduk

Merupakan sepasang saluran di kanan dan kiri. Oviduk memanjang ke arah samping dari uterus. Fungsinya adalah membawa sel telur dari infundibulum ke rahim. Pada saluran inilah terjadi fertilisasi atau pembuahan.

4. Indung telur

Indung telur Merupakan tempat kumpulan sel yang disebut folikel. Di dalam folikel, sel telur atau ovum dikembangkan. Folikel juga menghasilkan hormon perempuan, yaitu estrogen dan progesterone.

5. Rahim

Rahim berfungsi sebagai tempat berkembangnya janin setelah sel telur dibuahi oleh sel sperma.

6. Dinding rahim

Dinding rahim (endometrium) berperan dalam pembentukan plasenta

Sel telur yang dihasilkan di indung telur disebut juga sebagai ovum. Ovum termasuk ke dalam alecithal (tanpa kuning telur) dan mengandung butiran kortikal dan trombosit kuning. Struktur ovum terdiri dari membran vitelin, zona pelusida, dan korona radiata. Membran vitelin adalah selaput tipis transparan yang membungkus sel telur. Sementara itu, zona pelusida adalah membran transparan tebal yang terletak di atas membran vitelin. Korona radiata adalah membran tebal terluar yang dibentuk oleh sel-sel folikel. Kista berisi cairan tempat ovum berkembang dikenal sebagai folikel Graffian (Efrizon *et al.*, 2021). Lebih jelasnya gambar system reproduksi dapat dilihat pada gambar 5.1 dibawah ini :



Gambar 4.1. System Reproduksi Wanita
 Sumber : Sabna Efrizon, dkk 2021

Pada saat hamil uterus akan berubah menjadi organ muskular ber dinding tipis dengan volume total saat aterm dapat mencapai 20 liter atau lebih. Volume uterus mencapai 500 sampai 1000 kali lebih besar daripada saat tidak hamil. Berat uterus juga mengalami perubahan sehingga saat aterm beratnya sekitar 1100 gram. Otot uterus pada awal kehamilan mengalami penebalan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Selama kehamilan otot uterus tersusun dalam tiga lapisan. Lapisan luar seperti kerudung melingkupi fundus, lapisan dalam berupa serat-serat sfingter di sekeliling orifisium tuba dan orifisium interna, serta diantara keduanya terdapat jaringan serat otot padat yang ditembus pembuluh darah dari segala arah (Dartiwen, 2019).

Vagina dan vulva akan mengalami peningkatan vaskularisasi selama kehamilan. Ketebalan mukosa vagina bertambah cukup besar disertai pelonggaran jaringan ikat dan hipertrofi sel-sel otot polos. Perubahan ini bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan. Pada sistem kardiovaskuler akan mengalami perubahan pada

pada akhir trimester pertama, volume darah volume plasma darah akan naik pesat, volume darah bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncaknya pada kehamilan 32 minggu, diikuti curah jantung (*cardiac output*) yang meningkat sebanyak $\pm$ 30%. Pada kehamilan aterm plasma darah akan meningkat mencapai 40%. Selama trimester kedua tekanan darah arteri cenderung menurun terutama dan kemudian akan naik lagi seperti pada pra-hamil. (Wiknjosastro H, 2009) Pada sistem pernapasan akan mengalami perubahan saat mulai terjadi pembesaran rahim menyebabkan usus tertekan ke arah diafragma, sehingga dapat menyebabkan sesak dan napas pendek. Pada ibu hamil selalu bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya yaitu menggunakan pernapasan dada.

Tingginya kadar progesteron dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh sehingga menyebabkan perubahan pada sistem gastrointestinal. Hal ini dapat menyebabkan peningkatan kolesterol darah, dan memperlambat kontraksi otot polos. Sekresi saliva menjadi lebih asam dan lebih banyak, dan asam lambung menurun. Pada bulan-bulan awal masa kehamilan, sepertiga dari wanita hamil mengalami mual (*morning sickness*) dan muntah (*emesis gravidarum*). Menurunnya Gerakan peristaltik tidak saja menyebabkan mual tetapi juga konstipasi, karena lebih banyak feses terdapat dalam usus, lebih banyak air diserap akan semakin keras jadinya (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

Pada awal kehamilan, suplai darah ke kandung kemih meningkat, dan pembesaran uterus menekan kandung kemih. Faktor ini menyebabkan meningkatnya berkemih. Mendekati kelahiran janin turun lebih rendah ke pelvis, lebih menekan lagi kandung kemih dan semakin meningkatkan berkemih, walaupun gejala ini sangat tidak menyenangkan, hal ini tidak menyebabkan masalah medis yang berarti pada sistem perkemihan Sarwono Prawirohardjo, 2016).

5.4 ANC Pada Masa Kehamilan

Berdasarkan data Sirkesnas 2016 menunjukkan masih rendahnya kualitas layanan ANC, hal ini di kuatkan dengan data cakupan K4 secara nasional sebesar 72,5% dan cakupan layanan ANC 10T sangat rendah, yaitu 2,7%. Untuk meningkatkan Kesehatan ibu dan bayi maka ibu hamil wajib melakukan ANC (Ante Natal Care) minimal 6 kali. Dokter akan melakukan skrining pada kunjungan pertama dan menangani faktor risiko kehamilan. Sedangkan pada kunjungan kelima ditrimester 3 kehamilan, dokter melaksanakan skrining faktor risiko persalinan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sesuai rekomendasi setiap Ibu hamil akan mendapatkan layanan 10 T diantaranya :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukosa-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan
10. Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y. And Nabilla, S. 2019. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita.
- Association Of South-East Asian Nations. 2017. Asean Statistical Report On Millennium Developmet Goals 2017. Jakarta: Asean.
- Atika Zahria Arisanti. 2016. Peran Vitamin A Dalam Kehamilan. Prosiding International Conference for Midwives (ICMid)
- Boer, J.M.A. Et Al. 2009. Effects Of Maternal Diet During Pregnancy On Birth Weight Of The Infant.
- Dartiwen, N.Y. 2019. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta.: Andi.
- Efrizon, S. Et Al. 2021. Reproductive System In Humans Sistem Alat Reproduksi Pada Manusia, Universitas Negeri Padang, 01(2021). Available At: <https://doi.org/10.24036/prosemnasbio/Vol1/95>.
- Fitri, I. And Natia Wiji, R. 2018. Asupan Zat Gizi Makro Dan Kenaikan Berat Badan Selama Hamil Terhadap Luaran Kehamilan. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. Available At: <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki>.
- Gj Hofmeyrl Duley, A.A. 2007. Dietary Calcium Supplementation For Prevention Of Pre-Eclampsia And Related Problems: A Systematic Review And Commentary', Bjog: An International Journal Of Obstetrics & Gynaecology [Preprint].
- Institute Of Medicine (Us) Committee. 2011. Dietary Reference Intakes For Calcium And Vitamin D. Edited By C.L.T.A.L.Y. And H.B.D.Valle. A Catharine Ross. Washington (Dc): Washington (Dc): National Academies Press (Us).

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.
- Koletzko, B. Et Al. 2019. 'Nutrition During Pregnancy, Lactation And Early Childhood And Its Implications For Maternal And Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations', *Annals Of Nutrition And Metabolism*. S. Karger Ag, Pp. 93–106. Available At: <https://doi.org/10.1159/000496471>.
- Lattof, S.R. Et Al. 2020. Implementation Of The New Who Antenatal Care Model For A Positive Pregnancy Experience: A Monitoring Framework, *Bmj Global Health*, 5(6). Available At: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-002605>.
- Manuaba. 2010. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Egc.
- Nur, S. Et Al. 2019. Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Peranan Asam Folat Untuk Mencegah Spina Bifida Occulta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil Pada Masa Pandemi.
- Rohmah, N. Et Al. 2020. Determinants Of Teenage Pregnancy In Indonesia, 2080 *Indian Journal Of Forensic Medicine & Toxicology*.
- Sartika, W. And Qomariah, S. 2019. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaansenam Hamil Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Bpm Hj. Dince Safrina Sst, *Jurnal Keperawatan Abdurrah*.
- Sarwono Prawirohardjo. 2016. Ilmu Kebidanan . Akarta : Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Wahyuni, S. And Siregar, P.A. 2023.. Hubungan Pengetahuan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Dengan Perilaku Seksual Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Uin Sumatera Utara 2023', Jk: Jurnal Kesehatan, 1(2), Pp. 416–424.
- Wiknjosastro H. 2009. Buku Ilmu Kebidanan. 4th Edn. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. 2013. Guideline : Calcium Supplementation In Pregnant Women.

BAB 5

PENYULIT KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Oleh Ecih Winengsih

5.1 Pendahuluan

Kehamilan dan persalinan adalah proses alami yang dialami oleh seorang wanita yang dapat menjadi risiko bagi seorang wanita. Pada saat kehamilan wanita mengalami beberapa keluhan fisik dan juga mental, tetapi kebanyakan ibu akan pulih kembali sepenuhnya tanpa adanya keluhan. Namun ada pula ibu hamil akan menghadapi penyulit yang dapat membahayakan ibu dengan adanya keluhan kesakitan, risiko tinggi, dan risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan maupun persalinan (Poedji, 2011).

Pada masa kehamilan dan persalinan adanya penyulit akan mengancam jiwa ibu. Diindonesia angka kematian ibu dan bayi masih tinggi salah satu tingginya angka kematian ibu adalah adanya penyulit dalam kehamilan dan persalinan yang terjadi dari ibu, janin, kondisi kesehatan maupun asupan gizi. Selain itu dari faktor kepatuhan ibu dalam pemeriksaan antenatal care juga mempengaruhi karena berperan dalam mengetahui kondisi kesehatan bayi dalam kandungan ibu serta apabila terjadi masalah selama kehamilan dapat diatasi sehingga tidak menimbulkan adanya penyulit pada saat persalinan. Sehingga diperlukan pengalaman dan pengetahuan yang luas bagi seorang bidan untuk mengtasi masalah risiko tinggi yang dapat terjadi, karena keadaan tersebut tidak dapat diprediksi (Siswi, 2023).

Penyulit baik dalam kehamilan maupun persalinan yang terjadi memiliki beberapa kondisi misalnya anemia, abortus, hipertensi, hiperemesis, gemeli, kelainan pada plasenta, adanya risiko tinggi, ketuban pecah dini, partus lama, perdarahan dan lain-lain. Sehingga pencegahan yang harus dilakukan adalah melakukan deteksi dini ibu sebelum hamil dan pemeriksaan rutin antenatal care. (Putri, Werdani and Purwanti, 2020)

5.2 Penyulit Pada Masa Kehamilan

Penyulit yang terjadi pada masa kehamilan sangat berbahaya, penyulit terjadi disertai adanya tanda kemungkinan kehamilan yang abnormal pada masa kehamilan contohnya adanya kepala pusing yang hebat, perdarahan pada masa kehamilan, kaki oedema, adanya cairan ketuban yang ada pada masa kehamilan, demam tinggi, batuk nyeri perut bagian bawah yang hebat, penglihatan menjadi kabur dan gerakan janin yang tidak terasa (Magdalena, 2022). Penyulit yang dapat terjadi pada kehamilan sebagai berikut :

5.2.1 Hiperemesis Gravidarum (Mual Muntah Berlebihan)

Mual dan muntah merupakan gejala yang normal dan dapat terjadi pada kehamilan trimester 1 gejala mual dan muntah dapat terjadi pada pagi, siang maupun malam hari, gejala akan muncul 6 minggu setelah hari pertama dan hari terakhir haid dan akan berlangsung kurang lebih dari 10 minggu. Adanya mual dan muntah pada kehamilan karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan hormon *corionic gonadotrofin* (HCG) dalam serum lambung.

Klasifikasi Hiperemesis Gravidarum :

1. Derajat I

Ditandai dengan mual dan muntah yang terus menerus dan tidak ada nafsu makan. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah : Hindari makanan yang mengandung lemak lebih dan makanan yang sulit untuk dicerna, Makan sedikit tapi

dengan frekuensi lebih sering, Cairan yang masuk kedalam tubuh harus diperhatikan dan harus sesuai dengan minimal kebutuhan tubuh, Makanan jangan hanya makanan kering tetapi harus diselingi dengan makanan yang berkuah, Untuk menurunkan rasa mual bisa dengan menggunakan jahe yang dicampurkan pada masakan, Gunakan jeruk untuk mengatasi rasa mual, Hindari hal-hal yang dapat memicu mual dan muntah dan Istirahat cukup.

2. Derajat II

Ditandai dengan makanan yang masuk akan dimuntahkan kembali dan berat badan turun secara drastis serta sering haus.

3. Derajat III

Ditandai dengan mual dan muntah berkurang bahkan berhenti tetapi kesadaran menurun hingga adanya gangguan jantung urine ikterus sianosis dll (Harnanik, 2022).

5.2.2 Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu. Pada awal gejala akan terjadi perdarahan sedikit hanya sepooting disini terjadi karena adanya tanda hartman yaitu adanya penempelan hasil dari konsepsi pada dinding rahim dan ini adalah hal yang normal. Perdarahan pada trimester 1 dapat terjadi karena abortus, kehamilan ektopik maupun kehamilan mola. Selain itu perdarahan pada masa kehamilan dapat terjadi karena

1. Plasenta previa yang terdiri dari plasenta previa totalis yaitu kondisi plasenta menutupi ostium internal, plasenta parsialis yaitu kondisi plasenta sebagian menutupi ostium internal, plasenta previa marginalis plasenta yang melekat ditepi ostium internal, plasenta letak rendah yaitu plasenta dengan implantasi dekat dengan ostium.

2. Solutio plasenta yaitu terlepasnya plasenta sebagian atau seluruh dari tempat implantasi sebelum bayi dilahirkan (Heny, 2022).

5.2.3 Abortus

Abortus adalah adanya pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram dan plasenta belum terjadi pembentukan. Abortus dapat diklasifikasikan menjadi :

1. Abortus yang terjadi secara tiba-tiba alamiah dan kompletus disebut abortus seponatan apabila ditemukan adanya anemia maka hanya perlu memberikan tablet FE.
2. Abortus induced yaitu abortus yang dilakukan dengan sengaja dengan menggunakan obat ataupun alat
3. Abortus yang terjadi karena adanya indikasi medis dikarenakan ada riwayat yang dapat mengancam jiwa apabila meneruskan kehamilan contohnya disertai dengan adanya penyakit seperti jantung, kanker, HIV dll disebut juga abortus medicinalis
4. Abortus yang dilakukan tanpa adanya indikasi medis atau dilakukan secara tidak legal sesuai dengan peraturan maka disebut abortus kriminalis.
5. Abortus yang terjadi hanya sebagian saja yang keluar dan ada desidua atau plasenta yang tertinggal disebut abortus inkompletus. Penanganan yang dilakukan adalah dengan kuretase dan lakukan transfusi darah dan apabila sudah selesai tidak bisa diberikan obatan – obatan antibiotik dan uteronika.
6. Abortus yang terjadi tidak adanya dilatasi serviks dan terjadi perdarahan disebut abortus imminens. Penanganan yang dilakukan adalah dengan tirah baring istirahat total dan lakukan pemeriksaan USG. Apabila keadaan sudah membaik maka lancutkan asuhan antenatal care.

7. Abortus yang terjadi karena adanya perdarahan dan adanya dilatasi serviks tetapi hasil konsepsi belum keluar dan tidak ada keram perut pada bagian bawah. Lakukan transfusi darah apabila ada tanda-tanda syok dan lakukan kuretase secepat mungkin. Berikan obat-obatan setelah penanganan.
8. Aborsi yang terjadi karena janin tidak mampu untuk hidup tetapi tidak bisa keluar secara spontan dalam waktu sekitar 2 bulan. Penanganan yang diberikan adalah dengan memberikan obat yang dapat memicu his sehingga terjadi dilatasi serviks dan hasil konsepsi dapat keluar, apabila tidak berhasil maka lakukan kuretase (Siti, 2023).

5.2.4 Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur adalah keadaan dimana perubahan pada penglihatan yang tiba-tiba kabur karena pengaruh dari hormon sehingga ketajaman dalam penglihatan akan berubah dalam kehamilan. Penglihatan kabur yang lebih jelas akan disertai dengan adanya sakit kepala yang menandakan mengalami preeklampsia (Magdalena, 2022).

5.2.5 Gerakan Janin Tidak Terasa

Gerakan janin tidak terasa dapat terjadi pada kehamilan diatas 16 minggu, karena gerakan bayi yang normal pada kandungan asalah paling sedikit 3x dalam 3 jam, gerakan janin akan terasa apabila ibu berbaring (Elisa, 2022).

5.2.6 Risiko Tinggi

Risiko tinggi usia ibu hamil dapat terjadi apabila ibu mengalami kehamilan <20 tahun atau >35 tahun. Karena usia ibu diatas 35 tahun akan meningkatkan kejadian perdarahan atau penyulit lain yang dapat terjadi. Sedangkan usia terlalu muda kurang dari 20 tahun akan meningkatkan kesakitan dan kematian karena disebabkan oleh adanya infeksi perdarahan, preeklampsia dan lain-lain. Paritas adalah seluruh jumlah

kehamilan yang menghasilkan janin yang hidup. Paritas menjadi risiko tinggi apabila ibu yang grande multipara yaitu ibu yang pernah melahirkan 6x atau lebih . selain itu jarak anak yang terlalu dekat juga dapat mempengaruhi kehamilan ibu karena rahim yang belum siap untuk hamil kembali sehingga dapat membahayakan organ reproduksi (Magdalena, 2022).

5.2.7 Anemia

Anemia pada masa kehamilan dapat menjadi suatu masalah karena akan berdampak pada janin dan akan menyebabkan menurunnya kadar haemoglobin dalam darah sehingga oksigen untuk kebutuhan janin tidak terpenuhi atau akan berkurang. Karena kurangnya oksigen yang dibawa oleh darah akan memacu jantung untuk meningkatkan curah jantung sehingga menyebabkan jantung dipacu untuk terus-menerus dan akan mengakibatkan gagal jantung. Dikatakan ibu hamil mengalami anemia apabila kadar HB kurang dari 11 g/dl. Apabila ibu hamil dibiarkan mengalami anemia bisa menyebabkan ibu mengalami perdarahan yang akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas pada ibu maupun janin (Harnanik, 2022).

5.2.8 Hipertensi *Gravidarum*

Hipertensi dalam kehamilan adalah kondisi dimana tekanan darah sistolik minimal 140 mmHg dan diastolik 90 mmHg, tetapi terjadi kenaikan sistolik minimal 30 mmHg sedangkan diastolik terjadi kenaikan 15 mmHg. Hipertensi dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi :

1. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang terjadi sebelum kehamilan atau sebelum usia kehamilan < 20 minggu hipertensi ini akan menetap sampai 12 minggu setelah persalinan.
2. Hipertensi kronik dengan superimposed yaitu hipertensi dengan adanya tanda preeklampsia/ eklampsia disertai

dengan adanya protein urin oedema dan disertai adanya kejang.

3. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang terjadi karena kehamilan tanpa adanya proteinuria dan akan menghilang 12 minggu pasca persalinan.
4. Preeklampsia adalah hipertensi yang dapat terjadi pada kehamilan lebih dari 20 minggu dan biasanya terjadi pada kehamilan trimester 3 dengan disertai adanya proteinuria dan oedema.
5. Eklampsia adalah hipertensi dengan disertai adanya kejang-kejang seperti epilepsi (Harnanik, 2022).

5.2.9 Kehamilan Ganda

Penyulit yang terjadi pada masa kehamilan yaitu kehamilan ganda karena kondisi ibu dengan hamil bayi kembar biasanya kondisi ibu akan lemah diakibatkan pemenuhan nutrisi yang harus dipenuhi dengan baik dan ada kemungkinan persalinan secara sectio sesarea karena terkait dengan posisi bayi yang akan dilahirkan. Sehingga dibutuhkan perawatan secara ekstra ibu dengan kehamilan ganda (Ratih, 2023).

5.3 Penyulit Pada Masa Persalinan

Pemberian asuhan bagi ibu bersalin harus selalu waspada terkait dengan penyulit yang sewaktu-waktu terjadi. Penanganan segera apabila adanya penyulit harus segera dideteksi agar mencegah terjadinya risiko kematian dan kesakitan pada ibu dan juga bayi. Bidan harus selalu waspada terhadap indikasi-indikasi yang timbul karena adanya penyulit yang harus segera membutuhkan tindakan. Tindakan yang dipilih harus sesuai dengan komplikasi penyulit pada persalinan yang akan ditimbulkan agar keselamatan ibu dan bayi terjamin. Penyulit yang dapat terjadi selama persalinan adalah :

5.3.1 His Hipotonik dan His Hipertonik

His hipotonik adalah keadaan kontraksi uterus lemah. His hipotonik dibagi menjadi 2 yaitu inersis uteri primer yaitu his dari sejak awal memang sudah lemah dan his hipotonik sekunder yaitu kontraksi uterus sebelumnya sudah cukup tapi menjadi lemah. Sedangkan his hipertonik adalah kontraksi uterus terlalu kuat dan sering sehingga otot rahim tidak dapat bereaksi.

5.3.2 Partus Lama

Partus lama dapat dibagi menjadi 3 klasifikasi yaitu : fase laten memanjang yaitu terjadi pada kala 1 lebih dari 20 jam untuk ibu yang belum memiliki anak dan 14 jam untuk ibu yang sudah memiliki anak. Keadaan ini disebabkan karena tidak ada kemajuan untuk dilatasi serviks masih dalam fase laten kala 1. Fase aktif memanjang yaitu waktu yang dibutuhkan pada melewati waktu yang sudah ditentukan, untuk fase aktif memanjang dapat diketahui dari patograf pemantauan apabila fase melewati garis waspada bisa dipastikan ibu mengalami fase aktif memanjang dan membutuhkan rujukan. Sedangkan kala II memanjang biasanya disebabkan karena kontraksi uterus melemah dan ibu tidak memiliki tenaga untuk mendedan.

5.3.3 Ketuban Pecah Dini

Ketuban pecah dini adalah keluar cairan dari vagina pada usia kehamilan 22 minggu dan dapat dikatakan ketuban pecah dini sebelum persalinan dengan tanda cairan ketuban berbau amis, warna pucat. Ketuban pecah dini terjadi karena kurangnya elastisitas pada ujung robekan selaput ketuban karena jaringan kolagen adanya penipisan karena rendahnya kadar kolagen. Apabila tidak segera ditangani penyulit pada persalinan ini dapat menyebabkan infeksi , perdarahan, tindakan sectio sesarea dan risiko tingginya angka kematian

dan kesakitan ibu. Penatalaksanaan untuk ketuban pecah dini pada masa persalinan maka harus dilakukan rujukan ke rumah sakit (Sagita, 2017).

5.3.4 Polihidramnion dan Olihidramnion

Polihidramnion adalah keadaan air ketuban lebih dari 2000 cc. Sedangkan olihidramnion adalah kondisi air ketuban kurang dari 500 cc. Hal ini sangat berbahaya dan dapat menyebabkan kecacatan pada bayi, premature, perdarahan pada saat persalinan dan bayi keracunan (Ismawati, 2022).

5.3.5 Distosia Bahu

Distosia adalah penyulit yang terjadi selama persalinan dengan ditandai dengan kepala janin tertahan di jalan lahir dan tidak dapat melakukan putaran paksi luar karena bahu anterior tidak dapat melewati simfisis apabila tidak langsung ditangani maka akan terjadi cedera pada saraf bagian leher janin atau dapat terjadi robekan. Hal ini dapat terjadi dikarenakan fase aktif terlalu cepat sehingga menyebabkan bahu tidak melipat pada saat melalui jalan lahir sehingga tertahan. Apabila hal tersebut dibiarkan akan menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan, robekan jalan lahir, ruptur uterus, infeksi dan adanya pemisahan simfisis. Maka harus segera dilakukan penanganan dengan melakukan episiotomi, penolong persalinan harus dibantu dan melakukan manuver MC.Roberts, Masanti, Rubin, Hibard, Corkscrew Woods, Gaskin, dan Zaneli untuk penatalaksanaan persalinan distosia bahu (Ernawati, 2021).

5.3.6 Prolaps Tali Pusat

Prolaps tali pusat adalah keadaan dimana tali pusat lahir terlebih dahulu sebelum bayi lahir ini merupakan penyulit yang dapat menyebabkan gangguan pada sirkulasi janin. Prolaps tali pusat dapat diklasifikasikan menjadi tali pusat terkemuka yaitu

letak tali pusat berada dibagian terendah janin dan ketuban masih utuh. Tali pusat menumbung yaitu posisi tali keluar bersamaan dengan air ketuban dan turun ke vagina. Tali pusat berada disamping bagian terendah janin tali pusat akan teraba apabila air ketuban belum pecah maupun sudah pecah. Penyebab terjadinya prolaps adalah tindakan amniotomi, KPD, Plasenta dengan letak rendah, tali pusat yang abnormal, prematuritas presentasi abnormal dan lain-lain. Penatalaksanaan harus segera dilakukan dengan melakukan rujukan (Ernawati, 2021).

5.3.7 Perdarahan Postpartum

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah kelahiran bayi, darah yang keluar lebih dari 500 cc, akibatnya denyut nadi menjadi cepat, pucat dan dingin, adanya sesak nafas, tekanan darah menjadi menurun, bahkan dapat menyebabkan kematian. Perdarahan pasca persalinan dibagi menjadi 2 yaitu perdarahan pasca persalinan dini yaitu perdarahan lebih dari 500 cc pada 24 jam pertama, sedangkan perdarahan pascapersalinan lambat ialah perdarahan lebih dari 500 cc setelah 24 jam pasca persalinan. Gejala yang timbul sebelum terjadi perdarahan adalah adanya perdarahan pervagianam, adanya pundus uteri menjadi naik karena terhalang oleh adanya pembekuan darah, adanya tanda-tanda syok, dan tidak adanya kontraksi uterus sehingga uterus lembek. Untuk penanganan awal biasanya dilihat penyebab dari perdarahan apakah karena adanya robekan jalan lahir ataukah dari faktor lain sehingga apabila penyebab karena adanya kontraksi uterus yang tidak adekuat maka diperlukan penyuntikan oksitosin 10 unit segera setelah bayi lahir untuk profilaksis (Ismawati, 2022).

Perdarahan karena adanya robekan serviks ditandai dengan darah yang keluar adalah merah muda maka harus dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan spekulum dan

lakukan penjahitan. Perdarahan karena adanya sisa plasenta harus dilakukan eksplorasi sisa plasenta apakah ada potongan plasenta yang tertinggal dalam rahim yang tidak diketahui, apabila ada sisa maka lakukan eksplorasi sampai dipastikan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal. Retensio plasenta adalah keadaan dimana plasenta belum lahir 30 menit setelah bayi lahir ini bisa disebabkan karena rahim tidak berkontraksi dengan adekuat atau karena adanya kelainan plasenta dalam perlekatanannya seperti plasenta akreta, plasenta inkreta dan plasenta prekreta. Penanganan yang dilakukan adalah kelahiran plasenta yang dilakukan secara manual, apabila secara manual masih belum lahir dan terasa ada tahanan maka dipastikan adanya patologi dalam perlekatan plasenta, maka harus dilakukan rujukan. Inversio uteri adalah keadaan dimana uterus terbalik dan fundus berada dalam vagina disebut inversio uteri komplit dan apabila hanya menekuk saja disebut inversio inkomplit, kondisi ini dapat menyebabkan syok (Ismawati, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Elisa. 2022. *Penatalaksanaan Kegawatdaruratan pada Maternal*. Jawa Tengah : CV Sanu Untung.
- Ernawati. 2021. *Ketidaknyamanan dan Komplikasi yang Sering Terjadi Selama Persalinan dan Nifas*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Harnanik. 2022. *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sukabumi : CV Jejak.
- Heny. 2022. *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal pada Kebidanan*. Sumatra : PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ismawati. 2022. *Epidemiologi Kesehatan Reproduksi*. Get Press Indonesia.
- Magdalena. 2022. *Komplikasi Kehamilan dan Penatalaksanaannya*. Get Press Indonesia.
- Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Putri, S. A. W., Werdani, K. E. and Purwanti, P. 2020. 'Kejadian Penyulit Persalinan pada Ibu', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), pp. 176–182. doi: 10.15294/jppkmi.v1i2.40234.
- Ratih. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang : Rena Cipta Mandiri.
- Sagita. 2017. *Kehamilan, Persalinan, Bayi Preterm & Postterm Disertai Evidence Based*. Jakarta: Noerfikri.
- Siswi. 2023. *Asuhan Kebidanan Komperhensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Get Press Indonesia.
- Siti. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta : Mahakarya Citra Utama.

BAB 6

LAKTASI DAN PERAWATAN BAYI

Oleh Dhita Aulia Octaviani

6.1 Pendahuluan

Menyusui merupakan proses alami, namun menyusui saja tidak cukup. Budaya, dukungan sosial, pengetahuan dan keterampilan penyedia layanan kesehatan, termasuk bidan, memengaruhi keberhasilan inisiasi menyusui dini dan lamanya menyusui ibu terhadap bayinya (Renfrew *et al.*, 2009) dalam (Wahyuningsih, 2018).

World Health Organization (WHO) dan UNICEF telah merekomendasikan bahwa menyusui harus dimulai pada satu jam pertama kelahiran bayi dengan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Menyusui secara eksklusif dan *on demand* selama enam bulan pertama, dan dilanjutkan minimal selama dua tahun atau lebih dengan dilengkapi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)(Sharma *et al.*, 2023).

Secara global, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama adalah salah satu Langkah Kesehatan preventif paling efektif untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas anak. Namun demikian, cakupan ASI Eksklusif, khususnya di Indonesia, masih belum memenuhi target nasional (Flaherman *et al.*, 2018).

6.2 Definisi Laktasi

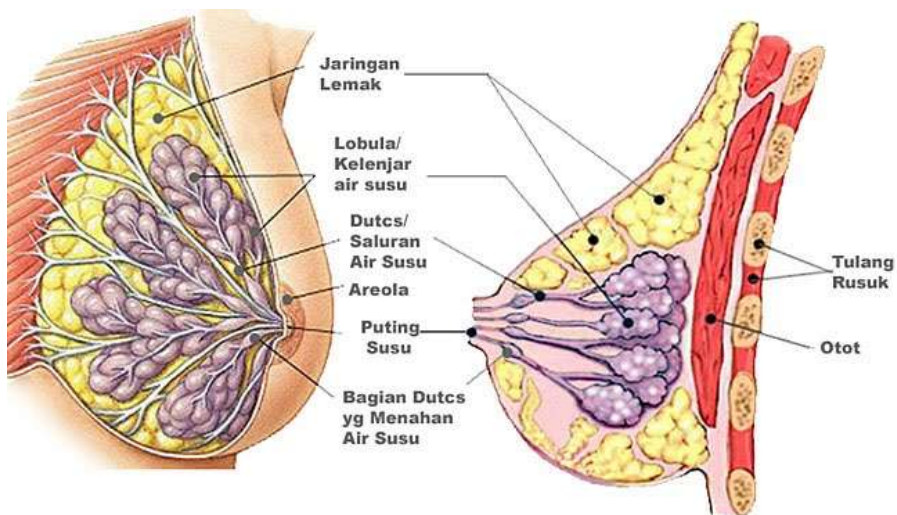
Laktasi merupakan masa setelah masa kehamilan dan persalinan di mana ibu menyusui sendiri sang buah hati. Laktasi bisa dikatakan juga sebagai keseluruhan proses

menyusui, mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI (Roesli & Yohmi, 2013).

6.3 Fisiologi Laktasi

Produksi ASI dan menyusui merupakan kejadian normal dalam kehidupan seorang ibu. Dalam proses dan mekanisme pembentukan ASI perlu dikaji secara spesifik perubahan anatomi dan fisiologi payudara pada masa menyusui. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan keterampilan bidan dalam pelayanan obstetri ibu menyusui, khususnya dalam menunjang keberhasilan pemberian ASI (Wahyuningsih, 2018).

6.3.1 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Payudara pada Masa Laktasi



Gambar 6.1. Anatomi Payudara pada Masa Laktasi

Sumber: www.psychologymania.com

Proses pembentukan ASI dapat dibagi menjadi 4 tahap: (Pollard, 2015) dan (Anik Maryunani, 2021).

1. Persiapan payudara (*mammogenesis*)

Selama kehamilan, jumlah unit penghasil ASI dalam payudara dan salurannya mengalami pertumbuhan yang cepat. Hal ini terjadi karena pengaruh campuran dari hormon estrogen, progesteron yang dikeluarkan oleh indung telur, prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari di dalam otak dan hormon pertumbuhan. Prolaktin merupakan hormon yang paling penting dalam produksi ASI.

2. Laktogenesis atau sintesis dan produksi dari alveolus dalam payudara; selama kehamilan, sebagian kecil produksi payudara mulai meningkat. Produksi susu sebenarnya dimulai dalam tiga hari setelah melahirkan. Pasalnya, saat hamil, payudara menjadi tidak responsif terhadap prolaktin akibat hormon progesteron dan estrogen. Setelah melahirkan, hormon estrogen dan progesteron menurun, dan payudara yang sudah berkembang sempurna mengeluarkan susu di bawah pengaruh prolaktin. Pada minggu keenam kehamilan, estrogen merangsang pertumbuhan saluran susu, sedangkan progesteron, prolaktin, dan *human placental lactogen* (HPL) menyebabkan alveoli membesar dan melebar, sehingga membuat payudara terasa berat dan lembut (Dot Stables, 2010). Dengan meningkatnya aliran darah, vena dapat terlihat di permukaan payudara. Pada kehamilan minggu ke-12, terjadi pigmentasi berat pada areola dan puting susu akibat bertambahnya sel melanosit yang berubah warna menjadi merah/coklat. Kelenjar Montgomery juga lebih besar dan mulai mengeluarkan pelumas serosa untuk melindungi puting dan areola. Sekitar minggu ke-16, di bawah pengaruh prolaktin dan HPL, kolostrum diproduksi (laktogenesis I), namun peningkatan kadar estrogen dan

progesteron menghambat produksi secara keseluruhan. Laktasi adalah saat payudara telah mencapai bentuk sempurna.

3. Galaktogenesis, atau keluarnya ASI dari puting susu, yaitu ASI yang menumpuk di payudara dikeluarkan melalui dua mekanisme, yaitu absorpsi anak dan aliran susu dari alveolus ke saluran susu. Proses produksi ASI juga dipengaruhi oleh hormon prolaktin, suatu hormon yang dihasilkan oleh hipofisis anterior (Rahma, 2012). Peningkatan kadar prolaktin dalam darah merangsang kelenjar susu untuk menghasilkan lebih banyak susu. Pada seorang ibu menyusui dikenal dua refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu refleks oksitosin atau *let down reflek* dan reflek prolaktin.
4. Galactopoiesis, atau proses pengawetan atau mempertahankan produksi susu. Koneksi utuh antara hipotalamus dan kelenjar pituitari mengatur tingkat oksitosin dan prolaktin dalam darah. Hormon-hormon ini dilepaskan dan mendukung produksi ASI selama menyusui. Menyusui memerlukan produksi dan pelepasan ASI dari alveoli ke dalam sistem saluran susu. Jika ASI tidak terhisap, terjadi penurunan sirkulasi kapiler sehingga menyebabkan tertundanya pemberian ASI. Daya isap yang lebih rendah disebabkan oleh berkurangnya rangsangan menyusui pada bayi. Frekuensi menyusui yang lebih pendek dibandingkan dengan durasi menyusui yang singkat menyebabkan pelepasan prolaktin dari kelenjar pituitari berkurang sehingga produksi ASI menurun. Padahal seperti diketahui, kadar prolaktin yang cukup diperlukan untuk menjaga produksi ASI sejak minggu pertama kelahiran. Komponen penghambat pelepasan prolaktin yang belum jelas kandungannya, menghambat pelepasan prolaktin, beberapa zat seperti dopamin, serotonin, katekolamin terlibat dalam

pelepasan prolaktin. Oksitosin bekerja pada sel epitel di alveoli kelenjar susu. Hormon ini berperan merangsang kontraksi otot polos alveoli dan dinding saluran sehingga menyebabkan ASI terpompa. Semakin sering Anda menyusui, semakin baik pula pengurasan alveoli dan saluran susu, yang berarti kecil kemungkinan terjadinya pembengkakan dan proses menyusui berjalan lebih lancar. Oleh karena itu, peran oksitosin dan prolaktin selama menyusui sangatlah penting.

6.3.2 Hormon-hormon yang memengaruhi proses laktasi

1. Prolaktin

Prolaktin merupakan hormon penting dalam pembentukan dan pemeliharaan produksi ASI dan mencapai kadar puncaknya setelah lepasnya plasenta dan membran (200 µg l). Hormon prolaktin disekresi dari hipofisis anterior sebagai respons terhadap makan, kawin, pengobatan estrogen, ovulasi, dan menyusui untuk memproduksi ASI. Prolaktin dilepaskan ke dalam aliran darah oleh hipofisis anterior sebagai respons terhadap rangsangan mengisap atau puting susu dan menstimulasi situs reseptor prolaktin di dinding sel laktosa untuk sintesis susu. Reseptor prolaktin mengatur laktasi. Ketika alveoli terisi susu, dinding folikel mengembang dan berubah bentuk sehingga mempengaruhi reseptor prolaktin, akhirnya prolaktin tidak dapat masuk ke dalam sel dan produksi susu menurun. Setelah ASI dikeluarkan dari alveoli, ASI akan kembali ke bentuk aslinya dan prolaktin akan berikatan dengan tempat reseptor, sehingga meningkatkan produksi ASI. Kadar prolaktin dalam plasma darah meningkat paling banyak selama masa postpartum, namun peningkatan drastis terjadi dengan tingginya frekuensi, intensitas, dan durasi stimulasi putting susu melalui isapan bayi. Konsentrasi prolaktin dalam darah akan naik berlipat

ganda sebagai respons dari pengisapan ASI saat menyusui dan mencapai puncaknya kira-kira 45 menit dari awal menyusui. Hasil riset *evidence based* membuktikan adanya “Teori Reseptor Prolaktin” yang menyatakan bahwa menyusui secara teratur pada awal masa nifas meningkatkan jumlah situs reseptor prolaktin aktif, yang mengakibatkan meningkatnya produksi ASI. Selain itu disampaikan bahwa semakin sering ibu menyusui bayinya, maka pelepasan prolactin akan semakin sering, sebagai akibat adanya refleks prolactin. Oleh karena itu, kadar prolactin selalu berfluktuatif, naik turun secara pulsatil, sesuai frekuensi ibu dalam menyusui bayinya (Truong Nghia Binh, 2023).

2. Oksitosin

Oksitosin dilepaskan oleh kelenjar hipofisis anterior dan merangsang kontraksi sel myoepitel di sekitar alveoli untuk mendorong ASI melalui saluran. Ini disebut pelepasan oksitosin (*oxytocine releasing*) atau refleks penyemburan (*ejection reflex*). Peristiwa ini menyebabkan pemendekan saluran susu sehingga meningkatkan tekanan pada saluran susu sehingga memudahkan pengeluaran ASI. Beberapa ibu mengalami sensasi kesemutan di payudara dan kontraksi rahim disertai peningkatan perdarahan pervaginam selama beberapa hari pertama setelah melahirkan. Oksitosin, umumnya dikenal sebagai "hormon cinta", dapat menurunkan kadar kortisol, sehingga menimbulkan efek relaksasi, mengurangi kecemasan dan tekanan darah, serta meningkatkan perilaku keibuan (Pollard, 2015). Refleks keluarnya ASI pada hari-hari pertama setelah melahirkan dikendalikan oleh bayi yang menghisap payudara dan juga oleh ibu yang melihat, menyentuh, mendengar, dan mencium bau bayinya. Seiring bertambahnya usia bayi, refleks ini diaktifkan ketika mereka memikirkan tentang menyusui atau mendengar

tangisan bayi lain. 75% ibu menyusui merasakan lebih dari satu *reflex let-down* setiap satu kali periode menyusui (rata-rata 2,5 kali). Pemberian ASI pada bayi normal diperkirakan optimal pada 45 menit setelah lahir dan menurun dalam waktu dua hingga tiga jam akibat penurunan adrenalin fisiologis neonatal (Ballesta-Castillejos et al., 2020; Pollard, 2015). Oleh karena itu, ibu dan bayi sangat penting untuk *skin-to-skin contact* paling sedikit satu jam setelah lahir untuk mendorong menyusui dini, yang menjamin bahwa prolaktin dilepaskan, yang mengarah pada dimulainya laktogenesis II (Marchildon, 2018).

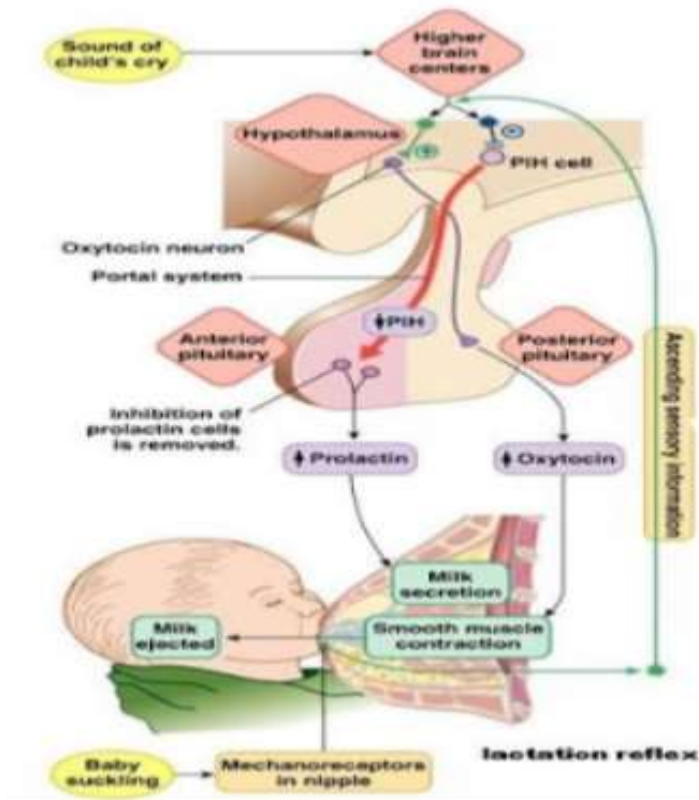
Hormon-hormon lain yang berpengaruh terhadap proses laktasi: (Pollard, 2015)

1. Glukortikoid
Penting untuk pertumbuhan payudara dalam masa kehamilan, dimulainya laktogenesis II dan menjaga keberlangsungan laktogenesis (galactopoiesis).
2. *Growth hormone*
Penting untuk memelihara laktasi dengan cara mengatur metabolisme.
3. Insulin
Menjamin tersedianya nutrisi bagi sintesis ASI.
4. Lactogen placenta
Diproduksi oleh plasenta dan merangsang pembentukan serta pertumbuhan, tetapi tidak terlibat dalam laktogenesis I dan II.
5. Progesterone
Menghambat laktogenesis II selama masa kehamilan dengan cara menekan reseptor prolaktin dalam laktosit, Segera setelah terjadi laktasi, progesterone mempunyai efek kecil pada suplai ASI sehingga kontrasepsi yang hanya

mengandung progesteron diperbolehkan untuk ibu-ibu menyusui.

6. Thyroksin

Membantu payudara agar lebih responsif terhadap hormon pertumbuhan dan prolaktin.



Gambar 6.2. Mekanisme Laktasi

Sumber: (Susanti, 2015)

Isapan pada putting akan ditangkap oleh sel saraf sensorik (resptor mekanik) pada putting yang mengirimkan sinyal ke otak. Setelah stimulus menuju hipotalamus, factor inhibisi diblokade, dengan hasil akhir akan lebih banyak

prolactin yang dilepaskan ke dalam system porta hipotalamus-hipofisis, yang kemudian menyebar secara sistemik dan mencapai sel-sel alveoli. Ketersediaan prolactin mendukung keberlangsungan stimulasi produksi ASI (Roesli & Yohmi, 2013; Susanti, 2015).

6.4 Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Air Susu Ibu (ASI)

6.4.1 Pengertian Inisiasi Menyusu Dini

1. Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation breastfeeding*) adalah proses alami mengembalikan bayi manusia untuk menyusui, yaitu dengan memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan mengisap ASI sendiri, dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya.
2. Inisiasi Menyusu Dini adalah memberikan sesegera mungkin air susu ibu (ASI) kepada bayi dengan melakukan kontak kulit-ke-kulit dengan meletakkan bayi baru lahir di atas perut atau dada ibu minimal satu jam pertama sampai bayi mencari puting susu ibu sendiri dan langsung menyusui.

Jadi, Inisiasi Menyusu Dini adalah segala upaya yang dilakukan agar bayi bisa menyusui sedini mungkin dalam satu jam pertama pada awal kehidupannya dengan usaha sendiri, **bukan disusui**. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan "*the breast crawl*" atau merangkak mencari payudara (kemampuan alami yang ajaib).

6.4.2 Tatalaksana Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Berikut ini beberapa langkah yang harus dilakukan oleh ibu dan keluarga untuk menyukseskan IMD: (Roesli, 2008) dalam (Susanti, 2015)

1. Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan
2. Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non-kimiawi, misalnya pijat, aromaterapi, gerakan, atau *hypnobirthing*
3. Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan, misalnya melahirkan normal, di dalam air, atau dengan jongkok
4. Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.
5. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit-ke-kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui awal selesai. Keduanya diselimuti, jika perlu, topi bayi dapat digunakan.
6. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
7. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui. Hal ini dapat berlangsung selama beberapa menit atau satu jam, bahkan lebih. Dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Biarkan bayi dalam posisi kulit bersentuhan dengan kulit ibunya setidaknya selama satu jam, walaupun bayi telah berhasil menyusui pertama sebelum satu jam. Jika belum menemukan puting susu ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
8. Dianjurkan untuk memberikan kesempatan kontak kulit-ke-kulit pada ibu yang melahirkan dengan Tindakan, misalnya section caesaria.

9. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap, setelah satu jam atau menyusui awal selesai. Prosedur invasif seperti pemberian vitamin K dan tetesan mata bayi dapat ditunda.
10. Rooming – in ,ibu dan bayi dirawat dalam satu kamar sehingga bayi bisa menyusui sesering mungkin (*on demand*). Selama 24 jam, ibu dan bayi tidak dipisahkan dan bayi selalu dalam jangkauan ibu. Pemberian minuman pralaktal (cairan yang diberikan sebelum ASI keluar) dihindarkan.

6.4.3 Manfaat IMD

Berikut ini beberapa manfaat dari melakukan inisiasi menyusui dini berdasarkan hasil penelitian:

1. Dada ibu dapat menghangatkan bayi dengan baik. Kulit ibu akan menyesuaikan suhunya berdasarkan kebutuhan bayi. Suhu saat menyusui dapat menurunkan risiko kematian bayi karena hipotermia.
2. Baik ibu maupun bayi merasa lebih tenang, membantu menstabilkan pernapasan dan detak jantung bayi.
3. Bayi mendapatkan bakteri baik dari ASI ibu yang membentuk koloni di usus dan kulitnya untuk bersaing dengan bakteri berbahaya lainnya dari lingkungan.
4. Bayi menerima sumber ASI pertamanya (kolostrum) yang kaya akan antibodi dan faktor pertumbuhan enterosit. Antibodi dalam ASI penting untuk ketahanan terhadap infeksi. Makanan lain selain ASI mengandung protein yang bukan protein manusia (misalnya susu hewan) yang tidak dapat dicerna dengan baik oleh usus bayi.
5. Bayi yang menyusui dini akan lebih berhasil menyusui secara eksklusif dan mempertahankan menyusui setelah enam bulan.
6. Sentuhan, kuluman, dan jilatan pada puting susu ibu oleh bayi akan merangsang hormon oksitosin yang dapat

mengurangi perdarahan pasca melahirkan dan mempercepat involusi uterus; membuat ibu lebih tenang, rileks, lebih sayang pada bayinya, lebih kuat menahan rasa sakit; menyebabkan otot-otot di sekitar kelenjar ASI berkontraksi sehingga ASI dapat memancar keluar (Susanti, 2015).

6.4.4 Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Definisi *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa ASI eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan (WHO, 2023). Sedangkan menurut PP no 33 tahun 2012, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan pertama, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan/minuman lain.

Sebelum tahun 2001, WHO merekomendasikan untuk memberikan ASI eksklusif selama 4-6 bulan. Namun pada tahun 2001, setelah melakukan telaah artikel penelitian secara sistematis dan berkonsultasi dengan para pakar, WHO merevisi rekomendasi ASI eksklusif tersebut dari 4-6 bulan menjadi 6 bulan (180 hari), kemudian dilanjutkan selama 2 tahun dengan penambahan makanan pendamping yang tepat waktu, aman, benar dan memadai (Selim, 2018). ASI Eksklusif mempunyai manfaat, baik bagi bayi, ibu, maupun keluarga.

Permasalahan terkait perolehan cakupan ASI Eksklusif meliputi:

1. Masih gencarnya penjualan susu formula untuk bayi 0-6 bulan yang tidak memiliki masalah kesehatan
2. Banyak perusahaan yang mempekerjakan perempuan dan tidak memberi kesempatan bagi ibu dengan bayi 0-6 bulan untuk memberikan ASI secara eksklusif (dengan tidak tersedianya ruang laktasi pada Perusahaan atau pabrik)
3. Terbatasnya tenaga konselor ASI

4. Belum maksimalnya kegiatan edukasi, sosialisasi, advokasi, dan kampanye terkait pemberian ASI, dan belum semua rumah sakit melaksanakan Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui (LMKM).

6.4.5 Tahapan ASI (Roesli & Yohmi, 2013)

Nutrisi dalam ASI sangat banyak dan unik pada setiap ibu. Komposisi ASI berubah dan bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada usia yang berbeda-beda. Berdasarkan waktu keluarnya, ASI dibagi menjadi tiga fase, yaitu:

1. Kolostrum (ASI hari 1–7)

Kolostrum merupakan ASI pertama yang diproduksi, berupa cairan berwarna kuning yang dikeluarkan beberapa hari setelah bayi dilahirkan. Kandungan kolostrum berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum tinggi protein (8,5%), rendah karbohidrat (3,5%), lemak (2,5%), garam dan mineral (0,4%), air (85,1%), dan vitamin yang larut dalam lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosa lebih rendah daripada ASI matur. Kolostrum kaya akan sekresi imunoglobulin A (IgA), laktoferin, leukosit, dan faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir. Jumlah kolostrum yang dikeluarkan ibu hanya sekitar 7,4 sendok teh atau $\pm 36,23$ mL per hari. Kapasitas lambung bayi pada hari pertama kelahirannya $\approx 5\text{--}7$ mL (seukuran kelereng kecil), pada hari kedua $\approx 12\text{--}13$ mL, dan pada hari ketiga $\approx 22\text{--}27$ mL (seukuran kelereng besar). Oleh karena itu, ibu menyusui tidak perlu khawatir jika di awal kelahiran bayi jumlah kolostrum masih sedikit, karena masih cukup memenuhi kebutuhan bayi baru lahir.

2. ASI transisi (ASI hari 7 – 14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur/matang. ASI ini diproduksi dalam dua minggu awal

(lactogenesis II) di mana volume susu secara bertahap bertambah, konsentrasi immunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (calorific content), lemak, dan laktosa (Dot Stables, 2010).

3. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi mulai hari ke-14 sampai seterusnya dan komposisinya relative konstan. Pada awal menyusui, susu ini kaya akan protein, laktosa dan air (*foremilk*/susu primer), dan ketika penyusuan berlanjut, kadar lemak secara bertahap bertambah sementara volume susu berkurang (*hindmilk*/susu sekunder). *Foremilk* menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air, sehingga akan menghilangkan rasa dahaga pada bayi. *Hindmilk* mengandung lebih banyak lemak dibandingkan *foremilk*, menyebabkan *hindmilk* kelihatan lebih putih dibandingkan *foremilk* yang terlihat sedikit lebih encer. Lemak memberikan banyak energi sehingga bayi harus diberi kesempatan menyusui lebih lama agar bisa memperoleh *hindmilk* yang kaya lemak dengan maksimal.

6.5 Perawatan Bayi

Saat dilahirkan, bayi baru lahir memiliki kompetensi perilaku dan kesiapan interaksi sosial. Periode neonatal yang berlangsung sejak bayi lahir sampai usia 28 hari merupakan waktu terjadinya perubahan fisik yang drastis. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 – 4000 gram.

6.5.1 Pemeliharaan Suhu

Pencegahan kehilangan panas setelah bayi lahir merupakan salah satu hal yang penting dilakukan. Suhu bayi yang normal sekitar antara 36,5°C – 37,5°C. Bayi baru lahir memiliki kemampuan terbatas dalam mengatur suhu tubuhnya.

Bayi bisa terancam mengalami hipotermi jika tidak dilakukan tindakan pencegahan.

Mekanisme kehilangan panas pada bayi baru lahir:

1. **Konduksi:** kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti meja, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi yang akan menyerap panas tubuh bayi jika diletakkan di atas benda-benda tersebut.
Pencegahan: tidak menimbang bayi dalam kondisi telanjang, menghangatkan peralatan yang akan dipakai untuk memeriksa bayi (stetoskop, tangan pemeriksa).
2. **Konveksi:** panas tubuh mengalir Bersama aliran udara di sekeliling bayi, misal: ada aliran udara dari kipas angin, ruangan yang dingin karena adanya pendingin ruangan.
Pencegahan: menghindarkan adanya aliran udara di dekat bayi, misal: AC, kipas angin, jendela yang terbuka.
3. **Radiasi:** panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar yang lebih dingin.
Pencegahan: menghindarkan bayi dari benda-benda yang menyerap panas.
4. **Evaporasi:** panas tubuh bayi menguap bersama cairan/air ketuban yang membasahi kulit bayi, misal tidak segera mengeringkan tubuh bayi setelah dilahirkan.
Pencegahan: tunda memandikan bayi, minimal selama 6 jam setelah lahir (Barus *et al.*, 2017)

6.5.2 Pemeliharaan Pernapasan

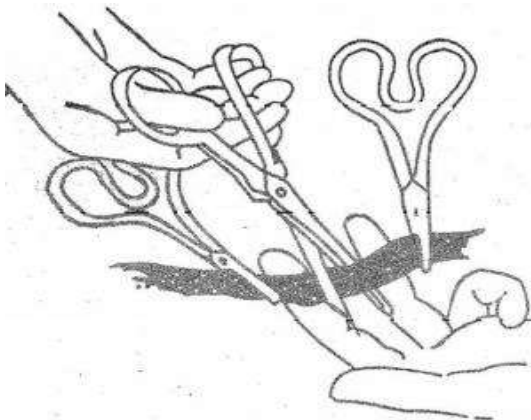
Pada saat bayi lahir, bayi berpindah dari suasana hangat di lingkungan rahim ke dunia luar rahim. Untuk memelihara pernapasan normal, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. Mempertahankan suhu tubuh bayi dalam keadaan hangat sehingga dapat membantu menstabilkan Upaya bayi dalam bernapas.

2. Menghindari prosedur yang tidak perlu, seperti isap lender pada saluran pernafasan bayi yang sudah mampu menangis spontan, melakukan rangsang taktil berlebihan, memandikan bayi segera setelah lahir, dan segera melakukan pemeriksaan fisik segera setelah bayi lahir.

6.5.3 Pemotongan dan Pemeliharaan Tali Pusat

Tali pusat dipotong dengan menjepit tali pusat dengan dua klem. Klem pertama berada sekitar 3 cm dari pusat bayi, klem kedua dijepitkan sekitar 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong di tengah-tengah kedua klem tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril atau bisa juga menggunakan klem khusus tali pusat.

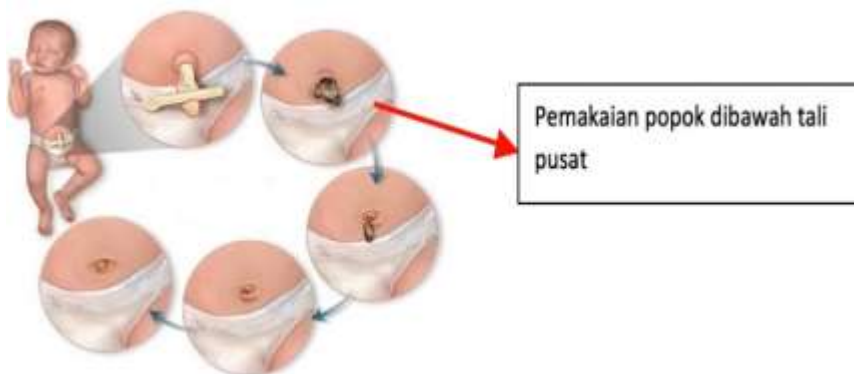


Gambar 6.3. Pemotongan Tali Pusat

Sumber: Asuhan Persalinan Normal (JNPK-KR, 2018)

Usahakan tali pusat tetap kering, jaga agar tidak basah ataupun lembab karena hal tersebut dapat memicu pertumbuhan kuman penyebab infeksi. Tali pusat dapat ditutup menggunakan kasa kering steril ataupun dibiarkan terbuka. Jangan posisikan tali pusat tertutup popok. Tanda-

tanda umum tali pusat mengalami infeksi di antaranya adalah tampak kemerahan pada kulit sekeliling tali pusat, tercium bau yang tidak sedap, bahkan mungkin terlihat nanah, nyeri tekan sekitar pusat, dan dapat muncul demam.



Gambar 6.4. Pemakaian popok di bawah tali pusat
Sumber: idai.or.id

6.5.4 Pencegahan Perdarahan

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, oleh karena itu semua bayi baru lahir rentan mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian perdarahan, semua neonatus, terutama yang memiliki Berat Badan Lahir Rendah sebaiknya mendapat vitamin K1 dosis tunggal 1 mg, secara intra muskuler di paha kiri bagian atas (antero lateral). Suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD selesai dan sebelum imunisasi Hepatitis B 0.

6.5.5 Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1 – 2 jam setelah injeksi Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi, terutama melalui penularan dari ibu ke bayi. Penularan

Hepatitis pada bayi baru lahir bisa terjadi saat ibu melahirkan bayinya, dan bisa juga tertular dari orang lain. Bayi baru lahir yang terinfeksi Hepatitis B, maka resiko menjadi *carrier* sebesar 90%, sedangkan jika terinfeksi pada usia dewasa maka resiko *carrier* 5-10%.

Imunisasi HB 0 harus diberikan pada bayi usia 0 – 7 hari karena:

1. Beberapa ibu hamil adalah pembawa virus hepatitis B
2. Hampir separuh bayi baru lahir bisa tertular Hepatitis B dari Ibu *carrier*.
3. Penularan saat proses persalinan kemungkinan besar berkembang menjadi Hepatitis kronis, yang kemudian dapat berkembang menjadi sirosis hepatis dan kanker hati primer.
4. Mendapatkan imunisasi Hepatitis B sesegera mungkin akan melindungi 75% anak dari penularan Hepatitis B (Sasmito *et al.*, 2010).

6.5.6 Pencegahan Infeksi Mata

Salap atau tetes mata sebagai upaya mencegah infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui awal, sebaiknya satu jam setelah lahir (setelah pemeriksaan antropometri). Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salap mata antibiotik tetrasiklin 1%.

Cara pemberian:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan dengan tisu atau handuk bersih.
2. Jelaskan kepada keluarga tindakan yang akan dilakukan beserta tujuan pemberian obat.
3. Tarik kelopak mata bagian bawah ke arah bawah, berikan salap mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung menuju ke bagian luar mata.

4. Ujung tabung salep mata atau pipet tetes mata tidak boleh menyentuh mata bayi.
5. Anjurkan kepada keluarga untuk tidak menghapus obat tersebut dari mata bayi.



Gambar 6.5. Cara memberikan salep mata antibiotik
Sumber: <https://mountnittany.org/wellness-article/conjunctivitis-newborn>

DAFTAR PUSTAKA

- Anik Maryunani. 2021. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi*.
- Ballesta-Castillejos, A., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Almagro, J., Ortiz-Esquinas, I., & Hernández-Martínez, A. 2020. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00341-5>
- Barus, A., Besari, D., Purwandari, A., Setyaningsih, A., Irianti, B., Mirawati, D., Vasra, E., Runjati, & Simatupang, E. 2017. *Kebidanan Teori dan Asuhan Volume 2*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dot Stables, J. R. 2010. *Physiology in Childbearing (3rd edn): with anatomy and related biosciences*.
- Flaherman, V. J., Chan, S., Desai, R., Agung, F. H., Hartati, H., & Yelda, F. 2018. Barriers to exclusive breast-feeding in Indonesian hospitals: A qualitative study of early infant feeding practices. *Public Health Nutrition*, 21(14), 2689–2697. <https://doi.org/10.1017/S1368980018001453>
- JNPK-KR. 2018. *Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal*. Kementerian Kesehatan.
- Marchildon, J. 2018. Increased Breastfeeding Could Save 800,000 Children Around the World, UNICEF Says. *Global Citizen*.
- Pollard, M. 2015. *ASI: Asuhan Berbasis Bukti*. EGC.
- Rahma, A. S. 2012. *Fisiologi Laktasi*. Alauddin University Press.
- Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif*. Pustaka Bunda.
- Roesli, U., & Yohmi, E. 2013. *Manajemen Laktasi*. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/manajemen-laktasi>

- Sasmito, A., Usman, A., & Budi, S. B. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Kementerian Kesehatan.
- Selim, L. 2018. *Breastfeeding from the first hour of birth: What works and what hurts*. <https://www.unicef.org/parenting/breastfeeding-mini-parenting-master-class>
- Sharma, N., Oberoi, S., & Moses, P. M. 2023. Positive influencers for early initiation of breastfeeding. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(5), 990–995.
- Susanti, S. A. T. D. J. L. R. A. I. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Penerbit Erlangga.
- Truong Nghia Binh, M. 2023. *The relationship between the hormone Prolactin and breast milk secretion*. Vinmec Interantional Hospital. <https://www.vinmec.com/en/news/health-news/the-relationship-between-the-hormone-prolactin-and-breast-milk-secretion/>
- Wahyuningsih, H. P. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan.
- WHO. 2023. *Breastfeeding*. WHO. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

BAB 7

KESEHATAN REPRODUKSI PASCA PERSALINAN

Oleh Rusiana Sri Haryanti

7.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi pasca persalinan adalah aspek penting dalam perawatan ibu setelah melahirkan. Proses persalinan membawa perubahan fisik dan hormonal yang signifikan pada tubuh wanita, dan perawatan yang memadai dibutuhkan untuk memastikan pemulihan yang baik serta kesehatan reproduksi yang optimal. Dalam makalah ini, akan dibahas mengenai pentingnya perawatan kesehatan reproduksi pasca persalinan, perubahan fisik dan hormonal yang terjadi, serta langkah-langkah yang dapat diambil untuk menjaga kesehatan reproduksi setelah melahirkan.

Kesehatan reproduksi pasca persalinan adalah hal yang penting dan kompleks dalam perjalanan seorang ibu setelah melahirkan. Setelah melewati proses persalinan, tubuh ibu mengalami perubahan fisik dan hormonal yang signifikan. Kesehatan reproduksi pada periode pasca persalinan tidak hanya berkaitan dengan pemulihan fisik ibu, tetapi juga melibatkan aspek mental dan emosional. Pentingnya perawatan dan pemahaman akan kesehatan reproduksi pasca persalinan tidak bisa diabaikan, karena masa ini dapat berdampak pada kualitas hidup ibu dan bayi yang baru saja lahir.

Dalam makalah ini, kita akan membahas beberapa aspek penting terkait kesehatan reproduksi pasca persalinan. Pertama-tama, kita akan melihat perubahan fisik yang terjadi

pada tubuh ibu setelah persalinan, termasuk involusi uterus, pemulihan luka perineum atau bekas jahitan, serta perubahan hormon yang dapat memengaruhi produksi ASI (Air Susu Ibu). Selanjutnya, kita akan membahas aspek kesehatan mental dan emosional ibu pasca persalinan, termasuk baby blues, depresi pascapartum, dan pentingnya dukungan sosial dalam menghadapi tantangan ini.

Selain itu, akan dibahas juga mengenai pentingnya perencanaan keluarga pasca persalinan. Keluarga berencana merupakan bagian integral dari kesehatan reproduksi, yang memberikan ibu dan pasangannya kontrol atas jumlah anak yang diinginkan serta jarak kehamilan yang tepat. Pilihan metode kontrasepsi pasca persalinan juga akan menjadi bahasan dalam makalah ini.

Dalam konteks kesehatan reproduksi pasca persalinan, peran tenaga medis, seperti bidan dan dokter, sangatlah penting. Pengetahuan dan keterampilan mereka dalam memberikan perawatan pascapersalinan, memberikan informasi yang akurat, serta mendeteksi dini masalah kesehatan reproduksi pasca persalinan akan berkontribusi pada kesejahteraan ibu dan bayi.

Dengan pemahaman yang mendalam mengenai aspek-aspek tersebut di atas, diharapkan ibu-ibu yang baru saja melahirkan dan keluarga mereka dapat lebih siap dalam menghadapi masa pemulihan pasca persalinan. Dengan demikian, kualitas hidup ibu dan bayi dapat terjaga dengan baik, sambil menjaga kelangsungan generasi mendatang.

7.2 Perubahan Fisik Pasca Persalinan

Perubahan fisik pasca persalinan adalah hal yang umum terjadi pada ibu setelah melahirkan. Proses persalinan dan kehamilan dapat memiliki dampak besar pada tubuh, baik

secara fisik maupun emosional. Berikut adalah beberapa perubahan tubuh yang umum terjadi setelah persalinan:

1. **Kontraksi Rahim:** Setelah melahirkan, rahim akan mengalami kontraksi untuk kembali ke ukuran semula. Proses ini dapat menyebabkan nyeri yang disebut *afterpains* atau kontraksi rahim pascapersalinan.
2. **Penurunan Berat Badan:** Sebagian besar ibu akan mengalami penurunan berat badan setelah melahirkan. Ini termasuk berat badan bayi, plasenta, dan cairan yang terkait dengan kehamilan.
3. **Perubahan Payudara:** Payudara akan mengalami perubahan seperti membesar saat produksi susu mulai meningkat. Ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan pembengkakan. Proses ini biasanya dikenal dengan istilah "datangnya susu".
4. **Perubahan Hormonal:** Hormon dalam tubuh ibu mengalami perubahan setelah melahirkan. Hormon seperti prolaktin (untuk produksi susu) dan oksitosin (untuk merangsang kontraksi rahim) dapat berperan dalam proses pasca persalinan.
5. **Pemulihan Luka dan Robekan:** Jika ibu mengalami luka atau robekan selama persalinan (seperti robekan perineum atau episiotomi), proses penyembuhan akan membutuhkan waktu. Perawatan yang tepat dan istirahat diperlukan untuk pemulihan yang baik.
6. **Otot-otot Panggul:** Otot-otot panggul bisa melemah selama persalinan, terutama jika persalinan normal. Latihan Kegel atau latihan panggul lainnya bisa membantu mengencangkan otot-otot ini.
7. **Perubahan Kulit:** Beberapa perubahan kulit, seperti stretch mark atau garis-garis pada kulit akibat meregang selama kehamilan, mungkin akan tetap ada. Warna kulit juga bisa berubah, misalnya pada daerah yang terpapar melasma (bintik-bintik gelap pada kulit) selama kehamilan.

8. **Perubahan Mood dan Emosi:** Pasca persalinan, fluktuasi hormon dan perubahan dalam rutinitas sehari-hari bisa memengaruhi kesejahteraan emosional. Beberapa ibu mungkin mengalami baby blues atau bahkan depresi pasca partum.
9. **Perubahan Postur:** Kehamilan dan persalinan dapat memengaruhi postur tubuh. Banyak ibu melaporkan perubahan pada punggung mereka atau keluhan lain terkait postur.
10. **Keluhan Pasca Persalinan:** Beberapa ibu mungkin mengalami keluhan fisik seperti nyeri punggung, nyeri perineum, atau bahkan kesulitan buang air kecil setelah persalinan.

7.3 Perawatan Pasca Persalinan

Perawatan pasca persalinan merujuk pada perawatan yang diberikan kepada ibu setelah proses persalinan selesai. Tujuan dari perawatan ini adalah untuk memastikan pemulihan fisik dan mental ibu setelah melahirkan, serta untuk mendukungnya dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi dalam tubuh dan kehidupannya pasca persalinan. Berikut adalah beberapa aspek penting dalam perawatan pasca persalinan:

1. Perawatan Fisik:

- a. Istirahat yang cukup: Setelah persalinan, tubuh ibu membutuhkan waktu untuk pulih. Oleh karena itu, istirahat yang cukup sangat penting.
- b. Perawatan luka jahitan: Jika ibu mengalami luka jahitan akibat episiotomi atau robekan saat persalinan, perawatan luka harus dijaga dengan cermat sesuai instruksi dokter atau petugas kesehatan.

- c. Perawatan payudara: Ibu yang menyusui perlu merawat payudara agar tetap bersih dan sehat. Teknik menyusui yang benar juga perlu dipraktikkan.
- d. Pola makan sehat: Konsumsi makanan bergizi dan seimbang serta cukup cairan penting untuk pemulihan dan produksi ASI.

2. Perawatan Mental dan Emosional:

- a. Dukungan psikologis: Ibu perlu dukungan emosional dari pasangan, keluarga, atau teman-teman. Proses persalinan dan perubahan hormon pasca persalinan dapat mempengaruhi kesejahteraan mental.
- b. Konseling: Jika ibu mengalami perubahan suasana hati, cemas, atau gejala depresi pasca persalinan, konseling dengan profesional kesehatan mental dapat membantu.

3. Latihan dan Aktivitas:

- a. Latihan dasar pelvic floor: Latihan ini membantu menguatkan otot-otot dasar panggul yang mungkin mengalami lemah akibat proses persalinan.
- b. Peregangan ringan: Peregangan dan latihan ringan dapat membantu memulihkan fleksibilitas tubuh setelah persalinan.

4. Kontrasepsi: Jika ibu tidak berencana untuk memiliki kehamilan lagi dalam waktu dekat, diskusikan opsi kontrasepsi dengan bidan/dokter untuk memilih metode yang sesuai.

5. Kunjungan Pasca Persalinan: Kunjungan medis: Jangan lewatkan kunjungan pasca persalinan yang dijadwalkan dengan dokter atau petugas kesehatan untuk memantau pemulihan ibu dan mengatasi masalah kesehatan jika ada.

7.4 Pemulihan Fisik dan Kebugaran

1. Perubahan Fisik Pasca Persalinan:

- a. Perubahan otot perut dan panggul.
- b. Perubahan hormon dan emosi.
- c. Penurunan berat badan dan perubahan payudara.
- d. Luka episiotomi atau jahitan caesar (jika ada).

2. Pentingnya Pemulihan Fisik:

- a. Mencegah cedera dan komplikasi pasca persalinan.
- b. Memperbaiki postur dan kekuatan inti.
- c. Meningkatkan kesejahteraan mental.

3. Langkah-langkah Pemulihan Fisik Pasca Persalinan:

- a. Konsultasi dengan dokter atau ahli kebugaran.
- b. Menjaga pola makan seimbang.
- c. Melakukan latihan pernapasan dalam.
- d. Memperkuat otot panggul dan inti.
- e. Berlatih latihan ringan secara berkala.

4. Tips untuk Kebugaran Pasca Persalinan:

- a. Berjalan kaki sebagai aktivitas awal.
- b. Yoga atau pilates pasca persalinan.
- c. Olahraga kekuatan dengan hati-hati.
- d. Istirahat yang cukup.
- e. Dukungan sosial dan mental yang baik.

5. Waktu yang Tepat untuk Memulai Program Kebugaran:

- a. Mendengarkan tubuh dan tanda-tanda kesehatan.
- b. Biasanya setelah 6 minggu (sesuai dengan saran medis).
- c. Sesuaikan dengan jenis persalinan (normal atau caesar).

7.5 Nutrisi Pasca Persalinan

Nutrisi yang tepat pasca persalinan sangat penting untuk pemulihan dan untuk mendukung produksi ASI (Air Susu Ibu) serta kesehatan ibu dan bayi.

A. Kebutuhan nutrisi

Berikut adalah kebutuhan nutrisi pasca persalinan:

1. Energi

- a. Pasca persalinan, tubuh wanita membutuhkan tambahan energi untuk memulihkan otot dan jaringan yang meregang selama kehamilan dan persalinan.
- b. Konsumsi kalori harus meningkat sekitar 300-500 kalori per hari.

2. Protein

- a. Protein diperlukan untuk memperbaiki dan membangun kembali jaringan tubuh yang rusak selama persalinan.
- b. Asupan protein yang baik dapat membantu pemulihan ibu lebih cepat.

3. Zat Besi

- a. Pasca persalinan, wanita sering mengalami kehilangan darah yang dapat menyebabkan defisiensi zat besi.
- b. Konsumsi makanan kaya zat besi atau suplemen jika disarankan oleh dokter adalah penting.

4. Kalsium

- a. Kalsium diperlukan untuk kesehatan tulang dan gigi, serta kontraksi otot.
- b. Ibu yang menyusui membutuhkan lebih banyak kalsium, sehingga asupan yang memadai perlu diperhatikan.

5. Serat dan Cairan

Konstipasi seringkali menjadi masalah pasca persalinan. Serat dan cairan yang cukup dalam diet dapat membantu mengatasi masalah ini.

6. Asam Folat

Asam folat adalah nutrisi penting untuk membangun kembali sel-sel tubuh. Wanita yang merencanakan

kehamilan segera setelah persalinan juga memerlukan asam folat.

B. Makanan yang Direkomendasikan

1. Sayuran dan Buah-buahan

Konsumsi sayuran hijau, buah-buahan segar, dan buah-buahan beri untuk asupan serat dan vitamin yang tinggi.

2. Sumber Protein Sehat

Daging tanpa lemak, ikan, telur, kacang-kacangan, dan produk susu rendah lemak adalah pilihan protein yang baik.

3. Bijian Utuh

Roti gandum utuh, beras merah, dan sereal biji-bijian utuh adalah sumber karbohidrat yang sehat.

4. Produk Susu Rendah Lemak

Susu, yogurt, dan keju rendah lemak mengandung kalsium dan protein penting.

5. Air

Penting untuk tetap terhidrasi. Minumlah setidaknya 8 gelas air sehari.

6. Kiat Nutrisi Pasca Persalinan

- a. Makan dalam porsi kecil dan sering untuk menjaga energi dan kadar gula darah yang stabil.
- b. Hindari makanan olahan, makanan cepat saji, dan makanan tinggi gula yang dapat menyebabkan peningkatan berat badan yang tidak sehat.
- c. Konsultasikan dengan dokter atau ahli gizi jika Anda memiliki kekhawatiran khusus tentang nutrisi pasca persalinan Anda.

7.6 Menjaga Kesehatan Mental

Kesehatan mental yang baik sangat penting karena dapat berdampak pada kesejahteraan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan. Perubahan hormon, stres, kurang tidur, dan perubahan peran dalam keluarga dapat menyebabkan masalah kesehatan mental pasca persalinan.

1. Tanda-tanda Kesehatan Mental yang Tidak Sehat

- a. **Depresi Pasca Persalinan (*Postpartum Depression*):** gejala meliputi perasaan sedih yang mendalam, kelelahan, gangguan tidur, dan perubahan nafsu makan.
- b. **Kecemasan Pasca Persalinan (*Postpartum Anxiety*):** gejala meliputi kecemasan yang berlebihan, rasa gelisah, dan ketegangan.
- c. **Gangguan Stres Pasca Trauma (*Post-Traumatic Stress Disorder* - PTSD):** gejala termasuk kilas balik traumatis terkait persalinan, mimpi buruk, dan kecemasan yang berkelanjutan.
- d. **Gangguan Psikosis Pasca Persalinan (*Postpartum Psychosis*):** gejala berat yang mencakup delusi, halusinasi, dan perubahan perilaku drastis.

2. Strategi Menjaga Kesehatan Mental

- a. **Dukungan Sosial:** Penting untuk berbicara dengan pasangan, keluarga, atau teman-teman dan meminta dukungan saat diperlukan.
- b. **Istirahat yang Cukup:** Tidur yang cukup penting untuk pemulihan fisik dan mental.
- c. **Nutrisi Seimbang:** Makan makanan sehat membantu menjaga energi dan suasana hati.
- d. **Aktivitas Fisik:** Olahraga ringan dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan perasaan baik.
- e. **Meditasi dan Relaksasi:** Teknik-teknik ini dapat membantu mengatasi kecemasan dan stres.

- f. **Konseling atau Terapi:** Jika perlu, jangan ragu untuk mencari bantuan profesional.

3. Pentingnya Pencarian Bantuan Profesional

- a. Jika Anda atau seseorang yang Anda kenal mengalami gejala kesehatan mental yang serius pasca persalinan, segera cari bantuan dari seorang profesional kesehatan mental.
- b. Kesehatan mental adalah bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan, dan tidak ada yang salah dengan mencari bantuan jika Anda membutuhkannya.

7.7 Hubungan Seksual Pasca Persalinan

1. Perubahan Fisik Pasca Persalinan

- a. Penyembuhan luka persalinan.
- b. Perubahan hormon dan gangguan menstruasi.
- c. Perubahan pada payudara dan tubuh.
- d. Kelelahan fisik.

2. Perubahan Emosional dan Psikologis

- a. Stres dan kecemasan sebagai orangtua baru.
- b. Perubahan pada body image.
- c. Perubahan peran dalam hubungan.

3. Waktu yang Dibutuhkan

- a. Kecepatan pemulihan berbeda-beda.
- b. Penyembuhan luka operasi caesar vs persalinan normal.
- c. Kapan sebaiknya memulai hubungan seksual kembali.

4. Tantangan yang Mungkin Dihadapi

- a. Rasa nyeri saat berhubungan seksual (dispareunia).
- b. Keringnya vagina dan perubahan libido.
- c. Gangguan hormonal dan depresi pasca persalinan.

5. Komunikasi dan Pendekatan yang Sehat

- a. Terbuka dalam berbicara tentang perasaan dan kebutuhan.

- b. Memahami perubahan dalam hubungan.
 - c. Memahami kebutuhan masing-masing pasangan.
- 6. Tips untuk Hubungan Seksual yang Sehat Pasca Persalinan**
- a. Pemanasan yang baik.
 - b. Penggunaan pelumas jika diperlukan.
 - c. Konsultasi dengan spesialis jika mengalami masalah serius.
- 7. Kelangsungan Kontrasepsi**
- a. Metode kontrasepsi yang aman setelah persalinan.
 - b. Kapan mulai menggunakan kontrasepsi.
- 8. Kapan Harus Mencari Bantuan Medis**
- a. Jika terjadi nyeri yang berkelanjutan atau parah.
 - b. Jika terjadi perdarahan abnormal.
 - c. Jika ada masalah emosional yang serius seperti depresi pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. 2020. *Postpartum Care*. ACOG Committee Opinion, No. 736.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Sheffield, J. S. 2018. *Williams Obstetrics*, 25th Edition. McGraw-Hill Education.
- Fisher, J., de Mello, M. C., & Izutsu, T. 2019. *Postnatal depression in Sao Paulo and Matsudo, Brazil: prevalence and risk factors*. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(2), 231-240.
- PPSDM Kemenkes RI. 2013. *Modul Pendidikan Jarak Jauh Pendidikan Tinggi Kesehatan*. Jakarta: PPSDM Kemenkes
- World Health Organization. 2016. *Postpartum care of the mother and newborn: a practical guide*. WHO Press.

BAB 8

ISU-ISU DALAM PELAYANAN KEBIDANAN

Oleh Wita Solama

8.1 Pendahuluan

Peran Bidan merupakan seorang pemimpin, akan tetapi tidak mudah dalam memimpin suatu kondisi sesuai dengan profesi, dalam mencapai tujuan bidan yang baik akan ditemukannya berbagai hambatan dan sebaiknya bidan harus mampu memecahkan masalah pada hambatan tersebut. bidan seharusnya memiliki komitmen supaya dalam menjalankan pelayanan kebidanan tetap berpusat pada perawatan Wanita.

Seorang Bidan menyediakan fasilitas berupa budaya kinerja yang dapat mendukung bagi setiap personal dipacu untuk mengevaluasi dalam tingkat pengetahuan bidan tersebut dan untuk perlindungan pada keselamatan perawatan bagi perempuan dan bayi.

Bidan juga melakukan kegiatan praktik sehari-harinya dalam peran menjadi seorang pemimpin termasuk mengutamakan suatu kebutuhan perawatan dan bisa menjadi agen perubahan serta mengembangkan dalam kepemimpinannya. Hal ini tergantung kemampuan bidan menerapkan konsep-konsep kepemimpinan bidan tersebut. Upaya kegiatan seperti pelatihan, worksop dalam hal meningkatkan keterampilan hal ini tentunya dalam pelaksanaan kegiatan tersebut harus diawali oleh motivasi bidan itu sendiri.

Menurut Tucker (2003) Bidan bisa saja mencari solusi dalam hambatan serta memastikan profesi bidan dihadirkan

seorang pemimpin yang efektif dalam upaya kolaborasi. Namun, seorang pemimpin saat ini sebaiknya menyadari profesi yang didominasi oleh perempuan, pilihan kesempatan pengembangan sebaiknya mendukung kualitas ideologis perempuan, masing-masing bidan memiliki keutamaan yang berbeda (Pashley, 1998).

Oleh sebab itu sangat penting dalam mengenali bidan agar mereka dapat berkembang dari pemimpin profesional melalui pengembangan diri sendiri menjadi pemimpin dan kolega yang berkontribusi dan berpartisipasi dengan dukungan, membimbing serta memotivasi sejawatnya. Selain itu bidan mampu berperan sebagai advokat dengan tujuan untuk mempengaruhi masyarakat agar pergantian pada kebijakan publik berangsur-angsur maju dan membaik, khususnya di bidang kesehatan.

8.2 Definisi Manajemen

Manajemen pada Pelayanan Kebidanan

Manajemen kebidanan atau pendekatan penerapan pada bidan untuk menjalankan cara penilaian pemecahan masalah secara sistemik, analisis data diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi menurut IBI 2007. Menurut data Departemen Kesehatan RI tahun 2005, manajemen kebidanan merupakan suatu cara serta pendekatan penyelesaian permasalahan ibu serta anak yang diterapkan bidan terutama dalam asuhan kebidanan pada individu, keluarga dan masyarakat.

Helen Varney (1997) dalam Manajemen kebidanan yaitu suatu proses pemecahan masalah yang dipergunakan sebagai cara pengorganisasian pemikiran serta perbuatan yang berdasarkan teori ilmiah, observasi, keterampilan dalam serangkaian langkah logis untuk mengambil keputusan yang berpusat pada klien. Tata cara dalam penyelenggaraan

pelayanan kebidanan dengan tujuan memberikan asuhan kebidanan terhadap klien dalam menciptakan kesejahteraan ibu dan anak, kepuasan klien serta bidan sebagai pemberi pelayanan.

Langkah-langkah pada manajemen pelayanan kebidanan adalah:

Tahapan Langkah ke-I : Pengumpulan Data

Tahapan Langkah ke-II : Interpretasi Data Dasar

Tahapan Langkah ke-III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Tahapan Langkah ke-IV : Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan

Tahapan Langkah ke-V : Merencanakan Asuhan

Tahapan Langkah ke-VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan Efisien dan Aman

Tahapan Langkah ke-VII : Evaluasi

8.3 Pengertian Isu

Masalah etika yaitu tema topik yang kontroversial merupakan topik penting yang berisikan tentang pendapat komunitas masyarakat. Etika adalah bagian dari filsafat kaitannya sangat erat dengan nilai-nilai kemanusiaan dalam menilai suatu perbuatan, benar ataupun salah, serta benar ataupun salahnya suatu penyelesaian. Etika merupakan mata pelajaran yang juga sangat penting dalam membahas tentang baik serta buruknya kehidupan sehari-hari.

Menyimpang memiliki makna negatif yang dikaitkan pada hukum. Seorang bidan disebut profesional jika bidan memiliki spesialisasi. Berdasarkan peran serta tugas bidan, maka bidan memiliki tanggung jawab terhadap pelayanan kebidanan. Bidan berhak mengambil keputusan yang tepat, mempunyai informasi yang cukup serta sering mengupdate pengetahuannya dan memahami etika pada ibu serta bayi.

Maraknya arus globalisasi yang tentunya sangat mempengaruhi pada kehidupan sosial masyarakat dunia juga berdampak pada timbulnya penyimpangan pada etika dikarenakan perkembangan teknologi ataupun ilmu pengetahuan menimbulkan konflik terhadap nilai nilai.

Arus kemakmuran ini belum bisa dikumpulkan, tentu bisa berdampak pada pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, penyimpangan juga dapat terjadi pada bidan, contohnya pada pekerjaan Praktik Bidan Mandiri (PBM), berbeda dengan bidan di rumah sakit. Klinik bersalin ataupun institusi kesehatan lainnya bertanggung jawab atas tindakan mereka. Dalam hal ini bidan wiraswasta menjadi pegawai yang bisa bebas mengatur sendiri. Keadaan seperti ini sangat mempengaruhi kemungkinan terjadinya penyimpangan etika.

Masalah etik yang berhubungan dengan teknologi:

1. Pada bayi berupa perawatan intensif.
2. Bayi dapat diSkreening.
3. Transplantasi bayi
4. Kebidanan serta teknik reproduksi.

Profesi Bidan sangat berkaitan dengan etik adalah:

1. Dalam Pengambilan keputusan serta penggunaan etik.
2. Otonomi bidan serta kode etik profesional bidan.
3. Etik dalam penelitian kebidanan.
4. Penelitian berkaitan dengan kebidanan sensitif.

8.4 Isu Pelayanan Kebidanan

1. Diantara bidan dengan klien, keluarga dan masyarakat bisa saja terdapat permasalahan, erat kaitannya dengan nilai-nilai kemanusiaan yang terkait dengan penilaian terhadap praktik. Dalam kode etik profesi bidan, kewajiban bidan sebagai berikut kepada klien dan masyarakat:

- a. Tugas Setiap bidan dalam menjalankan profesinya senantiasa mentaati, mengevaluasi dan mentaati sumpah profesinya.
- b. Setiap bidan menjunjung tinggi harkat dan martabat kemanusiaan dalam melaksanakan tugasnya dan menjaga citra bidan.
- c. Setiap bidan selalu berpedoman kepada peran, tugas dan tanggung jawabnya berdasarkan kebutuhan klien, keluarga dan masyarakat.
- d. Setiap bidan mengutamakan kepentingan klien dalam melaksanakan tugasnya, menghormati hak dan nilai klien.
- e. Bidan selalu mengutamakan kepentingan terhadap klien, keluarga dan masyarakat yang sama identitasnya dengan sebaik-baiknya.
- f. Setiap bidan hendaknya selalu memunculkan kondisi yang harmonis dalam melaksanakan tugasnya, memotivasi komunitas agar berpartisipasi dalam peningkatan kondisi kesehatan seoptimal mungkin.

Contoh kasus: Seorang bidan membuka kantor swasta mandiri di sebuah desa di wilayah Bidan X. Pada suatu hari, 2 orang pasien datang ke bidan tersebut. Pasien datang dengan mobil pribadi dengan maksud hendak menyuntikkan alat kontrasepsi. Pasien kedua dilahirkan oleh seorang pembawa yang mengalami pendarahan hebat dari jalan lahir.

2. Isu Etik antara bidan dengan Teman Sejawat

Aturan etik profesi bidan antara lain meliputi tugas seorang bidan terhadap rekan kerja dan teman sejawat lainnya sebagai berikut:

- a. Setiap bidan sebaiknya membina hubungan antara rekan sejawatnya untuk membuat kondisi kerja yang harmonis.
- b. Setiap bidan harus saling menghormati, serta rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan tugasnya.

Contoh kasus: Ada dua orang bidan di suatu wilayah desa, yaitu bidan 'A' dan bidan 'B' yang sama-sama memiliki BPS dan terjadi persaingan antara kedua bidan tersebut. Suatu hari, seorang pasien yang hendak melahirkan datang ke bidan BPS 'B' yang letaknya tidak jauh dari bidan BPS "A". Setelah dilakukan pemeriksaan ternyata pembukaannya masih belum lengkap dan bidan "B" menemukan celana tersebut dan bidan memutuskan untuk bekerja sama dalam persalinan. Padahal bidan "A" mengetahui hal ini. Apabila bidan "B" tetap membantu persalinan, maka bidan "A" akan memberitahukan kepada bidan "B" bahwa bidan "B" mengundurkan diri karena melakukan pelanggaran kewenangan kebidanan.

Isu moral: Seorang bidan melakukan asuhan maternitas secara rutin. Konflik moral: menolong pasien karena persaingan atau "A" yang dilaporkan oleh bidan. Dilema Moral: Bidan "B" tidak membantu persalinan bahu, tetapi bidan tersebut kehilangan pasiennya.

Bidan "B" membantu persalinan, tetapi bidan "A" meninggalkannya dan melaporkan hal ini kepada pihak yang berwenang.

3. Isu Etik yang terjadi antara bidan dengan Tim kesehatan lainnya

Hal ini mengakibatkan adanya perbedaan sikap etis antara bidan dengan tenaga medis lain, sehingga memunculkan kesalahpahaman. Kode etik profesi bidan

menyatakan bahwasannya kewajiban bidan kepada rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya meliputi :

- a) Setiap bidan harus membina hubungan dengan rekan sejawatnya untuk menciptakan suasana kerja yang harmonis.
- b) Setiap bidan harus saling menghormati, serta rekan kerja dan tenaga kesehatan lainnya dalam melaksanakan tugasnya.

Contoh kasus: Di wilayah desa terdapat bidan dan dokter keluarga yang keduanya membuka praktik mandiri. Dokter tersebut merupakan dokter baru di daerah tersebut. Banyak anggota masyarakat yang melakukan program keluarga berencana dan memeriksakan kehamilan ke dokter keluarga. Bidan merasa tersaingi karena pasiennya tidak sebanyak pasien dokter. Akhirnya bidan tersebut memberitahukan kepada pengelola klinik dan menyampaikan keberatan atas kehadiran dokter di wilayahnya.

4. Isu Etik yang terjadi antara bidan dengan Organisasi

Profesi Masalah etika yang timbul antara bidan dan organisasi profesi merupakan topik yang dibicarakan antara bidan dan organisasi profesi karena permasalahan yang menyimpang dari aturan yang telah ditetapkan.

- a. Setiap bidan wajib menjaga nama baik dan menjaga nama baik profesinya dengan menunjukkan kepribadian yang bermartabat dan memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat.
- b. Setiap bidan harus selalu mengembangkan diri dan meningkatkan keterampilan profesionalnya sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

- c. Setiap bidan selalu terlibat dalam penelitian dan kegiatan serupa yang dapat meningkatkan kualitas dan reputasi profesinya.

Contoh kasus: Seorang ibu hamil 9 bulan GIP2AO mengeluh kontraksi dan pendarahan dari jalan lahir ke bidan BPS" X. Hasil tes tekanan darah bidan 150/90 mmHG. Lubang 3 cm, saluran kemih proteinnya positif# Bidan ngotot membawa ibu ke rumah sakit, lalu tidak ada penundaan, karena TBU didiagnosis menderita preeklamsia ringan saat melahirkan. Pihak laki-laki berkeberatan dengan hal tersebut dan meminta kepada bidan untuk mendukung persalinan wanita tersebut jika bidan tidak mau mencegahnya, sang suami memutuskan untuk pulang dan meminta kepada majikannya untuk melahirkan istrinya.

8.5 Isu-isu pada Kabijakan Kabidanan

Bagian ini merangkum hasil penilaian cepat terhadap posisi bidan di Indonesia (tabel). Penilaian ini didasarkan pada alat WHO. Skala nilai acuannya adalah 0-3. Berlandaskan saran yang dimunculkan dalam satu lokakarya, Indonesia memperoleh total 17 poin dari kemungkinan 36 poin.

No	Tolak Ukur	Status terkini	Kesenjangan\Isu yg muncul
1	Peraturan Hukum Terkait Lisensi untuk berlatih sebagai menetapkan standar manajemen	Regulasi/regulasi terkait yurisdiksi sebenarnya sudah ada. Proses pendaftaran dan perizinan	Model manajemen yang dikembangkan sesuai struktur MTKI belum mensuport praktik bidan otonom.

No	Tolak Ukur	Status terkini	Kesenjangan\Isu yg muncul
	dunia, termasuk ruang lingkup praktik (MTK) yang dibentuk oleh kegiatan yang ada dan dinilai dengan baik.	termasuk relatif baru, Majelis Tenaga Kesehatan Indonesia (MTK) menjalankan Sistem registrasi dan perizinan bidan yang dibentuk Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dan Kementerian Kesehatan.	Namun peraturan terus berkembang dan undang-undang untuk mensupport dewan pekerja kesehatan, berlandaskan RUU Tenaga Medis, setelah diajukan ke DPR.
2	Tata cara yang berjalan dan dianggap efektif berupa Persetujuan ulang dan tata cara sudah ada serta berkenaan dengan peningkatan kapasitas dalam praktiknya.	Adanya proses perpanjangan lisensi selama 5 tahun untuk memastikan kemahiran berkelanjutan: Serta mempunyai rencana dalam menentukan yaitu tata cara perpanjangan izin sejalan dengan praktik	Diploma III atau Diploma IV merupakan 2 jenis kualifikasi untuk bidan ikuti. Masih belum ada kejelasan bagaimana kualifikasi ini dalam kesesuaiannya dengan kerangka kualifikasi khusus kebidanan di Indonesia dan

No	Tolak Ukur	Status terkini	Kesenjangan\Isu yg muncul
		yang kompeten. Proses ini mencakup pelaporan bukti praktik dalam buku catatan dan nilai kredit untuk pendidikan berkelanjutan.	negara lain (pra-jabatan). sebelum layanan, selama layanan dalam layanan serta pendidikan berkelanjutan di Negara Indonesia.
3	Standar pendidikan pusat berdasarkan kesesuaian untuk digunakan telah dikembangkan, diperbarui dan diterapkan. Penilaian rutin dilakukan.	Tersedia program pelatihan kebidanan berbasis kompetensi. Ikatan Bidan Indonesia berkontribusi terhadap pengembangan standar-standar ini, namun tidak ada bukti bahwa standar-standar ini akan memenuhi kebutuhan Indonesia atau menyediakan kurikulum yang sesuai dengan	Proses peninjauan telah dilakukan dan standarnya sangat bervariasi antar institusi. Pengakuan sudah ada, namun sejauh mana penerapannya akan menjadi ukuran keberhasilan mekanisme tersebut. Program D3 belum ditingkatkan ke S1. Beberapa pihak berpendapat bahwa pemerintah Indonesia menginginkan bidan menerima

No	Tolak Ukur	Status terkini	Kesenjangan\Isu yg muncul
		tujuan negara ini. Proses standarisasi kurikulum saat ini berada pada tahap awal pengembangan.	pelatihan vokasi – jika mereka ingin bidan diakui sebagai sebuah profesi. Harus didukung dengan upgrade level dari S1 atau lebih tinggi.
4	Standar berbasis bukti ada melalui audit rutin.	Tindakan diambil berdasarkan temuan audit. Standar kompetensi bidan sudah ada namun proses pengujiannya masih perlu ditingkatkan.	Peningkatan klaim melalui penelitian, praktik terbaik, dan cakupan praktik yang telah ditetapkan
5	Area klinis memberikan layanan kebidanan yang berkualitas dan semua pengalaman yang dibutuhkan oleh mahasiswa	Penelitian menunjukkan bahwa kualitas layanan kesehatan bervariasi antar bidang klinis. Pengujian keterampilan menunjukkan	Sebelum masuk, dilakukan uji klinis terstruktur dan obyektif (Pemeriksaan Klinis Terstruktur Objektif atau OSCE), diikuti dengan tes pengetahuan

No	Tolak Ukur	Status terkini	Kesenjangan\Isu yg muncul
	kebidanan, termasuk dukungan pengawasan bagi mahasiswa.	perlunya peningkatan pelatihan dan dukungan pengawasan.	online di 7 bidang Keterampilan yang baru dibentuk ini dan hasilnya mengecewakan karena hanya separuh kontestan yang lulus.
6	Peraturan telah ditetapkan dan dipatuhi di seluruh kabupaten/kota, hanya beberapa daerah saja yang kekurangan pegawai.	Peraturan kepegawaian sudah ada, namun jumlah pegawai saat ini belum cukup untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di seluruh wilayah Indonesia.	Bidan perlu dilatih atau dilibatkan untuk mengisi kesenjangan, misalnya dalam manajemen, pengajaran dan pengawasan.
7	Peta yang realistis dan praktis untuk mengatasi masalah kekurangan bidan di seluruh bidan yang bekerja di	Jumlah bidan yang mengisi posisi di klinik (negeri dan swasta) diketahui, namun banyak posisi yang kosong dan tidak	Jumlah bidan di Indonesia cukup banyak. Namun, terdapat kebutuhan untuk melakukan realokasi bidan untuk mengisi kesenjangan yang

No	Tolak Ukur	Status terkini	Kesenjangan\Isu yg muncul
	tingkat negara bagian dan nasional	direncanakan.	ada dalam cakupan pemberian layanan.
8	Saat ini terdapat uraian tugas khusus untuk profesi kebidanan. Deskripsi ini didasarkan pada standar layanan berbasis bukti dan berlaku di semua sektor, termasuk masyarakat.	Uraian tugas bidan di semua tingkat pelayanan tidak jelas dan tidak memuat pernyataan mengenai standar minimal praktik kebidanan yang diharapkan dari pemegang jabatan.	Terdapat kebingungan mengenai perbedaan antara deskripsi pekerjaan dan dokumen yang sering tidak diperbarui. Di masa depan, masalah ini harus diselesaikan
9	Rasio siswa dan guru yang masih rasional telah ditetapkan dan di banyak tempat rasio ini dihormati.	Aturan antara siswa dan guru telah ditetapkan tetapi di sebagian besar tempat aturan tersebut masih belum diterapkan. Aturan antara	Terdapat kebutuhan untuk mengembangkan kapasitas bidan sebagai guru dan pelatih bidan untuk membantu menutup kesenjangan yang ada.

No	Tolak Ukur	Status terkini	Kesenjangan\Isu yg muncul
		siswa dan guru telah ditetapkan tetapi di sebagian besar tempat aturan tersebut masih belum diterapkan.	
10	Seluruh guru sekolah kebidanan telah berhasil menyelesaikan persiapan profesional untuk peran guru kebidanan.	Tidak ada program pelatihan guru kebidanan yang menjamin bahwa guru kompeten dalam semua aspek pelatihan dan praktik kebidanan.	Sangat sedikit guru kebidanan yang telah terlatih dan berkualitas dalam seluruh aspek kebidanan serta memiliki keterampilan mengajar yang memadai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adapted from Module 1 of the Strengthening Midwifery Toolkit
(Module 1: Strengthening Midwifery A Background
Paper) WHO:2011
- Tools is in Module 1 of the Strengthening Midwifery Toolkit (Module 1: Strengthening Midwifery A Background Paper) WHO:2011
- Susanti Santi,S.ST.M.Kes 2015. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. Jakarta Timur; CV Trans Info Media
- Ardhina Nugraheni, 2018, Pengantar Ilmu *Kebidanan* dan Standar Profesi.*Kebidanan*, Yogyakarta : Healthy.
- Dumilah Ayuningtias, 2018, Analisis Kebijakan Kesehatan:Prinsip dan Aplikasi, Depok: Rajawali Pers
- Gita Farelya dan Nurrobikha, 2018, Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan, Yogyakarta : Deepublish.
- Juniarso Ridwan, Achmad Sodik Sudrajat, 2009, Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik, Bandung: Nuansa
- Kasmir, 2017, Manajemen Sumber Daya Manusia(Teori dan Praktik), Depok: Rajawali Pers.
- Petrus Soerjowinoto, 2017, Ilmu Hukum Suatu Pengantar Buku Panduan Mahasiswa, Semarang: Universitas Katolik Soegijapranata

BIODATA PENULIS



Nama: Anjar Astuti, SST,M.Tr.Keb

Dosen Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes
Semarang.

Penulis lahir di Blora. 9 Januari 1989. Menyelesaikan pendidikan SD N 1 Tambaksari Blora, SMP N 2 Blora, SMA N 1 Blora, DIII Akbid Pantiwilasa Semarang, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Semarang, S2 Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang. Riwayat Pekerjaan pada tahun 2009-2013: Asisten Bidan di PMB Bd Sri Marini Blora, dan pada tahun 2017-sekarang: Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang.

Telah memiliki sertifikasi: Reproductive Health Programs and Interventions in Thailand (2016), Short Cours Training in applied Thai tradisional Medicine (2016).

Menulis karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional ISSN dan terakreditasi dengan judul " Pendampingan dan Pelatihan Media Buku Saku oleh kader sebagai motivator keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Rumah Tangga" pada jurnal Pangabdhi Universitas Trunojoyo Vol 6 No 2 Oktober 2020 Hal : 111- 113, ISSN: 2477-6289. Pencipta buku saku dengan judul " Kader sang Motivator

Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif". Pencipta modul "WANDARZI" (Wanita Sadar Gizi).

BIODATA PENULIS



Nurul Eko Widiyastuti, S.Si.T., M.Kes.
Dosen Kebidanan di Stikes Banyuwangi

Penulis menyelesaikan pendidikan di SPK Bethesda Yogyakarta tahun 1997, PPB Akper Bethesda Yogyakarta lulus tahun 1998, D3 Kebidanan di Akbid Depkes Jember lulus tahun 2001, D4 Bidan Pendidik di Stikes Ngudi Waluyo Ungaran lulus tahun 2004, Magister Kesehatan di Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2010. Riwayat pekerjaan sebagai Bidan Praktik Mandiri di Banyuwangi pada tahun 1998-2001, sebagai Bidan di RSUD Genteng Banyuwangi pada tahun 2001-2002, sebagai Dosen di Akbid Estu Utomo Boyolali pada tahun 2002-2016, sebagai Dosen Kebidanan di Stikes Banyuwangi dari tahun 2017 sampai sekarang. Tercatat sebagai Dosen Profesional tersertifikasi di bidang Ilmu Kebidanan sejak tahun 2014 sampai sekarang. Mata kuliah yang pernah diampu antara lain: Askeb Kehamilan, Askeb Persalinan, Askeb Nifas dan Menyusui, Pelayanan KB dan Kespro, Askeb Komunitas, dsb. Aktif sebagai anggota IBI sejak 2009 sampai sekarang. Aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, mengikuti pelatihan pengembangan diri, menulis di beberapa jurnal ilmiah penelitian dan pengabmas, serta menulis buku

ajar dan beberapa book chapter. Penulis bisa dihubungi melalui
E-mail: nuruleko25@gmail.com

BIODATA PENULIS



Aulia Fatmayanti, S.ST., M.Kes

Dosen Kebidanan Blora Program diploma Tiga
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis Lahir di Rembang, tahun 1990. Penulis adalah dosen tetap di Prodi Kebidanan Blora Program Diploma Tiga, Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis pernah menulis karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional ISSN dan terakreditasi dengan judul "*The effect of Family and Peer Support on the Occurrence of People with Psychiatric Problems in Adolescents*" pada Jurnal Caring Vol 9, No.1 Maret 2020 pp. 16-21 - ISSN: 1978-5755." *The Effect of Breast Feeding with The Return of The Menstruation on Breastfeeding Mother*" Jurnal Darul Azhar Vol 8, No.1 Agustus 2019 – Februari 2020: 1 – 6. Menulis jurnal Pengabdian Masyarakat" *Pembentukan Dan Pelatihan Kader Remaja Peduli Asi (REMDULSI)* JAIM UNIK | Vol. 3, No. 1, November 2019: 11-17 Doi: <http://dx.doi.org/10.30737/jaim.v3i1.523> ISSN: 2579-4493. Pernah menulis buku dengan judul" *Pelayanan Kb Berencana (KB)* pada tahun 2021. *Kesehatan Reproduksi Remaja* tahun 2022 dan *Konsep Kesehatan Reproduksi Wanita*.

BIODATA PENULIS



Vera Iriani Abdullah, M.MKes., M.Keb

Dosen Program Studi Diploma III Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong

Penulis lahir di Jayapura tanggal 22 Agustus 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Sorong. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan pada Jurusan kebidanan dan Diploma IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Bandung Serta Melanjutkan Magister Kebidanan Pada Universitas Padjadjaran Bandung Lulus Tahun 2018. Selain sebagai dosen penulis juga menjabat sebagai kepala pusat penelitian dan pengabdian masyarakat sejak tahun 2022 hingga saat ini. Untuk korespondensi dapat melalui email verabdullah1977@gmail.com

BIODATA PENULIS



Ecih Winengsih, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penulis lahir di Ciamis tanggal 14 Agustus 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Kebidanan Fakultas Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana. Menyelesaikan pendidikan D-3 di Universitas Jendral Achmad Yani Cimahi pada Jurusan kebidanan lulus tahun 2015, melanjutkan D-4 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta Jurusan Kebidanan lulus tahun 2017 dan melanjutkan S2 di Universitas Padjajaran pada Jurusan Kebidanan lulus tahun 2022. Penulis aktif sebagai pengajar, peneliti, melakukan pengabdian masyarakat, menerbitkan beberapa buku dan hasil karya telah dipublikasikan.

BIODATA PENULIS



Dhita Aulia Octaviani, S.ST.Bdn., M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Semarang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang
Email: dhitaaulia@poltekkes-smg.ac.id

Penulis lahir di Lhokseumawe pada tanggal 22 Oktober 1986. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menyelesaikan Pendidikan D III Kebidanan dan D IV Bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Semarang serta melanjutkan Strata Dua (S2) pada Program Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran dan lulus pada tahun 2017. Penulis baru menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan pada tahun 2022 yang lalu. Selain sebagai dosen, penulis juga mendapatkan tugas tambahan sebagai Ka. Sub. Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat pada Program Pascasarjana Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis juga berkecimpung dalam mengelola jurnal ilmiah, yaitu sebagai *Editorial Board* pada Jurnal Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang.

BIODATA PENULIS

Rusiana Sri Haryanti, SST., MPH

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta

Penulis lahir di di Wonogiri pada tanggal 24 April 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan ITS PKU Muhammadiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan D4 Kebidanan FK UNS pada tahun 2009 dan menyelesaikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak UNS pada tahun 2016.

BIODATA PENULIS



Wita Solama, SST., M.Kes

Staff Lembaga Penjaminan Mutu Internal, menjadi Editor Jurnal Babul Ilmi dan Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang

Wita Solama, SST., M.Kes lahir di Kota Palembang pada tanggal 24 Desember 1984. Ia Lulus pada tahun 2016 hingga mendapat gelar Magister Kesehatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang jurusan Kesehatan Reproduksi. Saat ini ia tercatat sebagai dosen tetap tersertifikasi pada mata kuliah Psikologi Ilmu Kebidanan, Komunikasi dan Konseling Ilmu Kebidanan, Pengantar Asuhan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Selain mengajar ia aktif dalam kegiatan tridarma lainnya diantaranya ialah penelitian dan pengabdian masyarakat dan sebagai penulis *Book Chapter* di berbagai Penerbit. Pernah menjabat sebagai Sekretaris Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2017-2019, menjabat sebagai Ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Aisyiyah Palembang Tahun 2020-2022, saat ini ia sebagai staff Lembaga

Penjaminan Mutu Internal dan menjadi editor jurnal Babul Ilmi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Palembang. Peraih penelitian yang berhasil didanai oleh Ristekdikti dari tahun 2020 yang berjudul: Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Anak Usia PAUD 3-5 Tahun di Lingkungan Sekolah Pendidikan Usia Dini Pimpinan Ranting Aisyiyah Ilir Timur I Palembang. Sebagai bentuk pengabdian kepada masyarakat, ia pun terlibat aktif dalam mengisi materi dengan tema Kesehatan Reproduksi Remaja di Sekolah-sekolah Aisyiyah dan Muhammadiyah Kota Palembang. Korespondensi melalui: witasolama24@gmail.com