

PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL

**Yuli Admasari
Rohani Mustari
Siti Kistimber
Epi Saptaningrum
Andi Wilda Arianggara
Winda Windiyani
Innama Sakinah
Sirajul Muna
Kiswati**



GET PRESS INDONESIA

PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL

Penulis :

Yuli Admasari
Rohani Mustari
Siti Kistimber
Epi Saptaningrum
Andi Wilda Arianggara
Winda Windiyani
Innama Sakinah
Sirajul Muna
Kiswati

ISBN :

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

Penyunting : Ilda Melisa, Amd.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, Januari 2024

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 Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal ini.

Buku ini membahas Pemeriksaan Kehamilan, Pendidikan Kesehatan, Persiapan untuk Persalinan, Perawatan Bayi Baru Lahir, Imunisasi, Pertumbuhan, pentingnya ASI eksklusif, Penanganan Penyakit Neonatal, Perawatan Setelah Rumah Sakit.

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, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PEMERIKSAAN KEHAMILAN	1
1.1 Definisi.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Standar Pemeriksaan Kehamilan.....	3
1.4 Pemeriksaan Kehamilan	15
DAFTAR PUSTAKA.....	18
BAB 2 PENDIDIKAN KESEHATAN	25
2.1 Latar Belakang.....	25
2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan.....	25
2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan	28
2.4 Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Dalam Kebidanan.....	30
2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kehamilan, Persalinan Dan Masa Nifas.....	31
DAFTAR PUSTAKA.....	36
BAB 3 PERSIAPAN DALAM PERSALINAN	39
3.1 Pendahuluan	39
3.2 Persiapan Persalinan	40
3.2.1 Kelas Ibu Hamil	41
3.3 Persiapan Fisik.....	44
3.3.1 Aktifitas Fisik.....	44
3.3.2 Kebutuhan Nutrisi untuk Ibu Hamil	47
3.3.3 Masalah Psikologis Yang Terjadi Ibu Hamil.....	54
3.3.4 Pemilihan Tempat Bersalin.....	55
3.3.5 Manajemen Nyeri	57
DAFTAR PUSTAKA.....	59
BAB 4 PERAWATAN BAYI BARU LAHIR.....	61
4.1 Pendahuluan	61
4.2 Aspek Perawatan Bayi Baru Lahir	62
4.2.1 Pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir	62
4.2.2 Aspek Perawatan Bayi Baru Lahir	62

4.2.3 Penanganan Pertama Bayi Baru Lahir	63
4.2.4 Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir.....	64
4.2.5 Perawatan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir	65
4.2.6 Inisiasi Menyusui pada Bayi Baru Lahir.....	66
4.2.7 Perawatan Kulit Bayi Baru Lahir	66
4.2.8 Pemeriksaan Kesehatan Awal Bayi Baru Lahir	67
4.2.9 Pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir	68
4.2.10 Perkembangan Bayi Baru Lahir.....	69
4.2.11 Perawatan Bayi Prematur	70
4.2.12 Perawatan Bayi Berkebutuhan Khusus	71
4.2.14 Pemberian nutrisi pada Bayi Baru Lahir	72
4.2.15 Perawatan Gigi dan Mulut Bayi Baru Lahir	73
4.2.16 Perawatan Kebersihan Bayi Baru Lahir	74
4.2.17 Langkah Pencegahan Resiko Cedera Bayi Baru Lahir	75
4.2.18 Edukasi orangtua tentang Perawatan Bayi Baru Lahir	76
DAFTAR PUSTAKA.....	79
BAB 5 IMUNISASI	81
5.1 Imunisasi.....	81
5.1.1 Pengertian Imunisasi	81
5.1.2 Pengertian Vaksin.....	81
5.1.3 Urgensi Imunisasi	82
5.1.4 Jenis Imunisasi	82
5.2 Pemberian Imunisasi BCG (<i>Bacillus</i> <i>Calmette-Guérin</i>):	86
5.3 Pemberian Imunisasi DPT-HB-HiB	87
5.4 Pemberian Imunisasi Polio.....	88
5.5 Campak.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	93
BAB 6 PERTUMBUHAN	95
6.1 Pendahuluan	95
6.2 Pengertian Pertumbuhan	95
6.3 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Kemenkes RI, 2016	96
6.4 Cara menilai pertumbuhan anak	99

6.4.1 Adanya perbandingan Berat Badan (BB) dengan standar kenaikan tinggi badan.	99
6.4.2 Pengukuran Tinggi Badan.....	100
6.4.3 Pengukuran Lingkar Kepala	101
6.4.4 Pengukuran Lingkar Dada	102
DAFTAR PUSTAKA.....	103
BAB 7 PENTINGNYA ASI EKSLUSIF	105
DAFTAR PUSTAKA.....	110
BAB 8 PENANGANAN PENYAKIT NEONATAL.....	113
8.1 Asfiksia	113
8.1.1 Tanda dan Gejala Asfiksia.....	113
8.1.2 Penilaian Asfiksia.....	114
8.1.3 Penatalaksanaan Asfiksia	115
8.2 BBLR.....	116
8.2.1 Penyebab BBLR.....	117
8.2.2 Penanganan BBLR.....	117
8.3 Kejang pada Neonatus	119
8.3.1 Penatalaksanaan Neonatus dengan Tetanus Neonatorum.....	119
8.3.2 Penatalaksanaan Neonatus dengan Kejang	119
8.4 Hypothermi.....	120
8.4.1 Penanganan neonatus dengan Hypothermi.....	121
8.4.2 Proteksi Termal	122
8.5 Ikterus.....	123
8.5.1 Penanganan Ikterus.....	123
8.6 Infeksi pada Neonatus	124
8.6.1 Tanda dan Gejala.....	124
8.6.2 Penanganan.....	125
DAFTAR PUSTAKA.....	126
BAB 9 PERAWATAN SETELAH RUMAH SAKIT	127
9.1 Pendahuluan	127
9.2 Discharge Planning.....	128
9.2.1 Pengertian <i>Discharge Planning</i>	129
9.2.2 Tujuan <i>Discharge Planning</i>	129
9.2.3 Manfaat <i>Discharge Planning</i>	130
9.2.4 Prinsip-Prinsip <i>Discharge Planning</i>	130
9.2.5 Sasaran <i>Discharge Planning</i>	131

9.2.6 Elemen <i>Discharge Planning</i>	131
9.2.7 Waktu Pelaksanaan <i>Discharge Planning</i>	132
9.2.8 Prosedur <i>Discharge Planning</i>	132
9.2.9 Peran dan Tanggung Jawab Perawat dalam <i>Discharge Planning</i>	133
9.2.10 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi <i>Discharge</i> <i>Planning</i>	133
9.3 Perawatan setelah Rumah Sakit pada Pasien Penyakit Kronis	135
9.3.1 Pentingnya Pola Makan Sehat sebagai Perawatan Diabetes	136
9.3.2 Pentingnya Olahraga sebagai Perawatan Diabetes	137
9.4 Perawatan setelah Rumah Sakit pada Pasien Kebidanan	137
9.4.1 Perawatan pada Pasien Nifas Normal	137
9.4.2 Perawatan pada Pasien Nifas Post SC	138
9.5 Perawatan Setelah Rumah Sakit pada Pasien Anak	138
DAFTAR PUSTAKA	141
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1. BCG	86
Gambar 5.2. Pentabio	87
Gambar 5.3. Vaksin Polio Oral	88
Gambar 5.4. Vaksin Polio Oral	89
Gambar 5.5. Vaksin Campak	91
Gambar 7.1. Komposisi ASI	106

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Imunisasi lanjutan pada Wanita Usia Subur	9
Tabel 3.1. Materi Kelas Ibu Hamil.....	42
Tabel 3.2. Gerakan Senam Hamil	45
Tabel 3.3. Kebutuhan Nutrisi tiap Trimester Kehamilan	47
Tabel 8.1. Apgar Skor	114

BAB 1

PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Oleh Yuli Admasari

Kehamilan berlangsung sejak pembuahan hingga lahirnya janin. Berdasarkan hari pertama siklus menstruasi terakhir, 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dianggap sebagai rata-rata lama kehamilan. Ada tiga trimester dalam suatu kehamilan, dengan trimester pertama yang berlangsung sejak pembuahan hingga sembilan puluh hari khususnya. Antara empat dan enam bulan kehamilan adalah saat dimulainya trimester berikutnya, dan antara tujuh dan sembilan bulan adalah saat dimulainya trimester ketiga. (Saifuddin, 2014).

Seiring dengan perubahan sosial dalam keluarga, kehamilan menyebabkan perubahan fisik dan psikis pada ibu. Kehamilan biasanya berjalan dengan baik dan melahirkan bayi cukup bulan, namun terkadang segala sesuatunya tidak berjalan sesuai rencana. Sulit untuk memprediksi sebelumnya apakah suatu kehamilan akan berisiko atau bermasalah. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan merupakan inisiatif penting untuk mengidentifikasi ibu yang mengandung kehamilan sehat dan untuk memantau serta meningkatkan kesehatan wanita hamil normal. (Saifuddin, 2014).

1.1 Definisi

Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan diartikan sebagai setiap kegiatan atau rangkaian kegiatan yang dilakukan sejak masa konsepsi, sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pra Kehamilan, Kehamilan, Persalinan, dan Pasca Persalinan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual sebelum melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan kehamilan atau pelayanan antenatal (ANC) salah satu upaya preventif program Pelayanan Kesehatan Obstetri untuk mengoptimalkan kelainan yang terjadi pada ibu dan

bayi baru lahir melalui serangkaian pemeriksaan yang dapat dilakukan selama kehamilan. Tujuan dari pemeriksaan ANC adalah untuk memaksimalkan kesejahteraan fisik dan mental ibu hamil agar dapat lebih mempersiapkan mereka menghadapi kelahiran, masa nifas, pemberian ASI eksklusif, dan kembalinya kesehatan reproduksi normal. (Kemenkes RI, 2018b).

Berdasarkan Kemenkes RI (2021) minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dilakukan: satu kali pada trimester pertama, dua kali pada trimester kedua, dan tiga kali pada trimester ketiga. Lebih dari enam kunjungan pranatal mungkin diperlukan jika terdapat kekhawatiran, penyakit, atau masalah pada kehamilan. Pemeriksaan harus dilakukan oleh profesional medis yang berkualifikasi dan berlisensi..

Pemeriksaan ANC ini harus terjadwal temu dengan dokter atau dokter spesialis kandungan minimal 2 kali yaitu 1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III. Pemeriksaan ANC oleh dokter spesialis pada trimester pertama sesuai usia kehamilan di bawah 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter spesialis melakukan evaluasi lengkap untuk kemungkinan faktor kehamilan beresiko atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk pengkajian USG. Pemeriksaan kehamilan pada trimester III termasuk perencanaan persalinan, USG dan rujukan jika diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

1.2 Tujuan

Rumah sakit, klinik, dan fasilitas kesehatan dapat melakukan tes kehamilan. Pemeriksaan ANC dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan spesialis obstetri dan ginekologi seperti bidan, perawat, dokter umum, dan dokter spesialis.. Berdasarkan (Kemenkes RI, 2018b) tujuan pemeriksaan kehamilan adalah

1. Mengawasi kehamilan dengan memantau perkembangan dan kesehatan ibu dan janin.
2. Meningkatkan dan menjaga kesehatan ibu dan janin
3. Merencanakan persalinan yang aman yang menyebabkan stres pada ibu sesedikit mungkin.
4. Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu

5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam membesarkan anak dengan tumbuh kembang yang sebaik-baiknya
6. Pastikan ibu sudah siap menghadapi fase nifas dan mampu memberikan ASI saja kepada bayinya.

Pelayanan kehamilan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan. Pelayanan kesehatan masa hamil sebagaimana yang dimaksud ialah wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu (Kemenkes RI, 2021). Tujuan ANC terpadu yaitu

1. Menawarkan layanan pranatal yang komprehensif, seperti panduan keluarga berencana, dukungan menyusui, dan nasihat kesehatan serta gizi untuk ibu hamil.
2. Memberikan bantuan emosional dan psikososial kepada ibu hamil berdasarkan kebutuhannya pada setiap interaksi dengan tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan klinis dan interpersonal yang kuat.
3. Memberikan kesempatan kepada semua ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kehamilan terpadu minimal enam kali selama masa kehamilannya.
4. Pemantauan perkembangan dan pertumbuhan janin.
5. Identifikasi dini kelainan, penyakit, atau permasalahan yang mungkin dialami ibu hamil.
6. Menangani penyakit, dan kelainan pada ibu hamil sesegera mungkin, atau merujuk kasus ke fasilitas kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang berlaku.

1.3 Standar Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan Permenkes RI Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan seksual, terdapat 10 standar pemeriksaan kehamilan, yaitu

1. Pengukuran berat badan dan tinggi badan

Mengukur berat badan ibu hamil merupakan bagian rutin dari pelayanan antenatal. Hal ini dilakukan untuk

memantau pertambahan berat badan ibu selama hamil, yang penting bagi kesehatan ibu dan bayinya. Kenaikan berat badan yang disarankan selama kehamilan bergantung pada indeks massa tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. Penimbangan rutin selama kehamilan dapat diterima dan layak dilakukan, dan biasanya dilakukan pada setiap kunjungan antenatal (Allen-Walker *et al.*, 2020; Inskip *et al.*, 2021).

Untuk menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) pada ibu hamil, dapat menggunakan rumus BB/TB^2 (berat badan dalam kilogram dan tinggi badan dalam meter). Nilai IMT yang dihasilkan kemudian dapat diklasifikasikan sebagai kurang (IMT < 18,5), normal (IMT 18,5-24,9), berlebih (IMT 25-29,9), atau obesitas (IMT > 30). Rekomendasi pertambahan berat badan selama kehamilan yang aman tergantung pada IMT sebelum kehamilan. Ibu hamil dengan IMT 18,5-24,9 disarankan menaikkan berat badan sebanyak 11-16 kg, sedangkan ibu hamil dengan IMT di bawah 18,5 disarankan menaikkan berat badan sebanyak 12,5-18 kg, dan ibu hamil dengan IMT di atas 24,9 disarankan menaikkan berat badan sebanyak 7-11,5 kg atau 5-9 kg jika obesitas (Rasmussen and Yaktine, 2009; McDowell, Cain and Brumley, 2019).

Ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi persalinan, seperti disproporsi sefalopelvik atau panggul sempit. Sebuah penelitian di India menunjukkan bahwa wanita yang kurang dari atau sama dengan 145 cm memiliki risiko lebih tinggi dari komplikasi persalinan. Selain itu, tinggi badan ibu hamil juga dapat digunakan sebagai indeks dalam penentuan disproporsi sefalopelvik, yang merupakan posisi fetus yang tidak seimbang atau terkait dengan komplikasi persalinan. Penelitian lain juga mendapatkan hasil bahwa tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya BBLR (Humaera, Puspitasari and Prabowo, 2018; Purwitasari, 2018).

2. Pengukuran tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan mendeteksi potensi komplikasi. Kisaran tekanan darah normal selama kehamilan adalah kurang dari 120/80 milimeter air raksa (mm Hg). Tekanan darah diukur menggunakan sphygmomanometer, dengan pasien duduk dan kaki ditopang selama 2-3 menit sebelum pengukuran. Disarankan agar tekanan darah diukur pada kedua lengan pada kunjungan antenatal pertama, dan lengan kanan harus digunakan setelahnya jika tidak ada perbedaan yang signifikan antara kedua lengan (Pickering, 2005; Kho *et al.*, 2009; Wallis, 2020).

Ada tiga tahap hipertensi pada kehamilan yaitu 1) Normal: Kurang dari 120/80 mm Hg. 2) Peningkatan: Sistolik antara 120 dan 129 mm Hg dan diastolik kurang dari 80 mm Hg. 3) Hipertensi stadium 1: Sistolik antara 130 dan 139 mm Hg atau diastolik antara 80 dan 89 mm Hg. 4) Hipertensi stadium 2: Sistolik minimal 140 mm Hg atau diastolik minimal 90 mm Hg (Mammaro *et al.*, 2009).

3. Pengukuran lingkar lengan atas (LILA)

Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) pada ibu hamil penting untuk menilai status gizinya dan mendeteksi kondisi berat badan kurang atau obesitas. Batas LILA dalam mendeteksi kekurangan energi kronik adalah 23,5cm untuk wanita pada awal kehamilan. Rata-rata LILA ibu adalah $25,1 \pm 2,71$ cm, dan 22,7% dari seluruh wanita hamil ditemukan memiliki LILA kurang dari 23,0 cm. LILA telah terbukti menjadi pengganti indeks massa tubuh (IMT) yang baik dalam menilai status gizi ibu hamil. Ini adalah metode sederhana dan non-invasif untuk menyaring malnutrisi ibu, terutama di daerah perkotaan dengan pendapatan rendah dan menengah (Ververs *et al.*, 2013; Kpewou *et al.*, 2020; Babu *et al.*, 2021; Salih *et al.*, 2023).

LILA dan berat badan lahir dapat digunakan sebagai penanda ketebalan lipatan kulit, yang mencerminkan total

lemak tubuh pada ibu hamil dan bayi. Pengukuran lingkaran lengan atas pada ibu hamil merupakan aspek penting dalam menilai status gizi dan mendeteksi potensi risiko kesehatan. Pengukuran LILA dapat menjadi alat yang berguna untuk memantau malnutrisi ibu dan mengidentifikasi wanita yang mungkin memerlukan dukungan nutrisi tambahan selama kehamilan (Ververs *et al.*, 2013; Kpewou *et al.*, 2020; Babu *et al.*, 2021; Salih *et al.*, 2023).

4. Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada ibu hamil adalah jarak puncak rahim dengan tulang kemaluan yang diukur dalam satuan centimeter. Tinggi fundus digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan janin selama kehamilan. Pengukuran dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan pita pengukur, dimulai sekitar minggu ke-20 kehamilan. Pengukuran tinggi fundus harus mendekati usia kehamilan janin dalam sentimeter. Misalnya, jika seorang wanita hamil 24 minggu, tinggi fundusnya harus sekitar 24 sentimeter (Cleveland Clinic Medical Professional, 2022).

Jika ukuran janin lebih kecil atau lebih besar dari rata-rata, USG mungkin diperlukan untuk mendapatkan ukuran yang lebih akurat. Pengukuran tinggi fundus juga dapat membantu menentukan usia kehamilan dan posisi janin. Penting untuk dicatat bahwa tinggi fundus hanyalah perkiraan dan mungkin tidak akurat di semua kasus. Faktor lain, seperti indeks massa tubuh (BMI) ibu, fibroid rahim, dan kepenuhan kandung kemih, dapat mempengaruhi keakuratan pengukuran tinggi fundus (Brennan, 2021; Cleveland Clinic Medical Professional, 2022).

Ada beberapa rumus yang bisa digunakan untuk memperkirakan berat badan janin berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU). Salah satu rumus yang umum digunakan adalah rumus Johnson Tohsach, yaitu sebagai berikut:

$$\text{Berat janin (g)} = (\text{TFU} - \text{N}) \times 155$$

Dalam rumus ini, TFU adalah ukuran jarak antara tepi simfisis pubis hingga puncak rahim dengan menggunakan pita pengukur, dan N adalah nilai yang bergantung pada posisi kepala janin. Nilai N bisa 11, 12, atau 13, tergantung posisi kepala janin. Rumus lain yang menggunakan pengukuran tinggi fundus untuk memperkirakan berat janin antara lain rumus Niswander dan rumus Risanto (Lanowski *et al.*, 2017; Nadhia Regitasari, M. Ridha Mak'ruf and Endang Dian Setioningsih, 2020)

5. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin

Presentasi janin ditentukan dengan menilai posisi janin di dalam rahim. Presentasi mengacu pada bagian janin yang berada di atas panggul ibu. Presentasi yang paling umum adalah presentasi vertex, yaitu kepala janin menghadap ke bawah menuju jalan lahir. Presentasi lainnya termasuk presentasi sungsang, dimana bokong atau kaki janin menghadap ke bawah menuju jalan lahir, dan presentasi melintang, dimana janin berbaring menyamping melintasi rahim. Presentasi dapat ditentukan dengan palpasi perut ibu, dan dikonfirmasi dengan USG jika ada keraguan. Posisi bagian presentasi janin dapat digambarkan melalui hubungan bagian janin dengan panggul ibu. Misalnya, pada presentasi vertex, oksiput kepala janin merupakan penanda yang digunakan untuk menggambarkan posisi tersebut. Posisi bagian presentasi penting dalam menentukan cara persalinan dan penatalaksanaan persalinan. Penilaian presentasi dan posisi janin harus dilakukan selama perawatan prenatal dan persalinan, dengan menggunakan teknik seperti palpasi perut (Leopold). USG juga dapat digunakan untuk menentukan presentasi janin dan memperkirakan berat janin (Wu *et al.*, 2015; Superville and Siccardi, 2023).

Denyut jantung janin dapat ditentukan dengan menggunakan berbagai metode, termasuk auskultasi, pemantauan janin elektronik, dan USG Doppler. Auskultasi melibatkan mendengarkan detak jantung janin secara

berkala menggunakan stetoskop atau perangkat Doppler genggam (Jezewski *et al.*, 2011). Denyut jantung janin normal biasanya berkisar antara 110 hingga 160 denyut per menit. Namun, tidak ada konsensus mengenai DJJ normal, karena pedoman internasional yang berbeda merekomendasikan rentang yang sedikit berbeda yaitu 110 hingga 150 kali per menit atau 110 hingga 160 kali per menit. (Pildner von Steinburg *et al.*, 2013). Denyut jantung janin yang normal dapat bervariasi sebesar 5 hingga 25 kali per menit, dan detak jantung janin dapat berubah seiring respons bayi terhadap kondisi di dalam rahim.

6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi

Kekebalan pasif ibu hamil terhadap tetanus dapat diperoleh dari pemberian imunisasi tetanus toksoid/TT. Vaksin ini juga dapat melindungi bayi baru lahir dari tetanus selama beberapa minggu setelah lahir (Fauziah and Sutejo, 2012; Kemenkes RI, 2017). Pemberian imunisasi TT harus sesuai dengan status T saat sebelumnya, yaitu dengan ketentuan seperti berikut :

- a. Kepada ibu hamil yang telah mendapat TT sebanyak dua kali pada kehamilan sebelumnya atau pada saat ia masih menjadi calon pengantin, vaksinasi TT diberikan satu kali, yaitu pada kunjungan awal kehamilan pertama. Dosis suntikan ini adalah 0,5 cc pada lengan atas.
- b. Seorang wanita hamil harus mendapatkan vaksinasi TT dua kali, sebaiknya dalam jangka waktu satu bulan atau empat minggu, jika dia belum pernah menerima suntikan atau tidak yakin pernah mendapatkan suntikan TT.

WHO sendiri telah menganjurkan bahwa ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi TT, maka wajib diberikan imunisasi TT sebanyak 2 kali, yang pertama diberikan saat kunjungan pertama. Suntikan ke dua diberikan dengan jeda waktu 4 minggu setelah suntikan TT pertama. Apabila masih tersisa waktu, dapat juga diberikan suntikan TT ke tiga yang ditujukan lebih pada mencegah tetanus neonatorum

dengan syarat pemberian 2 minggu sebelum taksiran kelahiran bayi (Fauziah and Sutejo, 2012).

Tabel 1.1. Imunisasi lanjutan pada Wanita Usia Subur

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Permenkes RI No. 12 Tahun 2017

7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet

Anemia pada ibu hamil mengacu pada suatu kondisi yang ditandai dengan rendahnya tingkat sel darah merah. Selama kehamilan, berbagai jenis anemia dapat terjadi, antara lain anemia defisiensi besi, defisiensi vitamin B-12, dan defisiensi folat. Kondisi ini dapat menyebabkan dampak buruk seperti peningkatan risiko kelahiran prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah. Organisasi Kesehatan Dunia mendefinisikan anemia pada kehamilan sebagai konsentrasi hemoglobin kurang dari 11 g/dl. Penyebab paling umum dari anemia selama kehamilan adalah kekurangan zat besi dan kekurangan asam folat, yang disebabkan oleh kurangnya nutrisi penting yang dibutuhkan untuk produksi sel darah merah. Anemia yang parah atau tidak diobati selama kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan infeksi ibu pasca melahirkan (SIFAKIS and PHARMAKIDES, 2000; Stephen *et al.*, 2018; Friel, 2023).

ibu hamil perlu mengonsumsi satu Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan sebagai upaya pencegahan anemia. Kebutuhan zat besi selama periode kehamilan yaitu sebesar 800-1040 mg. Satu tablet zat besi mengandung 60 mg elemental iron dan 0,25

folic acid. Apabila ibu hamil mengonsumsi satu tablet zat besi (mengandung 60 mg Fe), maka diharapkan jumlah zat besi yang diserap tubuh sebesar 6 – 8 mg zat besi. Apabila pola ini diterapkan selama 90 tablet, maka terdapat sekitar 720 mg zat besi yang diperoleh dari suplementasi dan ditambah sebesar 180 mg. Untuk memperoleh dampak yang lebih efektif, sebaiknya ibu hamil mengonsumsi TTD pada malam hari sebelum tidur untuk mencegah adanya efek mual (Kemenkes RI, 2018a).

8. Tes laboratorium

Ibu hamil disarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium minimal 4 kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I dan 3 kali pada trimester II dan III. Pemeriksaan laboratorium yang wajib dilakukan pada ibu hamil meliputi pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin darah, protein dan urin, kadar gula darah, dan tes sifilis. Selain itu, terdapat pula jenis tes laboratorium lain yang direkomendasikan untuk dilakukan pada ibu hamil, seperti tes TORCH, hematologi lengkap, dan pemeriksaan VDRL. Wanita hamil menjalani pemeriksaan laboratorium dengan tujuan melacak kesehatan ibu dan janin selama kehamilan dan mencari potensi kekhawatiran termasuk anemia, infeksi, atau masalah pembekuan darah. (Puskesmasmengwi1, 2023; Silviana, 2023).

a. Pemeriksaan golongan darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil digunakan sebagai persiapan transfusi jika ibu hamil mengalami kekurangan darah dalam kondisi yang berat. Selain itu, pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil juga penting untuk menentukan persiapan donor darah dan mengetahui kemungkinan terjadinya konflik rhesus antara ibu dan janin (Hinonaung, Mahihody and Wuanten, 2020; Meri, 2020; Astuti, Artini and Danarsih, 2022).

b. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb)

Wanita hamil sebaiknya memeriksakan kadar hemoglobinnya minimal dua kali, pada trimester

pertama dan ketiga kehamilan. Tujuan pemeriksaan hemoglobin pada ibu hamil adalah untuk melacak kadar hemoglobin darah dan mengidentifikasi anemia. Kadar hemoglobin kurang dari 11 g/dL, atau kurang dari 11,5 g/dL tergantung pada trimester kehamilan, dianggap anemia pada wanita hamil. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti keguguran, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, dan masalah kesehatan pada ibu (Dinkes Kabupaten Pakpak Barat, 2018; Puskesmas Baturetno, 2018).

c. Pemeriksaan protein urin

Pemeriksaan protein urin pada ibu hamil sangat penting karena dapat digunakan untuk menilai fungsi ginjal dan mendeteksi preeklamsia, yang merupakan salah satu kondisi yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Penyakit berbahaya yang dikenal sebagai preeklampsia, yang dapat berkembang selama kehamilan, ditandai dengan peningkatan tekanan darah dan urin yang mengandung protein. Selama kehamilan, analisis protein urin biasanya dilakukan secara teratur untuk melacak kesehatan ibu dan janin serta mengidentifikasi kekhawatiran dini, seperti preeklamsia (Arsani, Merta and Widhya, 2017; Hidayah, 2023).

d. Pemeriksaan kadar gula darah

Pemeriksaan gula darah pada ibu hamil, atau glikemia, sangat penting untuk mengetahui kondisi gula darah ibu hamil dan mencegah komplikasi yang terkait dengan peradangan gula darah. Pemeriksaan glikemia pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama masa kehamilan, yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memantau kadar gula darah dan mendeteksi adanya diabetes, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi untuk ibu hamil dan bayi (Foat, 2019; Puskesmasmengwi1, 2023).

e. Pemeriksaan darah malaria

Pemeriksaan malaria pada ibu hamil sangat penting karena malaria dapat menyebabkan berbagai komplikasi pada ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Malaria pada kehamilan dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas ibu dan janinnya, seperti anemia, gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, abortus, dan kematian janin dalam kandungan. Oleh karena itu, pencegahan dan deteksi dini malaria pada ibu hamil serta penanganan yang adekuat sangat penting untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat malaria. Pemeriksaan malaria pada ibu hamil dapat dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopik atau rapid test. Pencegahan malaria pada ibu hamil dapat dilakukan dengan memberikan profilaksis medikamentosa, seperti Sulfadoxine Pyrimethamine, dan menggunakan kelambu berinsektisida (Rehana and Mutiara, 2017; Lestari, Fitrah and Fachry, 2022).

f. Pemeriksaan tes sifilis

Wanita hamil dites sifilis untuk menentukan apakah mereka terinfeksi virus atau tidak, yang dapat menyebabkan sejumlah kesulitan bagi ibu dan janin yang sedang berkembang. Wanita hamil yang tertular sifilis berisiko mengalami keguguran, kelahiran dini, berat badan lahir rendah, dan kemungkinan kematian janin. Oleh karena itu, untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu akibat sifilis, pencegahan, deteksi dini infeksi sifilis pada ibu hamil, dan pengobatan yang tepat sangatlah penting. Tes darah atau tes cepat menjadi dua pilihan untuk mendiagnosis sifilis pada ibu hamil. (Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Penyakit, 2013).

g. Pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV pada ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi adanya infeksi HIV, yang dapat berdampak pada kesehatan ibu hamil dan janin. Tes HIV pada ibu hamil biasanya dilakukan sebagai bagian dari

pemeriksaan antenatal untuk memastikan kesehatan ibu dan janin serta untuk menyediakan perawatan yang tepat jika ditemukan infeksi HIV. Pemeriksaan HIV pada ibu hamil juga penting untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke janin selama kehamilan, persalinan, atau menyusui. Oleh karena itu, pemeriksaan HIV pada ibu hamil merupakan bagian penting dari perawatan prenatal untuk memastikan kesehatan ibu dan janin (Asmalia, Maulana and Permatasari, 2020; Irianti, Juliarti and Novita, 2021)

h. Pemeriksaan BTA

Pemeriksaan BTA pada ibu hamil digunakan untuk mendeteksi adanya penyakit tuberkulosis pada ibu hamil.

9. Tata laksana/ penanganan kasus

Penatalaksanaan atau penanganan kasus pada ibu hamil mengacu pada pendekatan dan perawatan yang diberikan kepada ibu hamil dengan berbagai kondisi kesehatan, komplikasi, atau penyakit. Proses penatalaksanaannya melibatkan multidisiplin yang memiliki keahlian di berbagai bidang, seperti obstetri, ginekologi, dan onkologi, untuk memastikan penanganan yang optimal bagi ibu dan anak (Wolters *et al.*, 2021).

Beberapa aspek penting dalam penanganan kasus pada ibu hamil meliputi:

- a. Perawatan pranatal: Perawatan pranatal yang teratur sangat penting untuk memantau kesehatan wanita hamil dan mendeteksi komplikasi sejak dini (Friedman, Liang and Banks, 2015).
- b. Perawatan intrapartum: Fase ini meliputi fase laten atau persiapan, fase aktif, dan fase panggul, diikuti dengan rekomendasi perawatan pascapersalinan (Friedman, Liang and Banks, 2015).
- c. Penatalaksanaan kehamilan berisiko tinggi: Mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap diagnosis kehamilan berisiko tinggi sangat

penting untuk penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi yang tepat (Friedman, Liang and Banks, 2015)

- d. Perawatan dan penanganan berbagai kondisi kesehatan: Pedoman dan rekomendasi diberikan untuk menangani dan menangani berbagai kondisi kesehatan selama kehamilan, seperti asma, penyakit jantung, depresi, dan COVID-19 (Canobbio et al., 2017; Guo and Yang, 2021).
- e. Pendekatan multidisiplin: Tim spesialis multidisiplin dengan keahlian harus dilibatkan dalam penatalaksanaan wanita hamil yang menderita kanker, misalnya, untuk memastikan pengobatan yang optimal bagi ibu dan anak (Friedman, Liang and Banks, 2015).
- f. Pendidikan kesehatan: Memberikan pendidikan merupakan aspek penting dalam penanganan kasus pada ibu hamil

10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa
Penilaian kesehatan mental selama kehamilan penting karena beberapa alasan:

- a. Mengidentifikasi masalah kesehatan mental: Penilaian kesehatan mental pralahir membantu mengidentifikasi masalah kesehatan mental sejak dini, sehingga memungkinkan dilakukannya intervensi dan dukungan tepat waktu (Bayrampour *et al.*, 2017; Baker, Gillman and Coxon, 2020)
- b. Memantau kesejahteraan ibu: Penilaian, seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), membantu memantau kesejahteraan mental wanita hamil dan mengidentifikasi mereka yang berisiko terkena depresi pascapersalinan (Abrahams et al., 2019; Agampodi et al., 2023).
- c. Mendeteksi hambatan dan fasilitator: Penelitian telah mengeksplorasi hambatan dan fasilitator yang terkait dengan pemeriksaan kesehatan mental selama kehamilan, yang dapat membantu meningkatkan

penerapan penilaian kesehatan mental dalam perawatan ibu rutin (Baker, Gillman and Coxon, 2020).

- d. Kelayakan skrining universal: Penelitian menunjukkan bahwa skrining universal untuk kesehatan mental selama kehamilan dapat dilakukan di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), dengan persentase wanita hamil yang memerlukan evaluasi atau intervensi lebih lanjut relatif rendah (Agampodi *et al.*, 2023).
- e. Mekanisme dukungan: Mengidentifikasi wanita hamil yang akan mendapatkan manfaat dari mekanisme dukungan, seperti konseling atau rujukan ke psikiater, dapat membantu meningkatkan kesehatan mental ibu dan mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan anak (Agampodi *et al.*, 2023).

1.4 Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara lengkap dan sistematis sesuai dengan kebutuhan pasien. Berikut adalah beberapa hal yang harus dilakukan bidan dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, yaitu (Khairroh, Rosyariah and Ummah, 2019):

1. Anamnesa : meliputi pengumpulan informasi seperti umur, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sebelumnya, aktivitas, penyakit yang diderita selama kehamilan dan obat – obatan yang dikonsumsi selama hamil.

Anamnesis kehamilan merujuk pada pengumpulan informasi tentang riwayat kesehatan dan kehamilan seorang ibu hamil. Informasi ini digunakan dalam proses membuat diagnosis, merencanakan asuhan kebidanan yang tepat selama kehamilan.

Berikut ini adalah langkah-langkah yang dapat dilakukan bidan dalam melakukan anamnesis pada seorang ibu hamil (Putri *et al.*, 2022) :

- a. Membangun Hubungan: Ciptakan lingkungan yang nyaman dan pribadi untuk mendorong komunikasi terbuka dan kepercayaan antara bidan dan ibu hamil.

- b. Informasi Identifikasi: Dapatkan rincian pribadi ibu hamil, termasuk nama, usia, pekerjaan, dan alamatnya.
 - c. Riwayat Obstetri: Tanyakan tentang kehamilan saat ini dan masa lalu ibu hamil, termasuk jumlah kehamilan, persalinan, aborsi, dan anak yang masih hidup. Tanyakan juga tentang tanggal haid terakhir (HPHT) dan perkiraan tanggal melahirkan (TP).
 - d. Riwayat Medis dan Bedah: Kumpulkan informasi tentang kondisi medis ibu hamil di masa lalu dan sekarang, operasi, rawat inap, dan penyakit kronis apa pun.
 - e. Riwayat Ginekologi: Tanyakan tentang riwayat menstruasi, termasuk usia menarche, keteraturan siklus menstruasi, dan masalah menstruasi apa pun.
 - f. Riwayat Keluarga: Tanyakan tentang riwayat kondisi medis keluarga ibu hamil, terutama yang memiliki kecenderungan genetik.
 - g. Riwayat Sosial: Diskusikan gaya hidup ibu hamil, termasuk pola makan, olahraga, penggunaan narkoba, dan paparan terhadap bahaya lingkungan.
 - h. Riwayat Psikososial: Kaji kesejahteraan emosional ibu hamil, sistem pendukung, dan segala pemicu stres atau kekhawatiran terkait kehamilan.
 - i. Tinjauan Sistem: Lakukan tinjauan sistematis terhadap sistem tubuh ibu hamil untuk mengidentifikasi gejala atau masalah apa pun yang mungkin berdampak pada kehamilannya.
2. Pemeriksaan umum : meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan
- Komponen utama pemeriksaan fisik pada ibu hamil antara lain (Mittelmark, 2021):
- a. Pengukuran tanda-tanda vital : termasuk tekanan darah, detak jantung, detak jantung, laju pernafasan dan suhu
 - b. Pemeriksaan fisik umum : ini melibatkan pemeriksaan kulit, tangan, kepala dan leher serta ekstremitas untuk menilai tanda-tanda masalah kesehatan atau komplikasi

- c. Pemeriksaan abdomen : melibatkan palpasi untuk menilai ukuran dan posisi janin, mendeteksi gerakan janin dan melihat luka bekas operasi atau perubahan kulit yang mengidentifikasikan kehamilan
 - d. Pemeriksaan spekulum dan bimanual : pemeriksaan ini biasanya tidak diperlukan kecuali terdapat keputihan, perdarahan atau ketuban merembes atau nyeri
 - e. Asukultasi janin : dapat menggunakan doppler genggam untuk mendengarkan detak jantung janin
 - f. Pengukuran tinggi fundus uterus
 - g. Evaluasi pola makan ibu, penambahan berat badan, mengukur LILA.
- 3. Pemeriksaan laboratorium
 - 4. Pemberian obat – obatan, imunisasi TT dan tablet besi
 - 5. KIE tentang pola makan, kebersihan diri, olah raga, pekerjaan dan perilaku sehari-hari, perawatan payudara dan ASI, indikator bahaya kehamilan, imunisasi anemia, persalinan oleh tenaga terlatih, keluarga berencana setelah melahirkan, dan pentingnya P4K dan ulangi pemeriksaan kehamilan

DAFTAR PUSTAKA

- Abrahams, Z. *et al.* 2019. 'Validation of a brief mental health screening tool for pregnant women in a low socio-economic setting', *BMC Psychology*, 7(1), p. 77. Available at: <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0355-3>.
- Agampodi, T. *et al.* 2023. 'Incorporating early pregnancy mental health screening and management into routine maternal care: experience from the Rajarata Pregnancy Cohort (RaPCo), Sri Lanka', *BMJ Global Health*, 8(9), p. e012852. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012852>.
- Allen-Walker, V. *et al.* 2020. 'Weighing as part of your care: a feasibility study exploring the re-introduction of weight measurements during pregnancy as part of routine antenatal care', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), p. 328. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03011-w>.
- Arsani, L.P.Y., Merta, I.W. and Widhya, C.D. 2017. 'Kadar Protein Urin Pada Ibu Hamil Trimester Ii Dan Iii Di Puskesmas Ii Denpasar Barat', *Meditory*, 5(1), pp. 31–44.
- Asmalia, R., Maulana, E. and Permatasari, L. 2020. 'PERBANDINGAN JUMLAH TES HIV/AIDS IBU HAMIL PADA PEMERIKSAAN K1 DAN K4', *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 5(1). Available at: <https://doi.org/10.36729/jam.v5i1.323>.
- Astuti, Y., Artini, D. and Danarsih, D.E. 2022. 'Pemeriksaan Golongan Darah Pada Ibu Hamil Sebagai Upaya Siaga Donor Darah Di Kelas Ibu Hamil Wirobrajan', *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 11(3), pp. 177–181.
- Babu, G.R. *et al.* 2021. 'Mid-upper arm circumference in pregnant women and birth weight in newborns as substitute for skinfold thickness: findings from the MAASTHI cohort study, India', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), p. 484. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03915-1>.
- Baker, N., Gillman, L. and Coxon, K. 2020. 'Assessing mental health during pregnancy: An exploratory qualitative study of midwives' perceptions', *Midwifery*, 86, p. 102690. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102690>.

- Bayrampour, H. *et al.* 2017. 'A qualitative inquiry on pregnant women's preferences for mental health screening', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), p. 339. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1512-4>.
- Brennan, D. (2021) *What to Know About Measuring Fundal Height*, <https://www.webmd.com/baby/what-to-know-about-measuring-fundal-height>.
- Canobbio, M.M. *et al.* (2017) 'Management of Pregnancy in Patients with Complex Congenital Heart Disease: A Scientific Statement for Healthcare Professionals from the American Heart Association', *Circulation*, 135(8), pp. e50–e87. Available at: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000458>.
- Cleveland Clinic Medical Professional (2022) *Fundal Height*, <https://my.clevelandclinic.org/health/diagnostics/22294-fundal-height>.
- Dinkes Kabupaten Pakpak Barat (2018) *Pemeriksaan Hemoglobin (Hb) Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sibande, Dinkes Kabupaten Pakpak Barat*.
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Pnyehatan Lingkungan (2013) *Pedoman Tata Laksana Sifilis Untuk Pengendalian Sifilis di Layanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Fauziah, S. and Sutejo (2012) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Kehamilan*. Jakarta: Kencana Prenada Group.
- Foat, A. (2019) *Gambaran Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Ibu Hamil Di Rsud Naibonat*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Friedman, H.S., Liang, M. and Banks, J.L. (2015) 'Measuring the cost-effectiveness of midwife-led versus physician-led intrapartum teams in developing countries', *Women's Health*, 11(4), pp. 553–564. Available at: <https://doi.org/10.2217/whe.15.18>.
- Friel, L.A. (2023) *Anemia in Pregnancy*, *University of Texas Health Medical School*.
- Guo, F. and Yang, X. (2021) 'A Comprehensive Review of the Management of Pregnant Women with COVID-19: Useful

- Information for Obstetricians', *Infection and Drug Resistance*, Volume 14, pp. 3363–3378. Available at: <https://doi.org/10.2147/IDR.S325496>.
- Hidayah, (2023) 'Gambaran Hasil Pemeriksaan Protein Urine Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kembaran I'. Available at: http://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?id=40710&p=show_detail (Accessed: 14 December 2023).
- Hinonaung, J.S., Mahihody, A.J. and Wuanten, G.A. (2020) 'Golongan Darah Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Manganitu', *Jurnal Imiah Tatengkorang*, 4(2), pp. 72–76.
- Humaera, G., Puspitasari, R.D. and Prabowo, A.Y. (2018) 'Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan', *Medula*, 8(1), pp. 44–48.
- Inskip, H. *et al.* (2021) 'Measured weight in early pregnancy is a valid method for estimating pre-pregnancy weight', *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 12(4), pp. 561–569. Available at: <https://doi.org/10.1017/S2040174420000926>.
- Irianti, B., Juliarti, W. and Novita, Y. (2021) 'Penyuluhan Dan Pemeriksaan Tes Hiv Pada Ibu Hamil Di Klinik Dince Safrina, SST', *Prosiding Hang Tuah Pekanbaru*, pp. 26–30. Available at: <https://doi.org/10.25311/prosiding.Vol1.Iss2.78>.
- Jezewski, J. *et al.* (2011) 'A novel technique for fetal heart rate estimation from Doppler ultrasound signal', *BioMedical Engineering OnLine*, 10(1), p. 92. Available at: <https://doi.org/10.1186/1475-925X-10-92>.
- Kemendes RI (2017) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi', *Pemerintah RI* [Preprint]. Jakarta: Pemerintah RI.
- Kemendes RI (2018a) *Pentingnya Konsumsi Tablet Fe Bagi Ibu Hamil*, <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-konsumsi-tablet-fe-bagi-ibu-hamil>.
- Kemendes RI (2018b) *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*, <https://ayosehat.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di-fasilitas-kesehatan>.

- Kemenkes RI (2021) 'Permenkes Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual', *Kemenkes RI* [Preprint]. Jakarta: Pemerintah RI.
- Khairoh, M., Rosyariah, A. and Ummah, K. (2019) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya .
- Kho, C.L. *et al.* (2009) 'Blood pressure measurement in pregnancy: the effect of arm circumference and sphygmomanometer cuff size', *Obstetric Medicine*, 2(3), pp. 116–120. Available at: <https://doi.org/10.1258/om.2009.090017>.
- Kpewou, D.E. *et al.* (2020) 'Maternal mid-upper arm circumference during pregnancy and linear growth among Cambodian infants during the first months of life', *Maternal & Child Nutrition*, 16(S2). Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12951>.
- Lanowski, J.-S. *et al.* (2017) 'Ultrasound versus Clinical Examination to Estimate Fetal Weight at Term', *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 77(03), pp. 276–283. Available at: <https://doi.org/10.1055/s-0043-102406>.
- Lestari, M., Fitrah, I. and Fachry, A. (2022) 'Edukasi Pencegahan dan Pemeriksaan Malaria pada Ibu Hamil', *Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), pp. 1–7.
- Mammaro, A. *et al.* (2009) 'Hypertensive disorders of pregnancy.', *Journal of prenatal medicine*, 3(1), pp. 1–5.
- McDowell, M., Cain, M.A. and Brumley, J. (2019) 'Excessive Gestational Weight Gain', *Journal of Midwifery & Women's Health*, 64(1), pp. 46–54. Available at: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12927>.
- Meri (2020) 'Pemeriksaan Golongan Darah Bagi Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Kahuripan Kota Tasikmalaya', *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Jupemas)*, 1(1), pp. 1–4.
- Mittelmark, R.A. (2021) *Evaluation of the Obstetric Patient, MSD Manual Profesional Version*.
- Nadhia Regitasari, M. Ridha Mak'ruf and Endang Dian Setioningsih (2020) 'Calculation Of Fetal Weight Estimation Displayed With TFT LCD', *Journal of Electronics, Electromedical*

- Engineering, and Medical Informatics*, 2(1), pp. 19–22. Available at: <https://doi.org/10.35882/jeeemi.v2i1.4>.
- Pickering, T.G. (2005) ‘How Should Blood Pressure Be Measured During Pregnancy?’, *The Journal of Clinical Hypertension*, 7(1), pp. 46–49. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1524-6175.2005.04088.x>.
- Pildner von Steinburg, S. *et al.* (2013) ‘What is the “normal” fetal heart rate?’, *PeerJ*, 1, p. e82. Available at: <https://doi.org/10.7717/peerj.82>.
- Purwitasari, S. (2018) *Tinggi Badan Ibu Hamil Sebagai Faktor Risiko Terhadap Terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)*. Universitas Diponegoro.
- Puskesmas Baturetno (2018) *Waspada Anemia!!! Periksa Hb Minimal 2x Selama Kehamilan, Dinkes Kabupaten Wonogiri*.
- Puskesmasmengwi1 (2023) *Pemeriksaan Laboratorium dalam Kehamilan, PuskesmasMengwi1 Kabupaten Bandung*.
- Putri, R.A. *et al.* (2022) *E-Modul Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil (Head To Toe)*. Kalimantan Timur: Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.
- Rasmussen, K. and Yaktine, A. (2009) *Weight Gain During Pregnancy?: Reexamining the Guidelines*. Washington (DC): National Academies Press.
- Rehana, I. and Mutiara, H. (2017) ‘Edukasi Pencegahan dan Pemeriksaan Malaria pada Ibu Hamil’, *Jurnal Medula Unila*, 7(3), pp. 41–45.
- Saifuddin (2014) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: EGC.
- Salih, Y. *et al.* (2023) ‘The Mid-Upper Arm Circumference as a Substitute for Body Mass Index in the Assessment of Nutritional Status among Pregnant Women: A Cross-Sectional Study’, *Medicina*, 59(6), p. 1001. Available at: <https://doi.org/10.3390/medicina59061001>.
- SIFAKIS, S. and PHARMAKIDES, G. (2000) ‘Anemia in Pregnancy’, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 900(1), pp. 125–136. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2000.tb06223.x>.

- Silviana, R. (2023) *Pentingnya Pemeriksaan Laboratorium untuk Ibu Hamil, RS Hermina*.
- Stephen, G. *et al.* (2018) 'Anaemia in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors, and Adverse Perinatal Outcomes in Northern Tanzania', *Anemia*, 2018, pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1155/2018/1846280>.
- Superville, S.S. and Siccardi, M.A. (2023) 'Leopold Maneuvers', <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560814/>, 19 February.
- Supriadi, T. (2020) *Menentukan Status Imunisasi TT Wanita Usia Subur, Dinkes Kabupaten Kulon Progo*.
- Ververs, M.-T. *et al.* (2013) 'Which anthropometric indicators identify a pregnant woman as acutely malnourished and predict adverse birth outcomes in the humanitarian context?', *PLoS currents*, 5. Available at: <https://doi.org/10.1371/currents.dis.54a8b618c1bc031ea140e3f2934599c8>.
- Wallis, M. (2020) 'Normal blood pressure during pregnancy', <https://www.medicalnewstoday.com/articles/normal-blood-pressure-pregnancy>, 2 June.
- Wolters, V. *et al.* (2021) 'Management of pregnancy in women with cancer', *International Journal of Gynecologic Cancer*, 31(3), pp. 314–322. Available at: <https://doi.org/10.1136/IJGC-2020-001776>.
- Wu, M. *et al.* (2015) 'Estimation of fetal weight by ultrasonic examination.', *International journal of clinical and experimental medicine*, 8(1), pp. 540–5.

BAB 2

PENDIDIKAN KESEHATAN

Oleh Rohani Mustari

2.1 Latar Belakang

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari materi yang penting dalam pembelajaran dikelas, juga bagian dari kumpulan pengetahuan yang dapat diaplikasikan serta memberikan pengaruh pada segi pengetahuan, sikap dan kebiasaan subjek.

Pendidikan kesehatan tidak bisa begitu saja di berikan kepada orang lain, karena pada akhirnya objek pendidikan dapat mengubah kebiasaan dan perilaku sendiri. Pendidik hendaknya menciptakan tujuan agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan perilakunya.

Pendidikan kesehatan disebut berhasil bila objek pendidikan (individu, keluarga, sekelompok masyarakat) berubah sikap dan perilakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan untuk mempengaruhi perilaku sebagai hasil jangka menengah dari pendidikan kesehatan terveystieto. Selain itu melalui pendidikan kesehatan perilaku kesehatan juga berdampak pada peningkatan indikator kesehatan bangsa.

Buruknya akses terhadap informasi atau pendidikan kesehatan masyarakat diduga menjasdi alas an utama mengapa pelayanan kesehatan yang berkualitas tidak diterima masyarakat. Selain itu, cara pandang pemerintah terhadap pembangunan sector kesehatan harus dirubah dari paradigm sakit menjadi paradigm sehat dan dari semangat akumulasi atau balas dendam menjadi semangat mncari keuntungan.

2.2 Konsep Pendidikan Kesehatan

Dasar Pendidikan Kesehatan secara garis besar merupakan serangkaian pengetahuan yang menunjang keutamaan dalam bersikap, berwawasan yang berkaitan dengan kemampuan manusia dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan , baik

secara fisik, mental, sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.

Pendidikan kesehatan merupakan upaya atau kegiatan yang dirancang untuk menciptakan pengetahuan dan sikap masyarakat yang memajukan kesehatan, artinya tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengetahui atau mengetahui cara menjaga kesehatan diri, cara menjauhi apa saja yang bisa mengakibatkan kerugian akan diri sendiri dan orang sekitar, paham dimana kita akan pergi memeriksakan diri apabila sakit dan lainnya.

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis , dimana perubahan bukan sekedar proses atau teori yang diturunkan dari seseorang ke orang lain, dan bukan merupakan serangkaian prosedur tetapi perubahan terjadi dengan kesadaran dalam diri individu, kelompok, atau masyarakat.

Menurut Notoatmodjo mengatakan bahwa dengan memberikan informasi yang baik tentang hidup sehat, cara menjaganya, dan cara mencegah kuman, dapat menambah pengetahuan masyarakat yang pada akhirnya meningkatkan kesadarannya dan pada akhirnya membuat seseorang berperilaku sesuai aturan pengetahuan mereka.

Tujuan pendidikan kesehatan yang memiliki tujuan utama yakni masyarakat bisa :

1. Tentukan permasalahan dan keinginan utama anda
2. Pahami hal yang mesti dilaksanakan untuk memecahkan masalah dengan sumber daya yang tersedia dan adanya dukungan eksternal
3. Menentukan langkah-langkah penanganan utama untuk peningkatan taraf hidup sehat serta kesejahteraan warga setempat.

Faktor yang berpengaruh akan pendidikan kesehatan sebagai berikut :

1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Merupakan faktor yang dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal- hal yang berkaitan

dengan kesehatan masyarakat, pendidikan, sosial ekonomi, dan lain-lain.

2. Faktro Pemuking (*Enabling Factor*)

Pada faktor ini dipengaruhi oleh keberhasilan sarana dan prasarana akan fasilitas kesehatan untuk masyarakat seperti kecukupan air bersih, pembuangan sampah, toilet, kecukupan akan ketersediaan makanan sehat seluruh masyarakat.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat yaitu faktor sikap dan perilaku oleh masyarakat, pemerintah setempat seperti, Kepala desa, Ketua RW dan Ketua RT serta tokoh agama, para pemerintah setempat inilah yang berperan penting untuk membantu para petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan yang dimana dukungan ini sangatlah mempermudah seluruh tenaga kesehatan dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat yang masih memiliki pengetahuan kurang, pemahaman akan pentingnya hidup sehat.

Adapun sasaran pendidikan kesehatan berdasarkan pentahapan serta upaya promosi kesehatan, dimana sasaran tersebut di terbagi beberapa tahapan meliputi :

1. *Primary Target*

Dimana masyarakat pada umumnya menjadi bagian dari target secara langsung dalam upaya memberikan pendidikan atau promosi kesehatan berdasarkan permasalahan kesehatan, maka target kesehatan yang umum adalah ibu hamil, dan ibu yang menyusui untuk masalah kesehatan ibu dan anak, anak prasekolah, kesehatan remaja dan sebagainya. Tahapan ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

2. *Secondary Target*

Semua tokoh masyarakat, pemerintah setempat, tokoh agama, adat bekerja sama dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan cara membentuk kelompok pada setiap masyarakat dan para pemerintah setempat atau kepala adat

harus memberikan contoh serta prosedur dalam berperilaku hidup sehat untuk seluruh warga disekitarnya. objek sekunder ini searah tujuan dari strategi dukungan sosial (*Sosial Support*)

3. *Tertiary Target*

Pada target inilah dimana para tokoh masyarakat ataupun pembuat keputusan akan memberikan kebijakan atau surat keputusan yang diputuskan oleh sekelompok masyarakat yang memiliki pengaruh terhadap sikap para pemerintah setempat sebagai objek sekunder serta sasaran primer dimana upaya ini bertuju pada sasaran tersier yang sejalan dengan strategi advokasi (*advocary*).

2.3 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmodjo ruang lingkup pendidikan kesehatan terbagi dalam beberapa dimensi yang meliputi dimensi objek pendidikan, dimensi lokasi pelayanan kesehatan, dan pentingnya layanan kesehatan.

1. Dimensi objek pendidikan kesehatan terbagi tiga:
 - a. Pendidikan kesehatan perorang dimana objek perorangan
 - b. Pendidikan kesehatan berkelompok dengan objek dalam sekelompok warga.
 - c. Pendidikan kesehatan bermasyarakat dengan secara langsung objek yang di tuju warga setempat.
2. Dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat berlangsung di berbagai tempat dengan tujuan yang berbeda – beda sebagai contoh :
 - a. Pendidikan kesehatan bagi siswa remaja atau pelajar tingkat SMP yang pelaksanaanya terintegrasi dengan usaha kesehatan sekolah (UKS)
 - b. Pendidikan kesehatan di puskesmas setempat , Puskesmas , Rumah Sakit bagi Klien dan keluarga klien .
 - c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja bagi karyawan atau pekerja
3. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat di bagi menjadi beberapa bagian sebagai berikut :

- a. Promosi kesehatan atau meningkatkan kesehatan misalkan meningkatkan derajat atau keadaan kesehatan warga setempat melalui upaya penyuluhan kesehatan .
 - b. Perlindungan secara langsung dan tidak langsung adalah upaya perlindungan masyarakat untuk melindungi atau mencegah penyebaran penyakit.
 - c. Diagnosis dini dan pengobatan segera atau yang tepat yaitu langkah awal dalam deteksi penyakit karena pengetahuan umum dan kesadaran akan kesehatan dan penyakit.
 - d. Tujuan dari pembatasan disabilitas adalah untuk mencegah kecacatan yang disebabkan oleh pengobatan yang tidak memadai karena ketidaktahuan masyarakat atau anggapan adanya obat.
 - e. Rehabilitation merupakan upaya untuk pulih dari penyakit atau cedera yang terkadang tidak di inginkan atau membuat malu orang.
4. Metode Health Education
- Berbagai metode yang bisa dilakukan dalam memberikan pendidikan kesehatan antara lain :
- a. Metode Ceramah
 - b. Metode Demonstrasi
 - c. Metode Brainstorming
 - d. Metode Peer Education

Adapun berbagai media yang biasa di gunakan pada saat akan melaksanakan penyuluhan kesehatan dalam memberikan materi, bahan serta pesan akan kesehatan yang lebih mempermudah masyarakat menerima apa yang akan di sampaikan melalui media -media tersebut .

1. Media cetak merupakan wadah penyampaian pesan visual sebagai berikut :
 - a. Media Booklet
 - b. Leaflet
 - c. Flyer
 - d. Alat peraga kesehatan sesuai materi
 - e. Rubric
 - f. Poster

- g. Flip chart
- 2. Media elektronika, adalah media yang bergerak dan dinamis yang secara nyata dapat terlihat serta didengar pada saat penyampaian pesan melalui berbagai alat bantu elektronik sesuai kemajuan teknologi, media elektronik terdiri dari berbagai macam :
 - a. TV
 - b. Radio
 - c. Video
 - d. Slide
 - e. Film strip
- 3. Media blackboard yaitu pesan di tuliskan atau di pasang pada tempat yang banayak dilewati oleh masyarakat serta dapat berisi pesan ataupun informasi yang berkaitan dengan kesehatan. Biasa di tempelkan pada kendaraan umum ataupun bis.

2.4 Kebutuhan Pendidikan Kesehatan Dalam Kebidanan

Bidan adalah profesional kesehatan yang memiliki peran penting dalam perawatan ibu hamil, persalinan, dan pasien selama masa reproduksi. Pendidikan kesehatan merupakan landasan yang krusial dalam persiapan bidan untuk memberikan perawatan yang aman, berkualitas, dan efektif kepada pasien mereka. Kebutuhan pendidikan kesehatan dalam kebidanan sangat penting untuk memastikan bahwa para bidan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan pemahaman yang mampu untuk merawat ibu hamil, melahirkan bayi, dan memberikan perawatan pasca persalinan. Berikut adalah beberapa kebutuhan pendidikan kesehatan dalam kebidanan:

- 1. Pengetahuan tentang Anatomi dan Fisiologi: Bidan perlu memahami anatomi dan fisiologi sistem reproduksi wanita, perkembangan janin, serta perubahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan.
- 2. Pemeriksaan dan Pengawasan Kehamilan : Mempromosikan kesehatan ibu hamil dengan memantau perkembangan

kehamilan, pemeriksaan prenatal, edukasi gizi, dan promosi perubahan gaya hidup yang sehat selama kehamilan.

2.5 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Kehamilan, Persalinan Dan Masa Nifas

Pendidikan kesehatan adalah bagian dari kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pengaruh pada orang lain agar melakukan pola hidup sehat, mulai individu, kelompok, keluarga, serta warga. Yang memberikan tujuan untuk merubah perilaku yang dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain objek pendidikan, karakter, pendidikan, proses pengetahuan dan akan merubah perilaku dari objek yang di harapkan.

1. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil

Menurut Kementerian Kesehatan RI , penyedia layanan kesehatan bertanggung jawab atas pendidikan kesehatan ibu hamil. Tujuan pendidikan kesehatan pada ibu gravida adalah memberikan pengetahuan pada ibu hamil tentang kesadaran akan pentingnya menjaga serta memeriksakan kehamilannya secara dini demi mencegah terjadinya komplikasi kehamilan secara dini demi tercapainya hidup sehat guna mencapai keadaan kesehatan yang optimal . Pendidikan kesehatan pada ibu hamil berupa penyuluhan pada setiap kegiatan seperti kelas ibu hamil dan juga di berikan pada saat kunjungan Antenatal yang meliputi :

- a. Peningkatan Nutrisi selama masa antenatal yakni pemenuhan nutrisi tambahan untuk tumbuh kembang janin selama dalam kandungan dan perlindungan akan kondisi tubuhnya yang harus tetap sehat dalam masa gravida, anda harus berusaha memberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi ibu hamil.
- b. Wanita hamil alangkah baiknya menggunakan kain baju yang sesuai kondisi selama hamil berikut : nyaman ketika di gunakan , longgar, serap keringat, dan kain yang dingin saat digunakan.
- c. Hygine tubuh sebagai berikut mandi, gosok gigi, keramas, potong kuku.

- d. Kesiapan menyusui kami selalu menganjurkan semua ibu hamil untuk yakin dan menyakini bahwa ia bisa berhasil dalam pemberian asi pada bayinya dengan diberikan penjelasan kepada para ibu bahwa melahirkan dan pemberian asi adalah proses alami yang hampir semua ibu nifas bisa sukses alami dalam menjalankan kodratnya sebagai seorang ibu..
 - e. Pengenalan dini akan tanda bahaya memberi tahu ibu tentang tanda komplikasi kehamilan antara lain perdarahan pra -rahim, nyeri kepala hebat, penglihatan kabur, pembengkakan pada wajah dan tangan, nyeri perut hebat, kurang gerak janin.
2. Pendidikan kesehatan terhadap persalinan

Pendidikan kesehatan terhadap persalinan adalah pendidikan dan informasi yang diberikan kepada ibu hamil dan pasangan mereka sepanjang masa kehamilan hingga persiapan menuju proses persalinan. Tujuan dari pendidikan kesehatan persalinan adalah memberikan pemahaman yang mendalam tentang apa yang akan terjadi selama persalinan, cara menghadapinya dengan baik, serta cara menjaga kesehatan ibu dan bayi selama proses persalinan.

- a. Pemahaman Proses Persalinan: Ibu hamil dan pasangan mereka perlu memahami tahap-tahap persalinan, termasuk tanda-tanda awal persalinan, tahap membuka serviks, tahap pengeluaran bayi, dan tahap setelah persalinan. Pemahaman ini membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan mental.
- b. Teknik Relaksasi dan Pernapasan: Ibu hamil mengajarkan teknik relaksasi.
- c. Peran Pasangan: Pasangan ibu hamil memainkan peran penting dalam memberikan dukungan fisik dan emosional selama persalinan. Pendidikan mengajarkan pasangan tentang peran mereka dalam anggota.
- d. Pilihan Persalinan: Ibu hamil perlu tahu tentang pilihan persalinan yang tersedia, termasuk persalinan alami, persalinan dengan bantuan obat-obatan, dan persalinan dengan intervensi medis. Mereka juga perlu memahami

potensi komplikasi dan intervensi yang mungkin diperlukan.

- e. Perawatan Bayi Baru Lahir: Pendidikan kesehatan pengiriman juga mencakup pemahaman tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk pemeriksaan bayi, vaksinasi, dan.
- f. Perawatan Pasca Persalinan : Meliputi pemahaman tentang perubahan tubuh ibu setelah melahirkan, pemantauan luka jahitan (jika ada), perawatan kulit bayi, dan dukungan emosional.
- g. Komunikasi dengan Tim Medis: Pendidikan membantu ibu hamil memahami bagaimana berkomunikasi dengan tim medis selama pengiriman dan apa yang dapat diharapkan dari staf medis.
- h. Pemahaman tentang Keadaan Darurat
- i. Perencanaan Mental: Persalinan adalah pengalaman emosional dan fisik yang signifikan. Pendidikan kesehatan pengiriman membantu ibu hamil mempersiapkan diri secara mental dan menjaga kesehatan mental mereka selama persalin
- j. Pentingnya Perawatan Selama Kehamilan: Ibu hamil juga diberikan informasi tentang pentingnya perawatan prenatal yang teratur, termasuk pemeriksaan kehamilan dan pemeriksaan kesehatan.
- k. Pengenalan terhadap Proses Persalinan: Ini termasuk membantu ibu hamil mengidentifikasi tanda-tanda awal persalinan dan tanda-tanda persalinan mendekati.
- l. Kesehatan Gizi Selama Persalinan: Pendidikan juga mencakup saran tentang gizi yang sehat selama persalinan untuk mendukung ibu dan bayi.

Pendidikan kesehatan terhadap persalinan merupakan komponen penting dalam mempersiapkan ibu hamil untuk pengalaman persalinan yang positif dan sehat. Pengetahuan dan pemahaman yang kuat tentang proses persalinan dan perawatan yang diberikan selama persalinan dapat mengurangi kecemasan dan risiko serta meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

3. Pendidikan kesehatan terhadap masa nifas

Masa nifas merupakan masa yang terhitung sejak 2 jam post partum atau setelah melahirkan dimana seluruh organ tubuh akan pulih berangsur-angsur hingga bisa kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dan bersalin. Adapun yang perlu di perhatikan akan kondisi fisik, psikis seorang ibu selain itu sangatlah perlu adanya dukungan dari keluarga terutama suami klien. Bila faktor tersebut tidak di perhatikan dapat memberikan dampak pada ibu yang selesai melahirkan dimana akan berakibat sampai kematian ataupun terjadi duka cita mendalam oleh keluarga.

Pendidikan kesehatan pada masa nifas adalah pendidikan dan informasi yang diberikan kepada ibu setelah persalinan (nifas) dan selama beberapa minggu pasca persalinan. Pendidikan ini bertujuan untuk membantu ibu pulih dari persalinan, merawat bayi baru lahir, serta memahami perubahan fisik dan emosional yang terjadi pada tubuh mereka. Berikut adalah beberapa poin penting dalam pendidikan kesehatan pada masa nifas:

- a. Pemahaman Proses Persalinan: Memahami tahap-tahap persalinan, termasuk tanda-tanda awal persalinan, tahap membuka serviks, tahap pengeluaran bayi, dan tahap setelah persalinan. Pemahaman ini membantu ibu untuk merasa lebih siap dan mengurangi kecemasan.
- b. Peran dan Dukungan Pasangan: Pasangan ibu memainkan peran penting dalam memberikan dukungan fisik dan emosional selama persalinan. Dukungan ini dapat membantu ibu mengatasi stres dan rasa sakit selama proses persalinan.
- c. Pilihan Persalinan yang Aman
- d. Penanganan Persalinan dengan Komplikasi: Persalinan dengan komplikasi harus ditangani oleh staf medis yang terlatih dan dalam lingkungan yang sesuai. Penanganan yang cepat dan efektif dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.
- e. Kesehatan Reproduksi Pasca Persalinan: Pemahaman tentang kesehatan reproduksi pasca persalinan, termasuk

kapan aman untuk berhubungan seksual kembali dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai.

- f. Komunikasi dengan Tim Medis: Kemampuan berkomunikasi dengan tim medis selama pengiriman dan memahami tindakan yang diambil oleh tim medis adalah penting untuk mendukung proses pengiriman yang aman.
- g. Pengenalan Tanda Bahaya: Memahami tanda-tanda bahaya selama persalinan, seperti pendarahan berat, detak jantung janin yang tidak normal, atau tanda-tanda komplikasi lainnya.
- h. Pentingnya Perawatan Pranatal dan Pasca Persalinan: Pendidikan juga mencakup pemahaman tentang pentingnya perawatan pranatal yang tepat sebelum persalinan dan dirawat pada masa nifas untuk pemulihan ibu dan bayi.
- i. Kesehatan Emosional dan Mental: Kesehatan emosional ibu selama persalinan juga penting. Ibu perlu mengetahui tentang perubahan emosional yang mungkin terjadi selama persalinan dan memahami cara mengatasi stres dan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustini, Aat, *Promosi Kesehatan* (Deepublish, 2014)
- Bella, Bernadetta, and Wijar Prasetyo, 'Pendidikan Kesehatan Merubah Perilaku Pasien TBC Dalam Pencegahan Penularan Penyakitnya', *JPK: Jurnal Penelitian Kesehatan*, 1.1 (2011), 26–31
- Djafar, Tanwir, 'Promosi Kesehatan: Penyebab Terjadinya Hipertensi', 2021
- Emilia, Ova, and Yayi Suryo Prabandari, *Promosi Kesehatan Dalam Lingkup Kesehatan Reproduksi* (Ugm Press, 2019)
- Ernawati, Nunung, and Desantu Hernowo, 'Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan Tentang Proses Persalinan Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Trimester III', *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 3.2 (2015), 45–49
- Ikatan Bidan Indonesia, Pengurus Pusat, 'Modul Pelatihan Respectful Midwifery Care (RMC) Bagi Praktik Mandiri Bidan', 2020
- Isnaniar, Isnaniar, Wiwik Norlita, and Salmi Gusrita, 'Pengaruh Peran Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru', *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 11.1 (2020), 32–44
- Kapang, Yosefus Kupertino, S Kep Supatmi, and Anis Rosyiatul Husna, 'PENGARUH HEALTH EDUCATION TERHADAP PENGETAHUAN IBU TENTANG PROGRAM KB DI DESA GOLO KANTAR KEC. BORONG, KAB. MANGGARAI TIMUR, PROP. NUSA TENGGARA TIMUR' (Universitas Muhammadiyah Surabaya, 2011)
- Kasmiati, Kasmiati, 'Asuhan Kehamilan', *ASUHAN KEHAMILAN*, 2023
- Mulati, Triwik Sri, and Dewi Susilowati, 'PENDIDIKAN KESEHATAN IBU BALITA PENGETAHUAN DAN KETRAMPILAN IBU TENTANG PERAWATAN ANAK UMUR 2-3 TAHUN', *Penerbit Tahta Media*, 2023
- Rachmawati, Desi, 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Tentang Menstruasi Pada Remaja Putri Di Sdn 3 Mudal Boyolali', 2015

- Wulandari, Siswi, Anita Lontaan, Hesteria Friska Armynia Subratha, Annisa Eka Permatasari, Ellatyas Rahmawati Tejo Putri, Ni Nyoman Deni Witari, and others, *ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN PADA KEBIDANAN* (Get Press Indonesia, 2023)
- Yugistyawati, Anafrin, 'Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC)', *JNKI (Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia)*(*Indonesian Journal of Nursing and Midwifery*), 1.3 (2013), 96–100
- Yulianti, Ina, 'Pengembangan Model Pelatihan Persiapan Persalinan Untuk Ibu Hamil Dan Pasangannya Di Kabupaten Bandung', *JTP-Jurnal Teknologi Pendidikan*, 17.2 (2015), 119–28

BAB 3

PERSIAPAN DALAM PERSALINAN

Oleh Siti Kistimbar

3.1 Pendahuluan

Akhir dari proses kehamilan yang berlangsung selama 9 bulan bagi seorang ibu adalah persalinan, yang merupakan pengalaman yang menyenangkan sekaligus menegangkan bagi calon ibu maupun ayah. Menyenangkan bila kehamilan itu sudah sangat diharapkan, dan menegangkan bila terjadi pada kehamilan yang pertama kali, tentu akan banyak pertanyaan yang berkecamuk dalam hati. Bagaimana proses persalinan nanti, bagaimanakah anak saya, apakah dalam kondisi normal ?

Proses fisiologis yang dialami oleh setiap ibu adalah kehamilan yang diakhiri dengan persalinan, yang merupakan proses bertumbuhnya embrio sampai pada waktunya lahirlah bayi yang merupakan peristiwa yang ditunggu-tunggu oleh keluarga. Namun pada saat tersebut ibu hamil dan juga keluarganya sering dihadapkan pada perasaan khawatir, takut bilakah bayi dan ibu yang melahirkan akan terjadi permasalahan yang tidak diinginkan. Hal tersebut antara lain disebabkan adanya pemberitaan atau kemungkinan diketahui secara langsung tentang kejadian kematian ibu maupun bayinya. Adanya *support* dan dukungan dari keluarga, terutama suami merupakan hal yang sangat penting, sehingga ibu hamil akan merasakan damai dan tenang dalam menjalani kehamilan proses persalinannya (Wulandari & Rustanti, 2021).

Bukan itu saja, pada ibu hamil akan terjadi banyak sekali perubahan, yaitu perubahan fisik, juga perubahan psikologis. Kedua perubahan tersebut mempengaruhi terjadinya perubahan biologis maupun hormonal yang dialami oleh ibu, dimana emosinya cenderung labil.

Beberapa hal yang perlu dipersiapkan menyambut buah hati. Persiapan meliputi persiapan fisik, mental, rencana tempat persalinan, juga kebutuhan ibu selama dan setelah melahirkan,

sehingga dibutuhkan waktu beberapa bulan sebelum melahirkan agar waktu melahirkan semuanya sudah siap, ibu, ayah, keluarga juga peralatan yang dibutuhkan.

Pemeriksaan yang teliti perlu dilakukan, selain itu juga perlu adanya informasi yang dapat diberikan melalui pendidikan kesehatan ibu hamil yang meliputi, penyesuaian pola hidup dan ketrampilan baru yang dibutuhkan untuk memastikan kesehatan kehamilan, kelahiran, dan penyesuaian untuk mengasuh bayi yang baru lahir.

3.2 Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan merupakan tahapan penting dalam penatalaksanaan kehamilan yang pelaksanaannya paling lambat pada tribulan 3 agar didapatkan kondisi ibu maupun janin yang dilahirkan pada kondisi baik, sehingga bisa menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB).

Tribulan 3 kehamilan sering disebut periode menunggu dengan kewaspadaan untuk menjadi orang tua. Karena kelahiran terkadang bisa terjadi lebih awal dari taksiran kelahirannya. Sehingga waktu ini merupakan saat persiapan aktif, diharapkan bekal pengetahuan maupun ketrampilan perawatan sesudah melahirkan dan bagaimana merawat bayi sudah diperoleh calon ibu (Naha & Handayani, 2018).

Persiapan yang perlu diperhatikan pada masa menjelang persalinan antara lain persiapan fisik dan psikologis. Selain itu, calon ibu juga harus memahami pengetahuan-pengetahuan seputar kehamilan dan persalinan, menentukan tempat persalinan dan cara-cara persalinan yang akan dijalani. Semua hal tersebut akan berlangsung dengan baik tentu dengan adanya dukungan keluarga.

Pada ibu hamil primigravida, dukungan keluarga terdekat terutama suami dalam persiapan persalinan dari awal kehamilan sampai dengan proses persalinan dapat dipastikan akan meringankan ibu dalam menjalani dan mengatasi berbagai perubahan yang terjadi serta mempermudah dalam pemenuhan kebutuhan untuk persiapan persalinan (Ristica, 2017). Pemerintah sudah mencanangkan program yang ditujukan pada ibu hamil agar ibu dapat melahirkan dengan lebih terantau yaitu dengan

persiapan persalinan yang matang untuk menurunkan AKI dan AKB melalui kelas ibu hamil.

3.2.1 Kelas Ibu Hamil

Sarana untuk mempelajari dan *sharing* tentang kehamilan dan seputar kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk kelompok atau tatap muka disebut dengan kelas ibu hamil. Kelas ibu hamil ditujukan untuk meningkatkan mutu pengetahuan dan menambah keterampilan untuk menghadapi persalinan. Kelas ibu hamil juga bertujuan untuk menurunkan angka AKI dan AKB.

Kelas ibu hamil terfasilitasi di berbagai layanan kesehatan umum bagi masyarakat, yaitu puskesmas dan rumah sakit. Tempat lain untuk mendapatkan kelas ibu hamil juga bisa ditemukan di praktik bidan mandiri, Posyandu, kantor balai desa, atau tempat tinggal salah satu masyarakat. Pada saat terjadi pandemi Covid-19, kelas ibu hamil bahkan dilakukan secara daring. Kelas ibu hamil tidak hanya bisa diikuti oleh ibu, tetapi ayah atau keluarga yang lain juga dapat mengikuti setidaknya satu kali. Ayah yang mengikuti kelas ibu hamil diharapkan dapat memahami apa yang terbaik untuk mendukung istrinya selama hamil dan merawat calon bayi. Kelas ibu hamil biasanya diikuti oleh ibu hamil dengan usia kandungan 20-36 minggu diikuti maksimal 10 orang (Darmawanti, 2022).

Kelas ibu hamil diisi dengan materi yang disampaikan oleh bidan atau tenaga kesehatan lain yang mendapat *on the job training* dengan panduan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), *flip chart* (lembar balik), pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil, pegangan fasilitator kelas ibu hamil, dan buku senam ibu hamil. Kelas ibu hamil dapat dilakukan di pagi atau sore hari dengan waktu pertemuan berkisar 120 menit, termasuk di dalamnya 15-20 menit digunakan untuk senam hamil. Dengan mengikuti kelas ibu hamil, terdapat beberapa keuntungan yang didapat, yaitu:

1. Materi memuat kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, perawatan bayi baru lahir, mitos, penyakit menular, dan akte kelahiran.
2. Penyampaian materi lebih komprehensif.

3. Waktu dapat dimanfaatkan dengan baik karena materi terstruktur.
4. Terdapat beberapa alat peraga supaya ibu hamil lebih memahami materi.
5. Terjadi interaksi antara tenaga kesehatan, ibu hamil, dan sesama ibu hamil lainnya, sehingga dapat bertukar pengalaman selama kehamilan.
6. Kelas ibu hamil dilakukan evaluasi sehingga dapat meningkatkan kualitas sistem pembelajaran.

Perencanaan yang matang perlu dilakukan untuk pelaksanaan kelas ibu hamil, termasuk di dalamnya pemberian materi dan pelatihan kepada pelatih dan fasilitator. Sosialisasi kegiatan kelas ibu hamil juga perlu dilakukan ke beberapa tokoh masyarakat dan *stakeholder* agar mendapat dukungan penuh, sehingga kegiatan kelas ibu hamil dapat berjalan dengan baik.

Persiapan kelas ibu hamil memerlukan pendataan peserta, yaitu ibu hamil yang ada di wilayah kelas ibu hamil akan diadakan, supaya penentuan peserta tiap kelas ibu hamil dapat lebih mudah dikembangkan dalam waktu tertentu. Lokasi pelaksanaan kelas ibu hamil perlu disiapkan dan dilengkapi dengan tikar/karpet, bantal, atau alat lain yang dapat membantu proses pembelajaran.

Materi kelas ibu hamil disampaikan selama 3x pertemuan selama hamil, biasanya dilakukan di tiap trimester kehamilan. Materi kelas ibu hamil disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.1. Materi Kelas Ibu Hamil

Materi Kelas Ibu Hamil		
Pertemuan Pertama (Trimester 1) “Persiapan Mental dan Fisik”	Pertemuan Kedua (Trimester 2) “Persiapan Persalinan dan Perawatan Nifas”	Pertemuan Ketiga (Trimester 3) “Perawatan Bayi”
• Kehamilan • Perubahan tubuh selama kehamilan	• Tanda-tanda persalinan • Tanda bahaya pada persalinan	• Perawatan bayi baru lahir (BBL) • Pemberian vitamin K1

Materi Kelas Ibu Hamil		
• Keluhan umum saat hamil dan cara mengatasinya • Pengaturan gizi ibu hamil termasuk suplemen tambahan • Kesiapan psikologis untuk menghadapi kehamilan • Hubungan suami istri pada saat kehamilan • Obat yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi selama hamil • Tanda-tanda bahaya kehamilan • Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) Tambahan: senam hamil agar mengatasi keluhan di trimester pertama	• Proses persalinan • Inisiasi Menyusu Dini (IMD) • Hal yang dapat dilakukan pada saat nifas supaya tidak mengganggu proses menyusui eksklusif • Menjaga kesehatan selama nifas • KB setelah persalinan • Tambahan: senam hamil untuk mendapat tips mengejan dan menguatkan otot panggul	injeksi pada BBL • Tanda bahaya BBL • Pengamatan perkembangan bayi atau anak • Pemberian imunisasi pada BBL • Mitos-mitos seputar kesehatan ibu anak • Penyakit menular • Pencegahan dan penanganan malaria pada ibu hamil • Pentingnya akta kelahiran Tambahan: biasanya digabung dengan kelas menyusui

sumber: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009

Kelas ibu hamil dilakukan dengan metode prinsip Belajar Orang Dewasa (BOD), yaitu tidak selalu diberikan ceramah. Maka dari itu, kelas ibu hamil difokuskan pada pembelajaran praktik dengan menggunakan lembar balik, *KB-Kit*, *food model*, boneka bayi, dan alat-alat lainnya. Tanya jawab, curah pendapat, penugasan, dan simulasi dapat dilakukan supaya suasana kelas ibu hamil bisa lebih interaktif dan menarik.

Supaya peserta tidak bosan, selama kelas ibu hamil juga dapat dilakukan *ice breaking*. Setelah dilakukannya kelas ibu hamil, diperlukan evaluasi supaya dapat terlihat perkembangan dan pencapaian pemahaman materi oleh peserta melalui *pre-test* dan *post-test*. Monitoring juga dilakukan supaya pertemuan yang akan datang dapat memperbaiki kekurangan pada kelas ibu hamil sebelumnya dan bisa lebih baik pelaksanaannya di pertemuan yang akan datang.

Rangkaian kelas ibu hamil disarankan untuk dilakukan pelaporan supaya menjadi dokumen dan bisa dijadikan bahan informasi serta pembelajaran bagi pihak yang membutuhkan. Pelaporan berisikan tentang waktu dan tempat pelaksanaan, jumlah peserta, proses pertemuan, masalah dan capaian pelaksanaan, dan hasil evaluasi (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2009).

3.3 Persiapan Fisik

3.3.1 Aktifitas Fisik

Dalam kondisi hamil banyak kegiatan yang biasa dilakukan ibu sebelum hamil harus rela ditinggalkan untuk menjaga kandungannya dengan baik. Pada awal kehamilan sebaiknya ibu hamil berhati-hati dalam melakukan pekerjaan rumah, berkendara dan mengangkat beban. Tetapi bukan berarti ibu hamil harus berdiam diri tidak melakukan aktivitas apapun atau *bedrest* kecuali bila kondisi kehamilannya mengharuskan istirahat total. Ibu hamil dapat melakukan aktivitas-aktivitas ringan yang tidak membahayakan kandungan dan dapat memberikan kesenangan, antara lain : menjalani hobi seperti berkebun, melukis, memasak, bermain musik, traveling dan berolah raga asalkan aman bagi kandungannya

Olahraga boleh dilakukan dengan durasi 30 menit, 3 sampai 5 kali setiap minggu. Pastikan ibu hamil tercukupi kadar air mineral selama olahraga agar tidak dehidrasi.

Setelah usia kehamilan mencapai 28 minggu ibu hamil bisa melakukan senam hamil. Seperti diketahui pada usia kehamilan tribulan tiga akan terjadi perubahan bentuk tulang belakang menjadi lordosis yang menimbulkan ketidaknyamanan yang dapat berpengaruh pada istirahat ibu hamil. Menurut Hamdiah dkk, 2020 menyatakan kualitas dan durasi tidur setelah melakukan senam ibu hamil selama 4 kali dengan durasi 60 menit dalam seminggu, dapat meningkat. Senam hamil yang berupa terapi latihan dalam bentuk aktivitas gerak dapat bertujuan untuk menyiapkan fisik dan kondisi psikologis ibu hamil untuk lebih siap menghadapi persalinan, serta menjaga kesehatan janin (Widianti, 2009). Relaksasi dalam gerakan senam ibu hamil dapat membuat rileks, sehingga ibu hamil lebih stabil untuk menjaga emosi dan mengurangi rasa cemas serta takut. Saat mengikuti senam hamil ibu juga memperoleh informasi apa yang akan terjadi selama persalinan dan kelahiran.

Tabel 3.2. Gerakan Senam Hamil

No	Gambar	Keterangan
1		Otot panggul akan terbuka, tulang punggung meregang dan dada terbuka. Gerakan ini dapat membuat bayi lebih mudah masuk ke dalam panggul ibu.
2		Gerakan ini cocok dilakukan pada usia kandungan 9 bulan. Gerakan yang dilakukan membuat ibu lebih cepat berkontraksi karena area panggul dalam terbuka dan asupan oksigen pada plasenta meningkat.

No	Gambar	Keterangan
3		Gerakan yang dapat membuat bayi masuk ke dalam panggul ibu hamil serta mengarahkan bayi ke arah panggul. Hal ini membuat ruang rotasi interna lebih leluasa untuk bayi.
4		Gerakan ini tidak hanya membuat agar bayi cepat masuk panggul, tetapi juga membantu mengarahkan bayi ke arah panggul sehingga memberikan ruang untuk rotasi interna.
5		Posisi yang dapat mengurangi tegang tulang punggung, bahu, dan leher menjadi lebih rileks. Gerakan ini membuat plasenta dipenuhi asupan oksigen.
6		Mual dan pusing akibat perubahan hormon dapat berkurang, otot panggul dapat meregang dan kram di area rahim juga bisa hilang jika ibu hamil melakukan gerakan ini.
7		Gerakan yang dapat memperkuat perut. Ketika hamil serta punggung terasa lebih rileks. Sirkulasi darah dan cairan tulang belakang juga lebih lancar.

No	Gambar	Keterangan
8		Bagian belakang tubuh ibu hamil lebih kuat dan tidak terasa sakit apabila melakukan gerakan ini. Otot lengan dan kaki juga bisa menjadi lebih kuat serta otot panggul menjadi lebih rileks.

3.3.2 Kebutuhan Nutrisi untuk Ibu Hamil

Ibu hamil memerlukan energi dan nutrisi yang berkualitas dengan jumlah lebih banyak daripada saat belum mengalami kehamilan tetapi lemak dan gula perlu dibatasi. Nutrisi digunakan untuk diri ibu hamil sendiri dan bayi yang sedang dikandung. Pemenuhan nutrisi bertujuan untuk mempertahankan kualitas kesehatan ibu dan bayi, mencegah stunting pada anak dan mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta penyempurnaan bayi yang dikandung.

Pemenuhan nutrisi didapat dari konsumsi makanan bergizi seimbang dan suplemen tambahan untuk ibu hamil. Secara umum, keperluan nutrisi ibu hamil mencakup folat dan asam folat, kalsium, vitamin D, protein, dan zat besi (Savitrie, 2022). Kebutuhan nutrisi perlu diimbangi dengan konsumsi air putih yang cukup, rutin berolahraga. Perlu diingat bahwa jumlah nutrisi yang perlu dipenuhi harus disesuaikan pada tiap trimester kehamilan ibu, karena janin akan bertumbuh di dalam kandungan ibu. Kebutuhan nutrisi tiap trimester disajikan pada tabel berikut.

Tabel 3.3. Kebutuhan Nutrisi tiap Trimester Kehamilan

Trimester Ke-	Perkembangan Bayi tiap Trimester	Nutrisi yang Diperlukan	Catatan
1	Perkembangan embrionik sistem saraf, organ jantung, pembentukan sistem pencernaan, organ mata, telinga, gigi, rongga mulut, dan pembentukan organ reproduksi luar	Omega 3: kacang-kacangan, mentega, susu murni, alpukat (200 mcg per hari) Folat: sayuran daun hijau, kacang-kacangan, telur, suplemen metilfolat (600 mcg per hari) Folat berfungsi untuk mencegah cacat otak dan spina-bifida. Kolin: telur, ikan kod matang, susu kedelai, kentang merah, gandum (450 mg per hari) Kolin berfungsi untuk perkembangan otak dan menghasilkan neurotransmitter untuk memori, suasana hati, kontrol otot, dan sistem saraf lain. Vitamin C: paprika kuning, stroberi, parsley, kale, kiwi, brokoli, jeruk, mangga, tomat, melon, kentang (85 mg per hari)	Terjadi <i>morning sickness</i> , yaitu mual-mual karena perubahan hormon. Mengonsumsi roti dan pasta dapat mencegah mual.

Trimester Ke-	Perkembangan Bayi tiap Trimester	Nutrisi yang Diperlukan	Catatan
		Vitamin C berfungsi untuk pembentukan tulang dan gigi, perbaikan jaringan, pembentukan kolagen, dan imunitas. Probiotik: yoghurt, khefir, miso, acar, kimchi (1 takaran makan) Probiotik berfungsi untuk menjaga imunitas ibu hamil.	
2	Pembentukan sistem saraf pusat, perkembangan mata, telinga, rongga mulut, gigi, alat kelamin luar, dan sistem rangka tubuh bayi mulai terlihat lebih jelas.	Serat: raspberi, polong, kacang-kacangan, oatmeal, sayuran (20-30 gr per hari) Serat berfungsi untuk meningkatkan kesehatan jantung, mengurangi preeklampsia, mencegah sembelit ibu hamil. Protein: ikan-ikanan, kacang tanah, ayam, daging, hati, daging domba, tahu, susu, telur (70 gr per hari) Protein berfungsi untuk	Sistem pencernaan ibu lebih sering terhambat (sembelit), sehingga perlu untuk menjaga asupan serat

Trimester Ke-	Perkembangan Bayi tiap Trimester	Nutrisi yang Diperlukan	Catatan
		perkembangan lanjutan bayi, terutama pada trimester kedua karena perkembangannya sangat cepat. Zat besi: daging merah, kacang, daging unggas, bayam (27 mg per hari) Zat besi berfungsi untuk pembuatan hemoglobin (protein pembawa oksigen ke seluruh jaringan), jika kekurangan maka dapat terjadi kelelahan dan resiko bayi prematur meningkat, berat lahir rendah, dan depresi pasca melahirkan Vitamin D dan Kalsium: ikan salmon, susu, yogurt, jus jeruk, keju, brokoli, bayam, kubis, tahu (600 IU vitamin D dan 1000 mg kalsium per hari)	

Trimester Ke-	Perkembangan Bayi tiap Trimester	Nutrisi yang Diperlukan	Catatan
		Vitamin D dan kalsium berfungsi untuk perkembangan tulang dan gigi bayi serta membantu sirkulasi peredaran darah, otot, dan saraf ibu hamil. Magnesium dan Fosfor: kacang almond, bayam, alpukat, selai kacang, yogurt (magnesium); ikan salmon, susu, kacang-kacangan, telur, roti gandum (fosfor) (350 mg magnesium dan 700 mg fosfor per hari) Magnesium dan fosfor berfungsi untuk pembentukan tulang. Magnesium berfungsi untuk mengatur sistem tubuh, mencegah kelelahan berlebih. Fosfor berfungsi untuk pergerakan otot.	
3	Bayi mengalami kenaikan berat badan secara signifikan dari	Vitamin K: kale, bayam, lobak, brokoli, kembang	Nutrisi yang telah dikonsumsi selama

Trimester Ke-	Perkembangan Bayi tiap Trimester	Nutrisi yang Diperlukan	Catatan
	minggu ke-27 sampai 40. Tulang telah terbentuk sempurna dan dapat menyimpan zat besi serta kalsium.	kol, kubis, suplemen tambahan (90 mcg) Vitamin K berfungsi untuk perkembangan pembekuan darah, mencegah perdarahan serius pada ibu, dan menjaga kesehatan tulang. Biotin: kuning telur, kacang, ubi jalar, pisang (30 mcg per hari) Biotin berfungsi untuk membantu meningkatkan metabolisme dan menjaga energi, suasana hati, dan penanganan stress ibu hamil.	trimester 1 dan 2 tetap dipertahankan dengan menambahkan vitamin K dan biotin.

Sumber: Capriglione, 2021

Ibu hamil mengalami perubahan fisik dan hormonal. Perubahan hormon dapat menyebabkan permasalahan fisiologi terkait dengan nutrisi. *Heartburn* adalah sensasi terbakar yang dirasakan oleh ibu hamil karena saat hamil area rahim menekan organ yang berada di rongga abdomen sehingga asam lambung naik ke area esofagus. Kondisi *heartburn* dapat diperparah dengan kondisi hormon progesteron yang melambatkan pencernaan. *Heartburn* dapat diatasi dengan cara makan dengan jumlah sedikit tetapi dilakukan secara berkala, mengurangi kafein, banyak minum air, dan tidak langsung tiduran setelah makan.

Permasalahan lain yaitu konstipasi. Kondisi ini terjadi apabila cairan dalam tubuh terserap secara berlebihan karena relaksasi otot pencernaan yang memperlambat pencernaan, sehingga penyerapan zat gizi terjadi secara cepat. Konstipasi diketahui dari kondisi feses yang mengeras. Pencegahan konstipasi dapat dilakukan dengan cara konsumsi cairan yang cukup, rutin berolahraga, mengonsumsi serat.

Morning sickness atau lebih dikenal sebagai mual dan muntah juga sering dialami oleh ibu hamil. Mual terjadi karena adanya perubahan hormon yang menyebabkan indera penciuman menjadi lebih sensitif. Mual dapat dicegah dengan menghindari sumber bau yang menyebabkan mual, tidak membiarkan perut kosong terlalu lama, dan mengonsumsi makanan yang tidak membuat mual. Biasanya ibu hamil akan memilih *cracker*, sereal, roti, dan jahe. Kondisi mual dan muntah jika dibiarkan dapat menyebabkan malnutrisi, dehidrasi, dan gangguan kehamilan.

Hipertensi gestasional umumnya juga terjadi di semua ibu hamil. Tekanan darah ibu hamil meningkat mulai dari kehamilan minggu ke-28 jika mengalami kondisi ini. Hipertensi gestasional dapat diatasi dengan minum suplemen kalsium atau modifikasi makan oleh ibu hamil (Paramita, 2019).

Pada kehamilan, terdapat beberapa pantangan makanan yang dikonsumsi. Hal ini dilakukan untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan dalam kehamilan. Ibu hamil disarankan untuk memakan protein dalam bentuk matang sempurna supaya tidak ada kuman yang berbahaya untuk janin. Pengurangan makanan berpengawet juga perlu karena adanya pengawet kurang baik untuk pertumbuhan janin. Mengurangi kafein dilakukan untuk menekan peningkatan tekanan darah. Mengurangi makanan yang mengandung banyak gas, seperti nangka dan ubi karena dapat menyebabkan nyeri ulu hati. Pembatasan konsumsi gula dan makanan berlemak dilakukan untuk menjaga berat badan ibu hamil dan menjaga berat badan bayi supaya pada saat lahir tidak terlalu besar (Savitrie, 2022).

3.3.3 Masalah Psikologis Yang Terjadi Ibu Hamil

Selama masa kehamilan, beberapa wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seorang wanita mengatakan betapa bahagianya karena akan menjadi seorang ibu, dan ada pula wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya. Khawatir kecantikannya akan hilang, atau mungkin bayinya lahir tidak normal, sehingga bidan atau perawat maternitas harus bisa menjelaskan bahwa hal yang ditakutkan bisa diminimalkan dan hadirnya buah hati akan menghilangkan semua kekhawatiran.

Kehamilan merupakan satu peristiwa dalam kehidupan yang bisa menimbulkan stress bagi orang-orang tertentu yang tidak mengharapkannya. tetapi pada wanita yang menginginkannya memberikan makna karena dengan kehamilan tersebut. Sehingga ibu hamil akan menyiapkan diri untuk merawat dan mengemban kepercayaan yang diberikan tuhan. Masalah kehamilan akan berakhir setelah bayi lahir.

Faktor- faktor yang berpengaruh terhadap emosi ibu hamil :

1. Ibu dengan kondisi keluarga harmonis cenderung akan menganggap kehadiran bayi merupakan hal yang menyenangkan.
2. Ibu yang mendapat perhatian dan kasih sayang dari keluarganya cenderung dapat memberikan kasih sayang yang sama kepada calon anaknya.
3. Ibu hamil mempunyai hubungan harmonis dengan suami.
4. Ibu hamil tidak memiliki masalah finansial di keluarganya,.

Peran keluarga dekat, terutama suami adalah faktor utama yang bisa mendukung kehamilan berjalan dengan lancar (Eka & Ismayucha, 2013). Krisis dan perselisihan di dalam keluarga dapat membuat ibu hamil menjadi stress. Maka dari itu, masalah perlu diselesaikan dengan tepat. Pemecahan permasalahan di dalam keluarga dapat dipengaruhi oleh:

1. Peran anggota keluarga di dalam rumah tangga.
2. Cara menghadapi masalah di dalam keluarga.
3. Pengalaman dalam memecahkan krisis di masa lalu.
4. Level ekonomi, sosial, dan budaya keluarga.

Kehamilan yang berjalan lancar akan membuat suasana hati ibu menjadi baik. Ibu hamil perlu menerima kehamilannya, tidak takut dengan proses persalinan, belajar peran ibu, dan mengadakan hubungan yang sehat dengan bayinya. Hal tersebut dilakukan supaya terjadi ikatan erat ibu dengan bayinya. Peran ayahpun tidak luput dari perhatian, supaya keluarga bisa harmonis dan tidak terjadi rasa iri antar ibu atau ayah. Ayah yang menerima perubahan istrinya yang sedang hamil dan dapat mengendalikan hasrat seksualnya akan lebih membantu ibu hamil untuk tidak terlalu *overthinking*. Selain itu, peran keluarga yang lain juga berpengaruh terhadap mental ibu. Beberapa cara keluarga untuk mendukung ibu hamil yaitu:

1. Memberikan informasi mengenai janin.
2. Keluarga mendukung dengan ikut berkomunikasi dengan janin.
3. Membantu ibu dalam memenuhi kebutuhan bayinya kelak.
4. Menyambut janin dengan suka cita.

Bidan yang ikut mendampingi ibu hamil juga memiliki peran penting. Hal ini karena bidan sering bertemu dan berinteraksi dengan ibu hamil. Dukungan dari orang yang memiliki dasar ilmu kehamilan akan diandalkan ibu hamil sebagai informan yang terpercaya. *Support* bidan pada ibu hamil yang dapat dilakukan, antara lain:

1. Menciptakan hubungan saling percaya
2. Memberikan otonomi dalam pengambilan keputusan
3. Mempedengarkan denyut jantung pada ibu
4. Mensupport ibu untuk meminum vitamin yang diberikan.
5. Menginformasikan tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan.

3.3.4 Pemilihan Tempat Bersalin

Pelaksanaan pertolongan persalinan mempunyai dampak secara langsung terhadap salah satu indikator AKI. Pengambilan keputusan ibu dalam menentukan tempat bersalin akan membantu keberhasilan suatu persalinan.

Faktor-faktor yang berpengaruh pada pemilihan tempat bersalin antara lain :

1. Penghasilan atau pendapatan keluarga
Faktor penghasilan secara umum akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan pilihan, termasuk tempat persalinan. Tetapi ini tidak selalu mutlak akan dipengaruhi oleh kebutuhan sesuai dengan sarana yang bisa diperoleh.
2. Pendidikan
Tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu akan menentukan pilihan tempat bersalin di fasilitas kesehatan yang modern. Akan tetapi lebih bisa menentukan pilihan sesuai permasalahan kehamilannya dengan fasilitas kesehatan yang dapat menangani masalahnya.
3. Ibu hamil yang melakukan *Ante Natal Care* (ANC) di tenaga kesehatan, berpeluang besar untuk bersalin di fasilitas kesehatan juga. Tentu hal ini sudah dapat diprediksi kemungkinan proses persalinannya, sehingga akan membantu ibu menentukan dimana harus melahirkan.
4. Pengetahuan KIA
Penjelasan faktor ini tidak berbeda dengan faktor ANC. Yaitu apabila kehamilan ibu termasuk dalam resiko tinggi, maka ibu akan melahirkan di rumah sakit.
5. Pembahasan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
6. Kegiatan untuk meningkatkan mutu peran suami, keluarga, dan masyarakat untuk menghadapi persalinan yang aman dan mengurangi komplikasi ibu hamil. Kegiatan ini diusulkan kemenkes dalam rangka untuk meningkatkan kualitas persalinan yang aman dan selamat.
7. Pemberian stiker tempat bersalin di rumah ibu hamil oleh bidan akan membantu pemilihan tempat bersalin oleh ibu hamil sesuai kondisinya.
8. Ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil tentu lebih siap menentukan dimana sebaiknya melahirkan.

3.3.5 Manajemen Nyeri

Rasa takut dan cemas merupakan faktor psikologis yang dianggap signifikan berpengaruh dalam rasa nyeri pada saat proses persalinan. Faktor psikologis berupa kecemasan menghadapi persalinan tersebut mempunyai konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang pada keadaan kesehatan ibu dan janin.

Menjelang persalinan, ibu hamil akan merasakan nyeri akibat kontraksi rahim yang semakin kuat. Kontraksi rahim yang teratur dengan kekuatan yang baik merupakan proses untuk membuka jalan lahir agar janin lahir. Akibat kontraksi rahim tersebut akan menimbulkan nyeri biasanya muncul di bagian perut, punggung, atau sekitar paha dan panggul. Dalam praktek pertolongan persalinan ada 2 metoda yang dilakukan untuk mengatasi nyeri, yaitu metoda farmakologi dan non farmakologi.

Mengatasi nyeri secara farmakologi

1. Menggunakan obat anti nyeri, ini merupakan wewenang medis. Obat yang digunakan melihat skala nyerinya, bila nyeri kategori berat, maka dokter bisa memberikan obat golongan opioid seperti morfin. Obat ini bisa menimbulkan efek samping berupa gangguan pernafasan dan rasa mengantuk.
2. Menggunakan anastesi regional
Teknik ini ada 2 cara yaitu epidural dan spinal. Dijelaskan kedua cara ini aman digunakan bagi ibu maupun janinnya. Efek samping yang terjadi antara lain bisa terjadi penurunan sakit kepala, tekanan darah, kaki terasa berat, gatal-gatal, kesemutan, mual dan sulit buang air kecil.
3. Memberikan anastesi Lokal
Anastesi lokal berguna untuk menurunkan rasa sakit sekitar jalan lahir, yauti vagina, panggul dan perinium atau daerah antara vagina dan anus saat dilakukan episiotomi, untuk melebarkan jalan lahir. Cara ini juga tidak berbahaya bagi ibu dan bayi.

Mengatasi Nyeri Secara Non Farmakologi

1. Mandi air hangat atau melakukan kompres hangat di bagian tubuh yang terasa nyeri.

2. Memijat di bagian kaki, tangan dan punggung.
3. Mengajarkan teknik relaksasi, seperti menarik nafas dalam, mendengarkan musik yang menenangkan atau menggunakan aroma terapi.
4. Menyarankan ibu untuk tidak berdiam diri supaya pikiran tidak fokus dengan nyeri, misalnya ibu bisa berjalan disekitar kamar atau mengubah posisi tubuh, misalnya dengan duduk, jongkok atau berbaring miring.
5. Selain metoda-metoda diatas, alternatif mengatasi nyeri adalah dengan metoda persalinan *water birth*.

DAFTAR PUSTAKA

- Capriglione, A. 2021. Food & Nutrients to Consume Each Trimester. *Feed Mom and Me*. Diakses melalui <https://feedmomandme.com/blogs/mama-blog/food-nutrients-to-consume-each-trimester#Important%20nutrients%20&%20foods%20for%20the%20first%20trimester> (24 Desember 2023).
- Darmawanti, B. 2022. Ikut Kelas Ibu Hamil, Apa Saja Manfaatnya? *Ayo Sehat Kementerian Kesehatan*. Diakses melalui <https://ayosehat.kemkes.go.id/ikut-kelas-ibu-hamil-apa-saja-manfaatnya> (24 Desember 2023).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Eka, M. L., & Ismayucha, N. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Lingkar Media.
- Hamdiah, Etty, T., & Indarwati, N. 2020. Senam Hamil untuk Meningkatkan Durasi Tidur pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal SMART Kebidanan*, 7(1), 24-28.
- Naha, M. K., & Handayani, S. 2018. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Persalinan dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 9(2), 1-11.
- Paramita, F. 2019. *Gizi Pada Kehamilan*. Malang: Wineka Media.
- Ristica, O. D. 2017. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Keluarga Ibu Primigravida dengan Persiapan Persalinan Normal di BPM Khairani Asnita, Amd. Keb. Tahun 2016. *Menara Ilmu*, 11(1), 79-86.
- Savitrie, E. 2022. Gizi Seimbang Ibu Hamil. *Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*. Diakses melalui https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/405/gizi-seimbang-ibu-hamil (24 Desember 2023).
- Widiанти, N. 2009. Efektivitas Senam Hamil untuk Mengurangi Kecemasan pada Ibu Hamil. *Masters Thesis*.

Wulandari, R. C., & Rustanti, N. R. 2021. Behavioral Determinants of Pregnant Mothers and Husbands in Containing Pregnancy Examination During the Covid-19 Pandemic. *Eduvest-Journal of Universal Studies*, 1(6), 452-462.

BAB 4

PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Oleh Epi Saptaningrum

4.1 Pendahuluan

Pendahuluan perawatan bayi baru lahir merupakan langkah penting untuk memastikan kesehatan dan kenyamanan bayi. Perawatan ini meliputi sejumlah tindakan dasar yang harus dilakukan oleh orangtua atau petugas kesehatan yang merawat bayi (Kemenkes, 2018). Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam pendahuluan perawatan bayi baru lahir meliputi:

1. Penanganan pertama: Pastikan bayi dalam kondisi nyaman dan aman setelah lahir. Bersihkan mulut dan hidung bayi dari lendir atau cairan dengan lembut.
2. Keringkan bayi: Gantungkan bayi di dada ibu atau bungkus bayi dalam selimut hangat untuk menjaga suhu tubuhnya.
4. Mengikat tali pusat: Jika tali pusat belum dipotong oleh petugas medis, pastikan itu dilakukan dengan steril gunting dan diberi perawatan yang benar.
5. Inisiasi menyusui: Memberikan kesempatan untuk menyusui segera setelah lahir, jika memungkinkan. ASI memiliki manfaat kesehatan yang besar bagi bayi.
6. Pemeriksaan medis: Bayi baru lahir harus menjalani pemeriksaan medis awal untuk memastikan tidak ada masalah kesehatan yang serius.
7. Perawatan kulit: Membersihkan dan menjaga kulit bayi agar tetap bersih dan sehat.
8. Pertimbangan imunisasi: Pemberian vaksin sesuai dengan jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Penting untuk selalu mengikuti pedoman yang disarankan oleh petugas kesehatan dan mendiskusikan perawatan bayi dengan dokter atau perawat yang berwenang. (Rini and Lestari, 2020).

4.2 Aspek Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir memerlukan pembahasan yang banyak yaitu mencakup aspek perawatan fisik, perawatan medis, inisiasi menyusui, perawatan kenyamanan, pengawasan dan pemantauan, edukasi orangtua, dan hal lainnya.(DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA, 2020).

4.2.1 Pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir adalah serangkaian tindakan dan perhatian yang diberikan kepada bayi yang baru lahir guna memastikan kesehatan, kenyamanan, dan perkembangan optimalnya. Tujuan dari perawatan bayi baru lahir adalah untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan medis bayi serta memastikan bahwa bayi tersebut dapat beradaptasi dengan baik dalam lingkungan yang baru.('Pelayanan Kesehatan Ibu dan kematian neonatal', no date).

4.2.2 Aspek Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir mencakup berbagai aspek , termasuk:

1. Perawatan fisik: Membersihkan, mengeringkan, dan menjaga kulit bayi, menjaga suhu tubuh yang tepat, merawat tali pusat, dan memastikan bayi mendapatkan cukup nutrisi.
2. Perawatan medis: Pemeriksaan medis awal, pemberian vaksinasi sesuai jadwal, serta penanganan kondisi medis yang mungkin timbul.
3. Inisiasi menyusui: Mendorong menyusui segera setelah lahir dan memberikan dukungan untuk pemberian ASI.
4. Perawatan kenyamanan: Memastikan bayi dalam kondisi nyaman, dengan memberikan perhatian, kasih sayang, dan stimulasi yang sesuai.
5. Pengawasan dan pemantauan: Memantau tanda-tanda vital bayi, seperti detak jantung dan pernapasan, serta memastikan perkembangan dan pertumbuhannya berjalan dengan baik.

6. Edukasi orangtua: Memberikan informasi kepada orangtua tentang perawatan bayi, termasuk tanda-tanda bahaya, perkembangan normal, dan perawatan lanjutan yang mungkin diperlukan.

Perawatan bayi baru lahir adalah langkah awal yang penting dalam memberikan fondasi kesehatan yang baik sepanjang hidup bayi, dan ini sering melibatkan orangtua atau pengasuh yang memiliki peran penting dalam perawatan dan perkembangan bayi (Saptaningrum, Jati and Suparwati, 2016).

4.2.3 Penanganan Pertama Bayi Baru Lahir

Penanganan pertama bayi baru lahir adalah langkah penting untuk memastikan kesehatan dan kenyamanan bayi. Berikut adalah beberapa tindakan yang perlu dilakukan dalam penanganan pertama bayi baru lahir:

1. Membersihkan Mulut dan Hidung: Gunakan kain bersih atau kapas untuk membersihkan lendir atau cairan yang mungkin ada di mulut dan hidung bayi. Ini membantu bayi bernapas dengan lebih baik.
2. Inisiasi Kontak Kulit dengan Kulit: Kontak kulit dengan kulit antara bayi dan ibu sangat penting. Letakkan bayi di dada ibu atau kulit ayah dengan selimut yang hangat untuk membantu menjaga suhu tubuh bayi.
3. Pemeriksaan Cepat: Lihat apakah bayi memiliki tanda-tanda vital yang baik, seperti detak jantung yang kuat dan pernapasan yang teratur. Ini adalah tindakan awal untuk memastikan bayi dalam kondisi stabil.
4. Pertimbangan Pertama: Setelah melahirkan, pertimbangkan apakah bayi memerlukan perawatan khusus atau tindakan medis tertentu. Dokter atau petugas medis yang hadir akan membantu menentukan langkah selanjutnya jika diperlukan.
5. Inisiasi Menyusui: Jika kondisi bayi memungkinkan, dorong inisiasi menyusui segera setelah lahir. Menyusui dalam satu jam pertama kehidupan bayi memiliki manfaat kesehatan yang besar.

6. Kontrol Suhu Bayi: Pastikan bayi tetap hangat setelah lahir. Gunakan selimut atau pakaian yang cocok untuk menghindari hipotermia.

Penanganan pertama bayi baru lahir harus dilakukan dengan hati-hati dan lembut. Konsultasikan dengan petugas kesehatan atau dokter yang hadir untuk memastikan bahwa semua tindakan yang diambil sesuai dengan kebutuhan bayi dan kebijakan medis yang berlaku.(Kemenkes, 2018)

4.2.4 Perawatan Tali Pusat Bayi Baru Lahir

Tali pusat bayi baru lahir adalah salah satu aspek penting dari perawatan awal bayi. Tali pusat adalah tali yang menghubungkan bayi dengan plasenta selama dalam kandungan, dan setelah bayi lahir, perawatan yang benar diperlukan untuk mencegah infeksi. Berikut adalah beberapa langkah dalam perawatan tali pusat:

1. Pemotongan Tali Pusat: Biasanya, tali pusat akan dipotong oleh petugas medis yang hadir saat persalinan. Ini dilakukan dengan gunting steril. Bagian tali pusat yang tersisa biasanya berjarak sekitar 2-3 cm dari perut bayi.
2. Perawatan Kebersihan: Pastikan area tali pusat tetap bersih dan kering. Hindari menjepit atau mengikat tali pusat. Tali pusat harus dibiarkan terbuka untuk memungkinkan udara mengeringkannya.
3. Pencegahan Infeksi: Jaga tali pusat agar tetap steril. Hindari menyentuhnya dengan tangan yang kotor. Gunakan kapas steril atau bahan medis steril untuk membersihkan sekitar tali pusat jika diperlukan.
4. Perhatian terhadap Perubahan: Perhatikan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, atau keluar cairan berbau dari tali pusat. Jika Anda melihat tanda-tanda ini, segera hubungi dokter atau petugas medis.
5. Penyembuhan Alami: Tali pusat akan mengering dan mengerut dengan sendirinya dalam beberapa hari hingga minggu pertama setelah kelahiran. Ini adalah proses alami penyembuhan.

Penting untuk mencatat bahwa perawatan tali pusat bayi baru lahir dapat berbeda sesuai dengan kebijakan rumah sakit atau petugas medis yang merawat. Perawatan yang tepat akan membantu mencegah infeksi dan memastikan tali pusat sembuh dengan baik. (Sugandini, Erawati and Mertasari, 2022)

4.2.5 Perawatan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir

Perawatan suhu tubuh bayi baru lahir sangat penting untuk menjaga kesejahteraan mereka. Berikut beberapa langkah dalam perawatan suhu tubuh bayi:

1. **Ruangan yang Hangat:** Pastikan ruangan tempat bayi berada cukup hangat. Suhu ruangan sebaiknya sekitar 24-26 derajat Celsius.
2. **Pakaian:** Pakaian bayi harus sesuai dengan suhu ruangan. Gunakan lapisan pakaian yang cukup, tetapi hindari overdressing. Pastikan kepala dan kaki bayi juga terlindungi.
3. **Periksa Suhu Tubuh:** Gunakan termometer khusus bayi untuk memeriksa suhu tubuh bayi secara teratur, terutama jika mereka terlihat terlalu panas atau terlalu dingin.
4. *Skin-to-Skin Contact:* Metode kulit-ke-kulit dengan ibu atau ayah dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi. Ini juga meningkatkan ikatan antara orangtua dan bayi.
5. **Kamar Mandi:** Bersihkan bayi dengan lembut dan segera keringkan setelah mandi agar tidak mengalami hipotermia.
6. **Monitor Kesehatan:** Pantau tanda-tanda bayi, seperti warna kulit, nafsu makan, dan aktivitasnya. Segera konsultasikan ke dokter jika Anda memiliki kekhawatiran.

Ingatlah bahwa setiap bayi berbeda, dan penting untuk memperhatikan reaksi bayi terhadap suhu lingkungan dan menyesuaikan perawatan sesuai kebutuhan mereka. (Yani and Duarsa, 2013)

4.2.6 Inisiasi Menyusui pada Bayi Baru Lahir

Inisiasi menyusui adalah praktik penting yang dilakukan setelah bayi baru lahir untuk memulai proses pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara dini dan alami. Inisiasi menyusui mencakup beberapa langkah:

1. **Kontak Kulit-ke-Kulit:** Setelah bayi lahir, segera letakkan bayi di kulit ibu (biasanya di dada atau perut ibu) untuk mempromosikan ikatan awal dan membantu bayi merasa nyaman.
2. **ASI Dini:** Berusaha memberikan ASI pada bayi sesegera mungkin, biasanya dalam satu jam pertama setelah kelahiran. Bayi sering mencari puting sendiri pada saat ini.
3. **Bantuan Ahli:** Jika diperlukan, bantuan dari ahli laktasi atau petugas kesehatan dapat membantu ibu dan bayi dalam proses inisiasi menyusui.
4. **Pelajari Teknik:** Ibu perlu memahami teknik-teknik menyusui yang benar, seperti posisi bayi yang baik dan cara memastikan bayi mendapatkan pegangan yang baik pada payudara.
5. **Frekuensi Menyusui:** Biasanya, bayi baru lahir perlu menyusu setidaknya 8-12 kali sehari. Ini membantu meningkatkan produksi ASI dan memberikan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan bayi.

Inisiasi menyusui adalah langkah penting dalam memberikan bayi keuntungan terbaik dari ASI dan ikatan awal yang kuat antara ibu dan bayi. Penting juga untuk memiliki dukungan dari petugas kesehatan, keluarga, dan teman-teman dalam proses menyusui. (Saptaningrum, Jati and Suparwati, 2016)

4.2.7 Perawatan Kulit Bayi Baru Lahir

Perawatan kulit bayi baru lahir adalah penting untuk menjaga kulit mereka tetap sehat dan nyaman. Berikut adalah beberapa langkah perawatan kulit bayi:

1. **Mandi:** Mandikan bayi Anda dengan air hangat, tidak panas, menggunakan sabun bayi yang lembut. Jangan mandikan bayi terlalu sering; beberapa kali seminggu cukup.

2. Hindari Penggunaan Sabun yang Kuat: Pilih sabun bayi yang bebas pewangi dan pewarna yang dapat mengiritasi kulit sensitif bayi.
3. Keringkan dengan Lembut: Setelah mandi, keringkan bayi dengan lembut dengan menggunakan handuk lembut, terutama di lipatan kulit.
4. Pijat Kulit: Pijat lembut kulit bayi dengan lotion bayi yang lembut untuk menjaga kelembaban kulit. Pastikan produk yang Anda gunakan aman dan bebas bahan kimia yang keras.
5. Ganti Popok: Ganti popok bayi secara teratur, terutama jika basah atau kotor. Gunakan krim pelindung jika diperlukan untuk mencegah ruam popok.
6. Hindari Sinar Matahari Langsung: Kulit bayi sangat sensitif terhadap sinar matahari. Hindari paparan langsung matahari dan gunakan topi dan pakaian pelindung jika perlu.
7. Perhatikan Ruam Kulit: Jika Anda melihat tanda-tanda ruam kulit, seperti ruam popok atau jerawat bayi, konsultasikan dengan dokter anak untuk saran perawatan.
8. Kuku Bayi: Potong kuku bayi secara hati-hati dan perlahan untuk menghindari melukai kulit bayi.
9. Hindari Produk Alergen: Hindari penggunaan produk yang mengandung bahan kimia keras atau yang dapat menyebabkan alergi pada kulit bayi.

Setiap bayi memiliki tipe kulit yang berbeda, jadi penting untuk memperhatikan bagaimana kulit bayi bereaksi terhadap perawatan yang diberikan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

4.2.8 Pemeriksaan Kesehatan Awal Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan kesehatan awal bayi baru lahir adalah langkah penting untuk memastikan kesehatan dan perkembangan bayi. Beberapa pemeriksaan yang biasanya dilakukan meliputi:

1. Pemeriksaan fisik: Dokter atau petugas kesehatan akan memeriksa bayi secara menyeluruh, termasuk berat badan, panjang, lingkaran kepala, kulit, mata, telinga, mulut, jantung, pernapasan, dan sistem saraf.
2. Tes skrining: Bayi baru lahir biasanya menjalani tes skrining untuk kondisi medis tertentu, seperti tes darah untuk mendeteksi penyakit metabolik seperti fenilketonuria (PKU) dan hipotiroidisme kongenital.
3. Vaksinasi: Biasanya, bayi akan mendapatkan vaksinasi awal, seperti vaksin hepatitis B, dalam beberapa jam atau hari pertama setelah kelahiran.
4. Perawatan tali pusar: Perawatan tali pusar yang steril dilakukan untuk mencegah infeksi.
5. Perhatian khusus: Bayi prematur atau yang memiliki masalah kesehatan khusus mungkin memerlukan perhatian medis ekstra.

Pemeriksaan kesehatan awal ini penting untuk memastikan bahwa bayi tetap sehat dan dapat memulai kehidupan dengan baik.(Kemenkes, 2018)

4.2.9 Pengertian Perawatan Bayi Baru Lahir

Imunisasi bayi baru lahir adalah bagian penting dari perawatan kesehatan untuk melindungi bayi dari penyakit serius. Di banyak negara, salah satu vaksinasi pertama yang diberikan kepada bayi adalah vaksin hepatitis B. Vaksin hepatitis B biasanya diberikan dalam beberapa jam atau hari pertama setelah kelahiran.

Vaksin hepatitis B adalah langkah pertama untuk melindungi bayi dari infeksi virus hepatitis B, yang dapat menyebabkan kerusakan hati dan berisiko tinggi untuk perkembangan penyakit hati kronis. Selain itu, program imunisasi bayi biasanya melibatkan serangkaian vaksinasi rutin yang akan diberikan selama beberapa bulan pertama kehidupan bayi.

Setelah vaksinasi hepatitis B, bayi biasanya akan menerima vaksinasi lain, seperti DPT (difteri, pertusis, dan tetanus), Hib (Haemophilus influenzae type b), polio, dan vaksin lainnya sesuai

dengan jadwal imunisasi yang direkomendasikan di negara Anda. Jadwal imunisasi dapat bervariasi antara negara dan wilayah.

Penting untuk mematuhi jadwal imunisasi yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan atau otoritas kesehatan setempat untuk memastikan bahwa bayi mendapatkan perlindungan yang optimal terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan vaksinasi (Rini and Lestari, 2020)

4.2.10 Perkembangan Bayi Baru Lahir

Perkembangan bayi baru lahir adalah proses yang sangat cepat dan terjadi dalam beberapa minggu pertama kehidupannya. Berikut beberapa hal yang dapat Anda harapkan dalam perkembangan bayi baru lahir:

1. Refleks: Bayi akan menunjukkan berbagai refleks alami seperti menghisap, menggenggam, dan menggerakkan kaki dan tangan saat dirangsang.
2. Respons terhadap suara dan sentuhan: Bayi dapat merespons suara dan sentuhan, meskipun responsnya mungkin belum sepenuhnya terkoordinasi.
3. Penglihatan: Penglihatan bayi baru lahir umumnya masih kabur, dan bayi lebih responsif terhadap cahaya dan gerakan daripada detail visual. Mata bayi dapat beradaptasi dengan lingkungan baru.
4. Gerakan: Bayi akan mulai menunjukkan gerakan yang semakin terkoordinasi. Mereka mungkin mulai mengangkat kepala sebentar saat berbaring telentang.
5. Nutrisi: Bayi baru lahir biasanya menghabiskan sebagian besar waktunya makan dan tidur. Mereka akan mulai membangun pola makan yang lebih teratur seiring berjalannya waktu.
6. Kembung: Kembung adalah masalah umum pada bayi baru lahir karena sistem pencernaan mereka sedang beradaptasi dengan susu.
7. Pertumbuhan: Bayi akan terus tumbuh dan mengalami penambahan berat badan. Pemeriksaan kesehatan rutin sangat penting untuk memastikan pertumbuhan yang sehat.

8. Interaksi sosial: Meskipun masih terbatas, bayi baru lahir dapat merespons suara dan kasih sayang dari orang dewasa. Ini adalah awal dari interaksi sosial yang akan berkembang seiring waktu.

Perkembangan bayi akan bervariasi dari satu individu ke individu lainnya. Penting untuk selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi (Yani and Duarsa, 2013)

4.2.11 Perawatan Bayi Prematur

Perawatan bayi prematur memerlukan perhatian khusus dan perencanaan yang cermat. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan:

1. Perawatan medis: Bayi prematur seringkali memerlukan perawatan medis intensif di unit perawatan intensif neonatal (NICU). Ini mencakup pemantauan suhu, pernapasan, tekanan darah, dan nutrisi yang tepat.
2. Nutrisi: Memberikan nutrisi yang memadai sangat penting. Bayi prematur mungkin tidak dapat menyusui langsung, jadi pemberian susu formula khusus atau ASI yang diekspresikan bisa menjadi pilihan.
3. Pemantauan suhu: Bayi prematur tidak memiliki kemampuan untuk mengatur suhu tubuh mereka sendiri. Oleh karena itu, perlu menjaga suhu mereka agar tetap hangat dengan selimut atau inkubator.
4. Perawatan kulit: Kulit bayi prematur sangat sensitif dan mudah iritasi. Gunakan produk yang lembut dan hindari pakaian yang terlalu ketat.
5. Pemberian obat: Dokter mungkin meresepkan obat-obatan tertentu, seperti vitamin atau obat penopang pernapasan, sesuai kebutuhan.
6. Perkembangan: Bayi prematur mungkin memerlukan terapi fisik atau okupasi untuk membantu perkembangan mereka. Ini bisa mencakup latihan pernapasan atau pergerakan tubuh.
7. Dukungan emosional: Perawatan bayi prematur bisa sangat menantang secara emosional. Keluarga perlu mendapatkan

dukungan dan informasi yang tepat dari tim medis dan kelompok dukungan.

Ingatlah bahwa setiap bayi prematur memiliki kebutuhan yang berbeda, dan rencana perawatannya akan disesuaikan dengan kondisi individunya (Kemenkes, 2018).

4.2.12 Perawatan Bayi Berkebutuhan Khusus

Perawatan bayi berkebutuhan khusus melibatkan perhatian ekstra dan penyesuaian sesuai dengan kondisinya. Berikut adalah beberapa panduan umum untuk merawat bayi berkebutuhan khusus:

1. Konsultasi dengan dokter: Penting untuk berbicara dengan dokter atau spesialis medis yang merawat bayi Anda untuk mendapatkan panduan yang tepat berdasarkan kondisi khususnya.
2. Pemantauan kesehatan: Bayi berkebutuhan khusus mungkin memerlukan pemantauan kesehatan yang lebih intensif. Ini bisa mencakup pemantauan suhu, pernapasan, denyut jantung, dan tekanan darah.
3. Pemberian makanan: Pastikan bayi mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kondisinya. Ini bisa termasuk pemberian makanan melalui selang, pompa makanan, atau metode lain yang sesuai.
4. Perawatan pernapasan: Jika bayi memiliki masalah pernapasan, mungkin diperlukan peralatan bantu pernapasan, seperti ventilator atau oksigen. Pastikan penggunaan peralatan ini sesuai dengan petunjuk medis.
5. Perawatan kulit: Kulit bayi harus diperhatikan dengan cermat karena mungkin rentan terhadap iritasi. Gunakan produk yang lembut dan hindari potongan atau gesekan yang dapat menyakiti kulitnya.
6. Terapi fisik dan okupasi: Bayi berkebutuhan khusus mungkin memerlukan terapi fisik atau okupasi untuk membantu perkembangan fisik dan motoriknya. Terapis khusus dapat membantu dalam hal ini.

7. Dukungan emosional: Dukungan keluarga sangat penting. Jangan ragu untuk mencari bantuan dari kelompok dukungan atau konselor jika Anda merasa perlu.
8. Rencana perawatan jangka panjang: Beberapa bayi berkebutuhan khusus mungkin memerlukan perawatan jangka panjang atau rehabilitasi. Diskusikan dengan dokter untuk merencanakan masa depan dan memahami ekspektasi perkembangan.

Perawatan bayi berkebutuhan khusus akan sangat bervariasi tergantung pada kondisi medisnya (Sugandini, Erawati and Mertasari, 2022)

4.2.14 Pemberian nutrisi pada Bayi Baru Lahir

Pemberian nutrisi pada bayi baru lahir sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Berikut adalah beberapa poin penting dalam pemberian nutrisi pada bayi baru lahir:

1. ASI (Air Susu Ibu): ASI disarankan sebagai makanan utama untuk bayi baru lahir. ASI mengandung nutrisi penting dan antibodi yang membantu melindungi bayi dari infeksi. Ibu sebaiknya mulai menyusui sesegera mungkin, idealnya dalam satu jam setelah kelahiran.
2. Frekuensi pemberian: Pemberian ASI harus sering dan sesuai permintaan bayi. Bayi biasanya memberikan tanda ketika mereka lapar. Pemberian ASI bisa mencapai 8-12 kali sehari atau lebih sesuai kebutuhan.
3. Nutrisi tambahan: Jika ASI tidak mencukupi atau ada masalah kesehatan yang memerlukan nutrisi tambahan, dokter mungkin meresepkan formula bayi atau suplemen khusus.
4. Pemantauan berat badan: Bayi harus dipantau berat badannya secara teratur untuk memastikan pertumbuhan yang sehat. Dokter akan memberikan panduan tentang berapa banyak bayi seharusnya bertambah beratnya.
5. Pemberian tambahan zat besi: Biasanya, bayi baru lahir memiliki cadangan zat besi dari tubuh ibu selama beberapa

- bulan pertama. Namun, bayi yang dilahirkan prematur atau memiliki berat lahir rendah mungkin memerlukan suplemen zat besi.
6. Konsultasi dengan konselor laktasi: Jika Anda mengalami kesulitan dalam menyusui, berkonsultasilah dengan konselor laktasi atau petugas medis yang berpengalaman untuk membantu memecahkan masalah yang mungkin muncul.
 7. Hydrasi: Pastikan bayi tetap terhidrasi dengan cukup cairan, terutama jika Anda menggunakan formula bayi. Ikuti petunjuk dokter atau perawat tentang pemberian air putih.

Ingatlah bahwa setiap bayi unik, dan kebutuhan nutrisinya dapat bervariasi (Riskesdas, 2010)

4.2.15 Perawatan Gigi dan Mulut Bayi Baru Lahir

Perawatan gigi dan mulut bayi baru lahir penting untuk menjaga kesehatan mulut dan giginya sejak dini. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa dilakukan:

1. Pembersihan mulut: Setelah bayi lahir, Anda dapat membersihkan mulutnya dengan lembut menggunakan kain lembut dan air steril. Ini membantu menghilangkan sisa-sisa susu atau lendir yang mungkin menempel di mulutnya.
2. Gusi: Gosoklah gusi bayi dengan lembut menggunakan kain lembut atau perban steril. Ini bisa membantu merangsang gusi dan mempersiapkan mereka untuk pertumbuhan gigi.
3. Pemberian makanan: Jika bayi sedang menyusui, pastikan untuk membersihkan mulutnya setelah pemberian makanan. ASI atau formula dapat meninggalkan residu yang dapat mengundang pertumbuhan bakteri.
4. Rutin pemeriksaan dokter gigi: Meskipun gigi pertama bayi biasanya muncul sekitar usia 6 bulan, sebaiknya mulai rutin membawa bayi Anda ke dokter gigi anak sejak dini. Dokter gigi dapat memberikan panduan tentang perawatan mulut yang sesuai.
5. Hindari botol dengan cairan manis: Jika bayi meminum dari botol, hindari memberikan cairan manis seperti jus atau

susu formula yang mengandung gula berlebihan. Gula dapat menyebabkan kerusakan gigi.

6. Kebiasaan menyusu malam: Jika mungkin, hindari memberi bayi susu sebelum tidur malam tanpa membersihkan mulutnya setelahnya. Susu yang ditinggalkan di mulut bisa meningkatkan risiko kerusakan gigi.
7. Penggunaan dot botol: Hindari memberi bayi dot botol terlalu lama, terutama setelah gigi pertama mulai muncul. Penggunaan dot botol yang berkepanjangan dapat memengaruhi pertumbuhan gigi.
8. Batasi konsumsi gula: Begitu gigi bayi mulai tumbuh, hindari memberikan makanan atau minuman manis dalam jumlah yang berlebihan.

Perawatan gigi dan mulut bayi baru lahir adalah langkah awal penting untuk mencegah masalah kesehatan mulut di masa depan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

4.2.16 Perawatan Kebersihan Bayi Baru Lahir

Perawatan kebersihan bayi baru lahir sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kenyamanannya. Berikut adalah beberapa langkah penting dalam merawat kebersihan bayi baru lahir:

1. Mandi: Mandikan bayi secara teratur, tetapi tidak terlalu sering, biasanya beberapa kali seminggu. Gunakan air hangat, dan pastikan suhu ruangan nyaman. Selalu gunakan produk pembersih yang lembut dan aman untuk kulit bayi.
2. Pembersihan tali pusar: Jika tali pusar bayi belum lepas, bersihkan area sekitarnya dengan kapas yang dibasahi alkohol 70% atau sesuai petunjuk dokter. Pastikan untuk menjaganya tetap kering dan terhindar dari kontaminasi.
3. Pembersihan area popok: Saat mengganti popok bayi, bersihkan dengan lembut menggunakan tisu basah atau kapas yang dibasahi dengan air hangat. Hindari penggunaan sabun atau tisu beralkohol karena dapat menyebabkan iritasi.

4. Pembersihan kulit: Pastikan kulit bayi tetap bersih dan kering. Gunakan krim pelindung atau bedak bayi untuk mencegah iritasi kulit, terutama di area lipatan kulit.
5. Perawatan kulit kepala: Perhatikan area kulit kepala bayi. Beberapa bayi mungkin mengalami kerak susu, yang dapat diatasi dengan hati-hati menyikat rambutnya atau dengan mengoleskan minyak bayi sebelum mandi.
6. Pembersihan mulut: Setelah pemberian makanan, lapisi mulut bayi dengan kain bersih yang dibasahi air steril untuk membersihkan sisa-sisa makanan.
7. Kuku: Potong kuku bayi dengan hati-hati untuk mencegah goresan. Gunakan gunting kuku bayi yang khusus dirancang.
8. Pakaian bersih: Gantilah pakaian bayi secara teratur, terutama jika ada tumpahan susu atau kotoran. Pastikan pakaian yang digunakan adalah yang lembut dan tidak menyebabkan iritasi.
9. Kontak kulit dengan kulit: Berikan waktu untuk berpelukan kulit dengan kulit dengan bayi. Ini membantu membangun ikatan emosional dan kenyamanan.
10. Perhatikan tanda-tanda iritasi atau alergi: Pantau kulit bayi untuk tanda-tanda iritasi atau alergi terhadap produk perawatan kulit tertentu. Jika Anda mencurigai masalah ini, hentikan penggunaan produk tersebut dan konsultasikan dengan dokter.

Setiap bayi unik, jadi pastikan untuk mengikuti panduan perawatan yang sesuai dengan kebutuhan bayi (Kemenkes, 2018)

4.2.17 Langkah Pencegahan Resiko Cedera Bayi Baru Lahir

Pencegahan resiko cedera pada bayi baru lahir adalah hal yang sangat penting. Berikut beberapa langkah pencegahan yang dapat diambil:

1. Penanganan Bayi: Jangan menggoyang-goyangkan bayi dengan keras atau secara kasar. Pegang kepala bayi dengan lembut saat menggendongnya.

2. **Tempat Tidur yang Aman:** Pastikan tempat tidur bayi aman dan bebas dari benda-benda keras atau lembut yang dapat menyebabkan tersedak. Gunakan kasur bayi yang sesuai.
3. **Pengawasan:** Selalu awasi bayi Anda saat berada di tempat tidur, kursi bayi, atau meja ganti. Jangan tinggalkan bayi sendirian.
4. **Menjaga Bayi dari Asap Rokok:** Jauhi bayi dari asap rokok, karena paparan asap rokok dapat meningkatkan risiko SIDS (Sudden Infant Death Syndrome).
5. **Kebersihan Tangan:** Pastikan Anda dan semua orang yang akan mengurus bayi selalu mencuci tangan sebelum menyentuh bayi.
6. **Imunisasi:** Pastikan bayi mendapatkan vaksinasi sesuai jadwal. Imunisasi dapat membantu melindungi bayi dari infeksi serius.
7. **Penggunaan Perlengkapan Bayi yang Aman:** Pastikan perlengkapan bayi seperti kereta dorong, kursi mobil, dan gendongan aman dan digunakan sesuai petunjuk.
8. **Penanganan dengan Lembut:** Perlakukan bayi dengan lembut, hindari mengguncang-guncangkan bayi, dan jangan biarkan bayi jatuh.
9. **Rutin Periksa Kesehatan Bayi:** Bawa bayi ke dokter secara berkala untuk pemeriksaan kesehatan dan pertumbuhan.
10. **Pelatihan Pertolongan Pertama:** Mengetahui cara memberikan pertolongan pertama pada bayi bisa sangat penting. Misal dengan mengikuti pelatihan pertolongan pertama untuk bayi (Yani and Duarsa, 2013)

4.2.18 Edukasi orangtua tentang Perawatan Bayi Baru Lahir

Memberikan edukasi kepada orangtua tentang perawatan bayi baru lahir adalah penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan bayi. Berikut ini adalah beberapa hal yang bisa disampaikan kepada orangtua:

1. **Perawatan Bayi Baru Lahir:** tentang cara membersihkan bayi dengan lembut setelah lahir, menggantikan popok secara teratur dan menjaga kebersihan daerah popok, memberikan ASI eksklusif atau formula bayi sesuai dengan

- rekomendasi dokter, mengatur jadwal makan, tidur, dan popok sesuai dengan kebutuhan bayi.
2. Penanganan Bayi: edukasi tentang cara menggendong bayi dengan benar untuk mendukung leher dan kepala yang lemah, pentingnya tidur bayi dalam posisi telentang untuk mencegah sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), mengenali tanda-tanda lapar, kelelahan, atau ketidaknyamanan bayi.
 3. Kebersihan: edukasi tentang cara mencuci tangan sebelum menyentuh bayi untuk mencegah penularan infeksi, menjaga perlengkapan bayi, seperti botol susu dan dot, dalam keadaan bersih.
 4. Keselamatan: edukasi tentang bagaimana memastikan tempat tidur bayi aman dan bebas dari benda-benda yang dapat menimbulkan risiko cedera atau tersedak, penggunaan kursi mobil yang benar untuk mengangkut bayi.
 5. Pertumbuhan dan Perkembangan: edukasi tentang bagaimana mengikuti jadwal pemeriksaan kesehatan bayi dan vaksinasi, membicarakan tentang perkembangan motorik, kognitif, dan sosial bayi dengan dokter.
 6. Mendukung Kesehatan Mental Orangtua: edukasi tentang bagaimana mengenali tanda-tanda stres dan kelelahan, serta mencari dukungan jika diperlukan.
 7. Pertolongan Pertama: edukasi tentang bagaimana mengetahui pertolongan pertama dalam situasi darurat yang mungkin terjadi.
 8. Konsultasi dengan Dokter: edukasi tentang pentingnya berkonsultasi dengan dokter secara teratur untuk pertanyaan, perhatian, atau masalah kesehatan bayi.
 9. Dukungan Keluarga: edukasi tentang bagaimana mendorong orangtua untuk mencari dukungan dari keluarga dan teman-teman.

Edukasi ini dapat membantu orangtua merasa lebih siap dan percaya diri dalam merawat bayi mereka. Selain itu, mereka juga

harus selalu mengikuti saran dan rekomendasi dari dokter anak atau ahli kesehatan anak yang merawat bayi mereka.

Perawatan bayi baru lahir adalah tanggung jawab yang besar, namun juga merupakan pengalaman yang penuh kasih sayang dan berharga. Ingatlah untuk selalu memberikan cinta, perhatian, dan dukungan yang diperlukan untuk bayi. Selalu berkonsultasi dengan dokter atau ahli kesehatan anak jika memiliki pertanyaan atau keprihatinan tentang kesehatan dan perkembangan bayi. Dengan perawatan yang baik dan kasih sayang, bayi akan tumbuh sehat dan bahagia (Harahap, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. 2020. 'Nama Ibu : Nama Anak : I N D O N E S I A S E H A T 2 0 1 0 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK BAWA BUKU INI SETIAP KETEMPAT PELAYANAN KESEHATAN'.
- Harahap, I.E. 2022. *Kesehatan Ibu dan Anak, Badan Pusat Statistik*. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html>.
- Kemenkes. 2018. 'Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak', *warta KESMAS*, p. 48. Available at: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-kesmas-edisi-3-2018_1219.pdf.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. 'BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf', *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*, p. 53.
- 'Pelayanan Kesehatan Ibu dan kematian neonatal' (no date).
- Rini, T. and Lestari, P. 2020. 'PENCAPAIAN STATUS KESEHATAN IBU DAN BAYI SEBAGAI SALAH SATU PERWUJUDAN KEBERHASILAN PROGRAM ACHIEVEMENT OF MOTHER AND BABY HEALTH STATUS', pp. 75-89.
- Riskesdas, A.D. 2010. PELAYANAN KESEHATAN NEONATAL BERPENGARUH TERHADAP', 77, pp. 82-89.
- Saptaningrum, E., Jati, S.P. and Suparwati, A. 2016. 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Motivasi Bidan Pelaksana Dalam Pelayanan Ibu Nifas Di Wilayah Kabupaten Blora', *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(2). Available at: <https://doi.org/10.14710/jmki.4.2.2016.139-147>.

- Sugandini, W., Erawati, N.K. and Mertasari, L. 2022. 'Evaluasi Layanan Kesehatan Maternal, Neonatal, dan Keluarga Berencana (KB) pada Masa Pandemi Covid-19 di Praktik Mandiri Bidan', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Sains dan Humaniora*, 5(3), p. 397. Available at: <https://doi.org/10.23887/jppsh.v5i3.39797>.
- Yani, D.F. and Duarsa, A.B.S. 2013. 'Pelayanan Kesehatan Ibu dan Kematian Neonatal', *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(8), p. 373. Available at: <https://doi.org/10.21109/kesmas.v7i8.24>.

BAB 5

IMUNISASI

Oleh Andi Wilda Arianggara

5.1 Imunisasi

5.1.1 Pengertian Imunisasi

Imunisasi, juga dikenal sebagai vaksinasi, adalah suatu proses medis yang bermanfaat untuk proteksi diri terhadap penyakit melalui pemberian vaksin atau imunogen (substansi yang dapat merangsang sistem kekebalan tubuh) ke dalam tubuh. Tujuan utama imunisasi adalah untuk memicu respon kekebalan tubuh yang memungkinkan tubuh untuk mengenali dan melawan patogen (misalnya, bakteri atau virus) jika individu tersebut terpapar patogen tersebut di masa depan (Kemenkes, n.d.-b; Setyaningrum & tumbuh kembangindd, 2017).

Proses imunisasi dilakukan dengan memasukkan fragmen patogen yang dilemahkan atau mati, atau protein patogen yang telah dimurnikan kedalam tubuh. Saat vaksin ini diberikan, sistem imun akan berupaya untuk membaca patogen tersebut sebagai ancaman sehingga mulai memproduksi antibodi atau sel-sel kekebalan yang dapat melawan patogen tersebut. Jika individu tersebut kemudian terpapar patogen asli, tubuhnya sudah memiliki perlindungan kekebalan yang cukup untuk melawan infeksi, sehingga risiko terkena penyakit menjadi lebih rendah (BUKU AJAR *(Teori Dan Konsep)*, 2017; Mangunatmadja et al., 2034).

5.1.2 Pengertian Vaksin

Vaksin adalah suatu produk yang mengandung fragmen patogen (seperti bakteri atau virus yang dilemahkan atau mati) atau komponen patogen yang telah dimurnikan (Arianggara et al., 2023; Pusdiknakes, 2016a).

5.1.3 Urgensi Imunisasi

Untuk menciptakan kekebalan komunitas yang dikenal sebagai herd immunity atau imunitas kawanan. Ini berarti ketika sebagian besar individu dalam masyarakat telah divaksinasi dan memiliki kekebalan terhadap penyakit tertentu, maka risiko penularan penyakit tersebut kepada individu yang belum divaksinasi juga akan berkurang (Arianggara et al., 2023; oleh et al., n.d.; Sari, 2016).

5.1.4 Jenis Imunisasi

Berdasarkan (PMK No.12, 2017) imunisasi dibedakan atas:

1. Imunisasi Program

a. Definisi Imunisasi Program

Imunisasi program adalah suatu rangkaian kegiatan atau inisiatif yang bertujuan untuk memberikan vaksin kepada kelompok populasi tertentu. Program imunisasi melibatkan berbagai aspek, termasuk perencanaan, distribusi vaksin, pelaksanaan vaksinasi, pemantauan dan evaluasi, serta edukasi masyarakat.

b. Komponen Imunisasi Program

Berikut adalah beberapa komponen utama dari suatu program imunisasi:

- 1) Perencanaan: Merupakan langkah awal dalam pengembangan program imunisasi. Ini melibatkan identifikasi sasaran populasi, pemilihan vaksin yang sesuai, dan perencanaan logistik untuk distribusi vaksin.
- 2) Pengadaan dan Distribusi Vaksin: Program imunisasi melibatkan pengadaan vaksin dan distribusi ke fasilitas kesehatan atau lokasi yang telah ditentukan. Faktor logistik seperti penyimpanan yang tepat dan rantai dingin (*cold chain*) untuk memastikan keberlanjutan kualitas vaksin sangat penting.
- 3) Vaksinasi Rutin: Melibatkan pemberian vaksin sesuai jadwal dan berikan secara rutin. Vaksinasi rutin seringkali dimulai pada usia dini, terutama

pada bayi dan anak-anak, dan melibatkan serangkaian vaksin yang diberikan selama beberapa tahap.

- 4) Kampanye Imunisasi: Dalam beberapa situasi, kampanye imunisasi masif dapat diadakan untuk meningkatkan cakupan vaksinasi, terutama di daerah dengan risiko tinggi penyebaran penyakit tertentu atau dalam respons terhadap wabah penyakit.
 - 5) Pemantauan dan Evaluasi: Program imunisasi harus dilengkapi dengan sistem pemantauan yang efektif untuk memastikan bahwa vaksinasi diberikan dengan benar dan mencapai target populasi. Evaluasi berkala dilakukan untuk mengevaluasi efektivitas program dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.
 - 6) Edukasi Masyarakat: Komunikasi yang efektif dengan masyarakat adalah kunci keberhasilan program imunisasi. Informasi yang jelas dan akurat tentang manfaat vaksin, jadwal imunisasi, dan keamanan vaksin membantu membangun kepercayaan masyarakat dan meningkatkan partisipasi.
 - 7) Kerjasama Internasional: Dalam beberapa kasus, kerjasama internasional diperlukan, terutama jika penyakit menular dapat melintasi batas negara. Ini mencakup pertukaran informasi, sumber daya, dan dukungan teknis antar negara.
- c. Jenis Imunisasi Program
- 1) Imunisasi rutin
merupakan pemberian vaksinasi secara rutin dan terjadwal kepada bayi, balita, remaja, serta dewasa sesuai dengan jadwal imunisasi yang ditetapkan oleh otoritas kesehatan setempat atau nasional. Adapun jenisnya:
(1) Imunisasi Dasar

Jenis vaksin yang diberikan adalah vaksin campak, Petusis, Tuberculosis, Difteri, Tetanus, Poliomyelitis, Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza Tipe b (Hib)*, dan Hepatitis B.

(2) Imunisasi lanjutan

Imunisasi lanjutan adalah imunisasi ulangan pada anak untuk mempertahankan tingkat kekebalan dan untuk memperpanjang masa perlindungan vaksin yang telah diberikan sebelumnya. Imunisasi lanjutan diberikan pada:

(a) Balita usia dibawah dua tahun (baduta)

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada Baduta terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit difteri, pertusis, tetanus, hepatitis B, pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh *Hemophilus Influenza tipe b (Hib)*, serta campak.

(b) Anak usia sekolah dasar Imunisasi lanjutan yang diberikan pada anak usia sekolah dasar terdiri atas Imunisasi terhadap penyakit campak, tetanus, dan difteri. Imunisasi ini diberikan pada Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN).

(c) Wanita usia subur

Imunisasi lanjutan yang diberikan pada WUS adalah Imunisasi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

2) Imunisasi tambahan

jenis Imunisasi tertentu yang diberikan pada kelompok umur tertentu yang paling berisiko terkena penyakit sesuai dengan kajian epidemiologis pada periode waktu tertentu.

3) Imunisasi khusus

Imunisasi khusus dilaksanakan untuk melindungi seseorang dan masyarakat terhadap penyakit tertentu pada situasi tertentu. Situasi tertentu

berupa persiapan keberangkatan calon jemaah haji/umroh, persiapan perjalanan menuju atau dari negara endemis penyakit tertentu, dan kondisi kejadian luar biasa/wabah penyakit tertentu. Imunisasi khusus berupa Imunisasi terhadap meningitis meningokokus, *yellow fever* (demam kuning), rabies, dan poliomyelitis.

2. Imunisasi Pilihan

Istilah "imunisasi pilihan" dapat merujuk pada vaksinasi yang tidak termasuk dalam jadwal rutin atau wajib, tetapi disarankan atau dianjurkan tergantung pada kondisi individu atau faktor risiko tertentu. Imunisasi pilihan bisa mencakup berbagai jenis vaksin yang mungkin tidak secara luas disarankan untuk semua orang, tetapi bisa menjadi pilihan yang bijak dalam situasi tertentu. Berikut adalah beberapa contoh imunisasi pilihan:

- a. Kanker leher rahim yang disebabkan oleh Human Papillomavirus
- b. Hepatitis A
- c. Gondongan (mumps)
- d. Pneumonia dan meningitis yang disebabkan oleh pneumokokus
- e. Campak jerman (rubela)
- f. Cacar air (varisela)
- g. Influenza
- h. Demam tifoid
- i. Diare yang disebabkan oleh rotavirus
- j. Demam berdarah.
- k. Japanese Encephalitis
- l. Herpes zoster
- m. Hepatitis B pada dewasa

5.2 Pemberian Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*):



Gambar 5.1. BCG
(sumber: Arianggara, 2023)

Pemberian imunisasi BCG adalah bagian dari program vaksinasi bayi yang direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan, termasuk WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) dan departemen kesehatan nasional.. Berikut adalah penjelasan singkat mengenai vaksinasi ini (Heryani, 2018):

1. Definisi
BCG adalah vaksin yang mengandung *Mycobacterium bovis* yang telah dilemahkan.
2. Manfaat
memberikan perlindungan pada tuberkulosis (TB) atau penyakit TBC.
3. Pemberian dan dosis

Vaksin BCG diberikan pada bayi sebanyak 1 kali diusia 1 bulan, disuntikkan secara intrakutan didaerah lengan kanan atas (*insertio musculus deltoideus*) dengan menggunakan ADS 0,05 ml.

4. Efek Samping
Timbul bisul kecil (papula) pada daerah bekas suntikan di 2-6 minggu setelah penyuntikan.
5. Penanganan Efek Samping
Efek samping yang ditimbulkan pada bekas luka suntikkan merupakan hal yang biologis dan merupakan pertanda jika penyuntikan vaksin berhasil membentuk kekebalan.

5.3 Pemberian Imunisasi DPT-HB-HiB (Heryani, 2018; Pusdiknakes, 2016b; Retnaningtyas et al., 2018):



Gambar 5.2. Pentabio

1. Definisi
DPT-HB-HiB adalah kombinasi vaksin yang melindungi terhadap beberapa penyakit sekaligus. Untuk proteksi terhadap Difteri, Pertusis, Tetanus, infeksi virus hepatitis, infeksi bakteri *Haemophilus influenzae* tipe B.
2. Cara pemberian dan dosis
Vaksin ini disuntikkan sebanyak 3 kali yakni pada usia 2, 3 dan 4 bulan. Dosis vaksin ini adalah 0,5 ml pada setiap penyuntikan dengan selang waktu pemberian minimal 1

bulan. Penyuntikan dilakukan di anterolateral paha atas (*musculus femoralis*).

3. Efek Samping

Dapat menimbulkan bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan disertai demam.

5.4 Pemberian Imunisasi Polio

Merupakan vaksinasi diberikan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit polio atau poliomiелitis. Ada dua jenis vaksin polio yang umum digunakan (Heryani, 2018; Kemenkes, n.d.-a; Pusdiknakes, 2016a):

1. Vaksin Polio Oral (OPV)



Gambar 5.3. Vaksin Polio Oral
(sumber: Arianggara, 2023)

a. Definisi

Vaksin OPV (*Oral Polio Vaccine*) adalah vaksin oral yang diberikan melalui tetes di mulut. Vaksin Polio Trivalent

yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1, 2 dan 3 (Strain Sabin) yang sudah dilemahkan.

b. Manfaat

Diberikan untuk perlindungan aktif terhadap poliomyelitis.

c. Dosis:

Vaksin diberikan secara oral (mulut) sebanyak 4 kali (1 dosis sebanyak 2 tetes). Vaksin ini diberikan pada usia 1 sampai 4 bulan secara berturut-turut dengan selang waktu 1 bulan setiap pemberiannya.

d. Efek samping

Efek samping pemberian vaksin polio oral ini hampir tidak ada. Namun, jika bayi muntah 30 menit pasca pemberian maka harus diberi dosis ulang.

OPV adalah vaksin yang telah banyak digunakan dalam program imunisasi polio di seluruh dunia. OPV adalah vaksin yang sangat efektif dan telah membantu mengurangi insiden polio secara signifikan.

2. Vaksin Polio Inaktif (IPV)



Gambar 5.4. Vaksin Polio Oral
(sumber: www.mcguiffmedical.com)

- a. Definisi
IPV (*Inactive Polio Vaccine*) adalah vaksin suntik yang mengandung virus polio yang telah dinonaktifkan.
- b. Manfaat
Untuk pencegahan terhadap *poliomyelitis* pada bayi dan anak *immuno compromised*, kontak dilingkungan keluarga dan pada individu dimana vaksin polio oral menjadi kontraindikasi.
- c. Dosis:
 - 1) Diberikan dengan cara injeksi sebanyak 0,5 ml yang diberikan 3 kali berturut-turut dengan interval 1 atau 2 bulan setiap dosisnya. Vaksin ini bisa diberikan dari usia 2 bulan.
 - 2) Berdasarkan rekomendasi WHO, pemberian IPV juga dapat diberikan pada bayi setelah usia 6 bulan, 10 bulan dan 14 bulan.
 - 3) Penyuntikan IPV juga dapat diberikan pada orang dewasa yang belum diimunisasi dengan dosis 0,5 ml yang diberikan 2 kali berturut-turut dengan interval 1 atau 2 bulan.
- d. Kontraindikasi
 - 1) Sedang demam, menderita penyakit akut atau penyakit kronis progresif.
 - 2) Menderita hipersensitif vaksin
 - 3) Alergi terhadap Streptomycin.

IPV digunakan di beberapa negara dan dijadikan alternatif bagi mereka yang tidak dapat menerima OPV, seperti orang dengan sistem kekebalan yang lemah.

5.5 Campak

Program vaksinasi ini dilakukan untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit campak. Campak adalah penyakit virus yang sangat menular dan dapat menyebabkan gejala seperti ruam kulit, demam, batuk, hidung tersumbat, mata merah, dan bahkan komplikasi serius seperti pneumonia, ensefalitis (radang otak), dan kematian. (Heryani, 2018; Pusdiknakes, 2016b).



Gambar 5.5. Vaksin Campak
(sumber: Arianggara, 2023)

1. Definisi
vaksin yang mengandung virus campak yang telah dimodifikasi sehingga tidak menyebabkan penyakit campak.
2. Dosis pemberian dan dosis
Melalui penyuntikan pada lengan kiri atas atau anterolateral paha dengan dosis 0,5 ml pada usia 9-11 bulan.
3. Kontraindikasi
Penderita penyakit immune deficiency atau individu yang didiagnosa menderita gangguan imun karena leukemia dan limfoma.
4. Efek samping
Demam ringan dan kemerahan pada lokasi suntikan.
5. Penanganan Efek samping
 - a. Memberikan minum (ASI) lebih banyak dari sebelumnya.
 - b. Jika timbul demam pasca penyuntikan maka berikan paracetamol 15 mg/kg BB, setiap 3-4 jam (maksimal 6 kali dalam 24 jam) dan pakaikan pakaian yang tipis.

- c. Bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin.
- d. Bayi boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.
- e. Jika reaksi memberat dan menetap bawa bayi ke dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianggara, A. W., Pratiwi, F. H., & Tarigan, R. A. 2023. Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(1), 18–27. <https://doi.org/10.33377/jkh.v7i1.148>
- BUKU AJAR (*Teori dan Konsep*). 2017. www.indomediapustaka.com
- Heryani, R. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Trans Info Media.
- Kemenkes. (n.d.-a). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Kemenkes. (n.d.-b). *Buku Saku Infovaksin*.
- Kemenkes. 2017. PMK No.12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi. Jakarta
- Mangunatmadja, I., Primarhyani, M., & Noorshintaningsih, D. (2034). *Deteksi dan Stimulasi Dini Tumbuh Kembang Bayi: Vol. I*. D., Sriatmi, A., & Didukung oleh Pusat Penelitian Kesehatan, dkk. (n.d.). *IMUNISASI RUTIN LENGKAP UNDIP Press FKM UNDIP PRESS*.
- Pusdiknakes. 2016a. *Buku Ajar Imunisasi* (3rd ed.). Kemenkes RI.
- Pusdiknakes. 2016b. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* (2nd ed.). Kemenkes RI.
- Retnaningtyas, E., Manila No, J., Kediri, S., & No, Jlm. 2018. *Manajemen Mutu Pelayanan Kebidanan*.
- Sari, D. N. I. 2016. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Imunisasi Dasar dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Bendo Kabupaten Magetan. *Ekp*, 13(3), 1576–1580.
- Setiyaningrum, E., & tumbuh kembangindd, Mp. 2017. *TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 0-12 TAHUN BUKU AJAR*. <https://doi.org/10.44.11>

BAB 6

PERTUMBUHAN

Oleh Winda Windiyani

6.1 Pendahuluan

Salah satu fase kritis pada siklus kehidupan manusia berada pada masa balita dikarenakan masa ini merupakan masa pembentukan pertumbuhan serta masa pembentukan sumber daya manusia yang berkualitas, masa periode emas atau *golden age* lebih dikenal pada fase ini dikarenakan pada fase ini pembentukan sel – sel dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sangat berkualitas. (Nengsih, Noviyanti and Djamhuri, 2016). Salah satu cara untuk menilai pertumbuhan anak yaitu dengan cara penimbangan BB, pengukuran TB, pengukuran lingkaran kepala, dan LILA atau sering disebut pengukuran Antropometri, selain pengukuran Antropometri untuk menilai pertumbuhan juga dapat dilakukan pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologi (Febrianti, Rika and Dale, 2019). Terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak dicirikan dengan adanya rendahnya tinggi badan atau *Stunting* yang terjadi pada beberapa balita di Indonesia yang memiliki angka kejadian *stunting* mencapai 35,7%. Status gizi pada balita menurut data Riset Kesehatan Dasar. Terjadinya kegagalan pertumbuhan dan perkembangan pada anak akan mengakibatkan *stunting* yang disebabkan oleh kurangnya nutrisi atau gizi buruk. (Badan, 2022). Berat badan anak yang kurang tidak menunjukkan gizi kurang atau gizi buruk, sebaliknya jika tinggi badan anak.

6.2 Pengertian Pertumbuhan

Adanya perubahan yang bersifat kuantitatif, dan bagiannya seperti adanya peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur dan sistem merupakan pengertian dari pertumbuhan. Salah satu contoh dari pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran tubuh seseorang, dan berat badan seseorang, dan kepadatan struktur gigi, serta strukturnya dapat diprediksikan. Pada masa Prenatal, Bayi dan

Remaja merupakan usia tercepat terjadinya pertumbuhan. Adanya perubahan ukuran dan fungsi seluruh tubuh merupakan salah satu acuan dari pertumbuhan (Arif Rohman Mansur, 2019). Gizi seimbang dan sehat seluruh tubuh merupakan salah satu bentuk dari cerminan adanya pertumbuhan yang normal. Menurut Hidayati 2017 terjadinya perubahan- perubahan secara biologis, anatomis, serta fisiologis manusia merupakan pengertian dari pertumbuhan. Konsep pertumbuhan lebih terlihat kepada perubahan fisik, seperti lebih tinggi, lebih besar, dan pertumbuhan mempunyai sifat tidak akan kembali ke bentuk semula. (Hidayati, 2017). Periode tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur serta saling berkaitan dan berkesinambungan yang akan dimulai dari konsepsi sampai dewasa. (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Menurut peraturan Kementerian Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 bahwa Pertumbuhan yang sesuai dengan adanya grafik pertumbuhan disebut dengan tumbuh normal. Gambaran dari status gizi dan status kesehatan yang optimal disebut dengan tumbuh normal. Panjang badan, lingkar kepala akan normal jika bisa mempertahankan pertumbuhan berat badan. Kecepatan yang berbeda serta bersifat stimulan dapat disebut pertumbuhan. Penilaian pertumbuhan dapat dilakukan secara berkala, adanya gangguan pada pertumbuhan merupakan tanda awal adanya masalah pada status gizi anak. Grafik pertumbuhan berat badan menurut umur, kenaikan berat badan, tabel kenaikan berat badan, grafik indeks masa tubuh, merupakan salah satu alat untuk melakukan atau mengevaluasi pertumbuhan pada anak.

6.3 Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak menurut Kemenkes RI, 2016 diantaranya:

1. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terhadap tumbuh kembang anak diantaranya faktor dari dalam
 - a. Dilihat dari faktor Ras/etnik. Anak yang tidak memiliki ras /bangsa Indonesia atau sebaliknya berarti anak yang memiliki ras/bangsa Amerika
 - b. Keluarga. Tinggi atau pendek, kurus maupun gemuk merupakan faktor dari keluarga

- c. Umur
Masa *pre* natal pada tahun pertama kehidupan serta masa remaja merupakan masa yang memiliki pertumbuhan yang sangat pesat.
 - d. Jenis Kelamin
Anak laki – laki memiliki pertumbuhan lebih cepat setelah melewati masa pubertas, sedangkan pada anak perempuan fungsi reproduksi akan berkembang lebih cepat dari pada anak laki – laki.
 - e. Genetik
Potensi anak akan menjadi ciri khas terhadap genetiknya.
 - f. Kelainan Kromosom
Adanya kegagalan pertumbuhan salah satu cirinya Sindrom Down dan sindrom turner merupakan salah satu kegagalan dari pertumbuhan salah satunya kelainan kromosom
2. Faktor Eksternal
- a. Faktor Prenatal
 - 1) Gizi
Gizi pada ibu hamil akan berpengaruh pada pertumbuhan janin terutama pada akhir kehamilan
 - 2) Mekanis
Kelainan kongenital bisa disebabkan oleh posisi fetus yang abnormal
 - 3) Toksin
Kelainan kongenital salah satunya labioschisis disebabkan oleh beberapa obat – obatan salah satu contohnya Aminopterin dan thalidomide
 - 4) Endokrin
Makrosomia, Kardiomegali, Hiperplasia Adrenal merupakan salah satu kelainan yang disebabkan oleh Diabetes Melitus.
 - 5) Radiasi
Paparan pada janin seperti terjadinya microsefali, spinabipida, retardasi mental, serta deformitas anggota gerak dan kelainan kongenital mata,

adanya kelainan jantung pada janin yang disebabkan oleh paparan radium dan sinar rontgen.

6) Infeksi

Salah satu gangguan yang disebabkan oleh infeksi adalah katarak, bisu tuli, mikrosepali, dan kelainan jantung mikrosepali merupakan infeksi pada *trimester* I yang disebabkan oleh *TORCH*

7) Kelainan Imunologi

Perbedaan golongan darah antar janin dengan ibu disebabkan ibu membentuk sel antibody dengan darah janin.

8) Anoksia Embrio

Adanya gangguan fungsi plasenta yang mengakibatkan pertumbuhan terganggu disebabkan oleh Anoksia Embrio

9) Psikologi Ibu

Kekerasan pada ibu hamil dan kehamilan yang tidak di inginkan dapat menyebabkan gangguan psikologi pada ibu sehingga menghambat pertumbuhan janin

b. Faktor Persalinan

Rusaknya jaringan otak pada bayi disebabkan oleh persalinan dengan komplikasi

c. Pascalin/Nifas

1) Gizi

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat diperlukan zat makanan yang adekuat

2) Kelainan Kongenital

Retardasi pertumbuhan jasmani disebabkan oleh penyakit tuberkulosis, anemia, dan kelainan jantung bawaan

3) Lingkungan fisis dan kimia

Penyebab terjadinya dampak negatif pada pertumbuhan anak salah satunya disebabkan dimana tempat anak tersebut hidup dan sebagai penyedia kebutuhan dasar anak,

4) Psikologis

Seorang anak yang tidak di harapkan dan banyak menemukan tekanan dari orang tuanya dapat mengalami beberapa hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Penyakit hipertiroid merupakan salah satu penyebab gangguan hormon yang bisa menyebabkan gangguan pertumbuhan kepada anak

6) Sosial Ekonomi

Salah satu faktor pertumbuhan pada anak yaitu sosial ekonomi yang rendah , lingkungan yang tidak sehat serta kekurangan makanan

7) Lingkungan Pengasuhan

Pola asuh di rumah mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.

8) Stimulasi

9) Obat - obatan

Terhambatnya pertumbuhan disebabkan salah satunya oleh pemakaian kortikosteroid yang lama.

6.4 Cara menilai pertumbuhan anak (Arif Rohman Mansur, 2019)

6.4.1 Adanya perbandingan Berat Badan (BB) dengan standar kenaikan tinggi badan.

Pertambahan berat badan dapat menggunakan grafik BB/U. Pertumbuhan ini dapat mengidentifikasi pertumbuhan anak normal atau bermasalah, serta adanya pertumbuhan yang harus dinilai ulang. Beberapa anak akan mengalami pertumbuhan mengikuti jalur pertumbuhan yang sejajar pada garis *Z Score* atau Median. Pertambahan berat badan harus dinilai dari waktu ke waktu. Menggambarkan pertumbuhan yang tidak adekuat atau ketidakmampuan mempertahankan pertumbuhan sering disebut dengan *Failur To Thrive* (FTT) atau *weight Faltering* atau gagal tumbuh.

Cara mengukur berat badan Bayi

1. Menggunakan timbangan Bayi
 - a. Penimbangan anak sampai umur 2 tahun menggunakan timbangan bayi atau anak masih bisa berbaring atau duduk
 - b. Timbangan diletakkan di meja yang datar agar tidak mudah jatuh
 - c. Jarum atau angka harus menunjukan ke angka nol
 - d. Ketika dilakukan penimbangan, bayi tidak menggunakan apapun
 - e. Bayi diletakan diatas timbangan dan lihat angka jarum sampai berhenti
2. Cara Penggunaan timbangan Dacin
 - a. Dacin yang dipergunakan harus dalam keadaan layak pakai
 - b. Balita dimasukkan kedalam sarung timbangan dengan pakaian seminimal mungkin
 - c. Lihat angka diujung bandul geser untuk melihat hasil penimbangan
 - d. Hasil penimbangan dicatat hasilnya dengan benar
3. Menggunakan timbangan injak / Digital
 - a. Timbangan diletakkan dilantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak
 - b. Jarum berada pada angka nol
 - c. Pakaian anak seharusnya memakai pakaian yang tipis
 - d. Berdirikan anak diatas timbangan tidak dipegangi oleh orang tua
 - e. Jika jarum timbangan sudah berhenti baca hasil timbangan tersebut(Arfiana *et al.*, 2022)

6.4.2 Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi Badan merupakan adanya jarak pada saat pengukuran dari *vertex* ke lantai, orang tersebut harus berdiri tegak, posisi tubuh anatomis serta posisi kepala berada pada bidang *Frankfort*. Salah satu komposisi yang dimiliki oleh seseorang didalam hidupnya disebut dengan Tinggi Badan. Seseorang akan memiliki tinggi badan yang berbeda dengan yang lainnya. Tinggi

badan memiliki perannya masing- masing .(I Gusti Putu Ngurah Adi Santika and Bali, 2020).

Cara mengukur TB bayi

1. Pengukuran dilakukan oleh 2 orang
2. Posisi bayi terlentang diatas alas yang datar
3. Kepala bayi menempel pada angka 0
4. Petugas 1: Kepala bayi dipegang oleh kedua tangan supaya tetap menempel pada angka nol
5. Petugas 2: Lutut bayi ditekan oleh tangan kiri petugas supaya tetap lurus, tangan kanan menekan batas kaki ke telapak kaki
6. Petugas 2 : Angka dibaca oleh petugas di tepi luar pengukur

6.4.3 Pengukuran Lingkar Kepala

Pengukuran lingkar kepala pada bayi dilakukan secara rutin antara 1 atau 2 bulan sekali, penambahan ukuran lingkar kepala pada bayi cukup bulan 2 cm/bulan pada bulan pertama. Adanya perbedaan ukuran pada lingkar kepala bayi normal menandakan adanya kelainan mikrocephali atau makrocephalus menurut skala *Nelhalus*, kelainan ini disebabkan adanya penumpukan cairan maupun tumor diotak pada bayi, kelainan ini kalau tidak segera ditangani akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan.(Sudiang, no date).

Prinsip dan kegunaan lingkar kepala

1. Mendeteksi kondisi patologi pada anak
2. Lingkar kepala hanya dapat digunakan pada anak sampai usia 2 tahun.
3. Adanya faktor non gizi yang mempengaruhi hasil pengukuran
4. Untuk mengukur lingkar kepala dapat menggunakan hitungan Z-score.

Pengukuran lingkar kepala

1. Lingkar kepala anak di ukur dari mulai dahi diatas alis mata, diatas kedua telinga dan bagian belakang kepala yang menonjol
2. Angka dibaca pada pertemuan antara 2 angka

6.4.4 Pengukuran Lingkar Dada

Lingkar dada dapat dijadikan salah satu indikator dalam menentukan KEP pada balita. Pita kecil, tidak mudah patah serta terbuat dari kaca merupakan alat untuk mengukur lingkar dada (*fiberglas*). Selain fiberglas, metelin atau pita ukur bisa digunakan untuk mengukur lingkar dada pada bayi. Akurasi pada pengukuran lingkar dada merupakan salah satu masalah yang sering dijumpai pada saat dilakukan pengukuran, hal ini disebabkan oleh pernapasan bayi yang tidak beraturan, pengukuran harus mendekati 1 desimal. Pengukuran dilakukan pada garis puting susu. (Yeti, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana *et al.* 2022. 'Model Desa Siaga Anak Yang Berfokus pada Tumbuh Kembang Anak berbasis Pemberdayaan Masyarakat', p. 79.
- Arif Rohman Mansur. 2019. *Tumbuh kembang anak usia prasekolah, Andalas University Pres.* Available at: [http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah Aprilaz-FKIK.pdf](http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah%20Aprilaz-FKIK.pdf).
- Badan, B. 2022. 'Kata kunci : Kegiatan, Penimbangan, Berat Badan', 3, pp. 53–57.
- Febrianti, Rika, S.W. and Dale, D.S. 2019. 'Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita', *Celebes Abdimas: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), pp. 15–20.
- Hidayati, A. 2017. 'Merangsang Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Dengan Pembelajaran Tematik Terpadu', *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(1), p. 151. Available at: <https://doi.org/10.21580/sa.v12i1.1473>.
- I Gusti Putu Ngurah Adi Santika, M.S. and Bali. 2020. 'Hubungan Tinggi Badan dan Berat badan terhadap kelincahan Tubuh Atlit Kabaddi', *Jurnal Pendidikan Kesehatan Rekreasi*, 6(1), pp. 18–24.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. 'Pedoman Pelaksanaan SDIDTKA'.
- Nengsih, U., Noviyanti and Djamhuri, D.S. 2016. 'Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita', *Jurnal Bidan*, 2(2), pp. 62–66. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/234046-hubungan-riwayat-kelahiran-berat-bayi-la-3abc33e7.pdf>.
- Sudiang, D.I.P. (no date) '1, 2, 3', pp. 1–12.
- Yeti, 2022. *Antropometri Gizi Penggunaan, Pemeliharaan dan Kalibrasi alat.* Unisma Getpress. Malang 2022

BAB 7

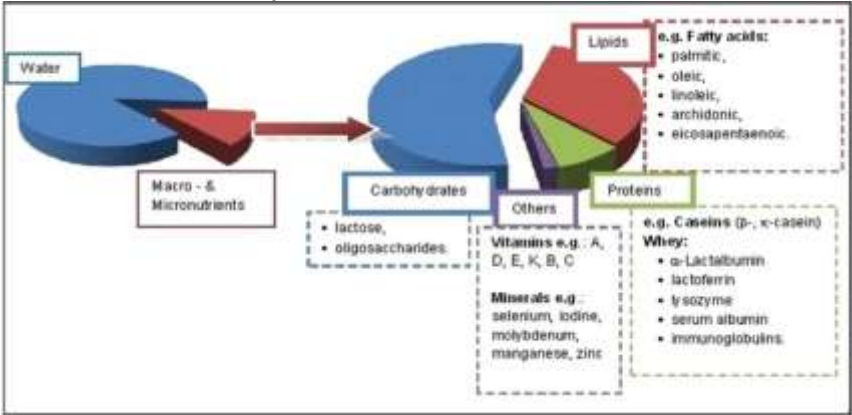
PENTINGNYA ASI EKSLUSIF

Oleh Innama Sakinah

Seorang bayi yang baru lahir pasti akan terpapar banyak faktor, yang mungkin berdampak negatif pada kesehatannya. Dengan demikian, perlindungan sangat penting selama masa bayi. Salah satu unsur perlindungan penting dapat diperoleh dari ASI. Kandungan yang terkandung dalam ASI memiliki banyak fungsi, yaitu dapat memberikan nutrisi, energi dan terdapat protein spesifik yang memiliki sifat bioaktif karena senyawa tersebut berdampak pada perkembangan imunitas bayi (Salminen and Collado, 2016). Manfaat menyusui dapat dilihat baik selama masa bayi sampai masa dewasa. Pemberian ASI secara langsung dari ibu ke bayi dapat mengurangi risiko berbagai morbiditas jangka pendek dan jangka panjang. Beberapa penelitian di sebuah NICU tentang kandungan ASI selama 14 sampai 28 hari pertama kehidupan dikaitkan dengan kondisi bayi yang buruk diberikan ASI menunjukkan bahwa komponen bioaktif ASI memberikan perlindungan spesifik selama masa perawatan. Penelitian lainnya juga menunjukkan bahwa keberadaan produk susu sapi secara negatif mempengaruhi permeabilitas usus dan kolonisasi usus sehingga pemberian ASI lebih baik karena dapat menurunkan angka morbiditas. Dari berbagai terapi yang digunakan secara rutin di ruang NICU, penggunaan ASI memiliki dukungan paling empiris untuk keamanan, kemanjuran, ketersediaan, dan efektivitas biaya diimplementasikan dengan cara seperti praktik berbasis bukti lainnya yang dapat meningkatkan kondisi kesehatan bayi membaik di ruang NICU (Meier *et al.*, 2013)

ASI mengandung bahan penting yang diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Secara umum, penelitian sebelumnya tentang komposisi susu pada primata berfokus pada zat gizi makro dalam susu protein, gula, lemak dan pada tingkat yang lebih rendah pada volume atau hasil susu yang dihasilkan

(Miller *et al.*, 2012). Namun, ASI juga mengandung hormon dan faktor pertumbuhan, vitamin, enzim, dan mineral, yang berkontribusi penting pada perkembangan neonatus. Mineral sangat penting untuk pensinyalan seluler dan saraf, transfer dan penyimpanan energi, deposisi jaringan dan perkembangan kerangka. Kalsium (Ca) dan fosfor (P), dalam bentuk kalsium fosfat dan hidroksiapatit merupakan bagian integral dari proses osifikasi, menyebabkan tulang mengeras selama perkembangan dan harus terus diganti karena mineral tulang hilang melalui resorpsi sepanjang hidup. Pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang cepat, asimilasi kalsium meningkat karena peningkatan penyerapan gastrointestinal dan penurunan ekskresi mineral. Mineral makanan sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan tulang yang normal, dan semua zat-zat yang dibutuhkan tersebut terkandung dalam ASI (Burckhardt, Dawson-Hughes and Weaver, 2010). Air susu ibu mengandung bahan pembangun yang diperlukan untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi pasca kelahiran. Mineral dalam ASI sangat penting untuk perkembangan tulang bayi dan mencerminkan karakteristik ibu yang terkait dengan kapasitas untuk mensintesis susu (Hinde *et al.*, 2013). ASI disebut sebagai standar emas nutrisi karena memiliki komposisi unik: 87% terdiri dari air, dan sisanya adalah makro dan mikronutrien 7% karbohidrat (terutama laktosa), 4% lipid, dan 1% protein dan lainnya (vitamin dan mineral).



Gambar 7.1. Komposisi ASI

Komposisi ASI berubah seiring dengan masa laktasi, yang disebabkan oleh faktor fisiologis dan juga sesuai dengan kebutuhan bayi saat ini. Pada awal masa laktasi, kolostrum diproduksi (selama 3-4 hari), kemudian ASI imatur (sekitar 2 minggu), dan terakhir ASI matur. Kolostrum kaya akan protein dan vitamin seperti A, B12, dan K serta oligosakarida. Konsentrasi senyawa ini dalam kolostrum lebih tinggi dibandingkan dengan susu matur. Kolostrum dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kekebalan kepada anak terhadap berbagai patogen lingkungan. Pada susu matur, konsentrasi lipid lebih tinggi dari pada kolostrum. ASI dalam bahan makanan tidak hanya memastikan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang tepat, tetapi juga karena sifat bioaktifnya, dapat berkontribusi dan mendukung mekanisme pertahanan, dengan demikian ASI sangat penting untuk kesehatan bayi (Dewi Andariya Ningsih, 2021). Komposisi ASI juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti pola makan ibu, gaya hidup, dan potensi pencemaran lingkungan (Andreas, Kampmann and Le-Doare, 2015). Bayi baru lahir, yang masih proses mengembangkan organ dan mekanisme pertahanannya, sangat rentan kondisinya. Sehingga banyak hal yang dapat masuk ke tubuh bayi melalui ASI. Namun, karena ASI adalah nutrisi standar emas dan komposisi susu unik, tidak disarankan untuk mengabaikan pemberian ASI agar proses pengembangan organ dan antibodi dapat terbentuk sempurna. Selanjutnya, ASI sebagai matriks non-invasif merupakan alat yang digunakan untuk menganalisis pencemaran lingkungan dan juga berfungsi sebagai penanda penyakit bagi ibu dan anak (Pajewska-Szmyt, Sinkiewicz-Darol and Gadzała-Kopciuch, 2019).

Sebagaimana diketahui bahwa pemberian ASI eksklusif dan praktik laktasi yang optimal memberikan manfaat baik bagi kesehatan ibu maupun anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Kementerian Kesehatan merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Menyusui harus dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia dua tahun ('World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. Geneva: World Health Organization', 2016). WHO mendefinisikan ASI eksklusif adalah

bayi yang hanya menerima ASI tanpa cairan lain, termasuk air, susu formula, jus buah, teh, madu, atau makanan padat apa pun kecuali vitamin dan obat-obatan. Studi penelitian telah menunjukkan bahwa ASI memberikan nutrisi yang cukup untuk bayi. Oleh karena itu, mereka tidak memerlukan makanan tambahan selama 6 bulan pertama kehidupan. Kolostrum dalam 24 hingga 36 jam pertama, setelah melahirkan mengandung imunoglobulin konsentrasi tinggi yang penting untuk pengembangan sistem kekebalan yang seimbang. Hal ini juga mengandung lipase untuk memfasilitasi penyerapan lemak. Selain itu, ASI mengandung asam cosahexaenoic dan asam arakidonat yang bersifat penting untuk perkembangan otak. ASI juga mengandung oligosakarida yang dapat merangsang pertumbuhan mikrobiota usus yang sehat. Komponen oligosakarida dalam ASI dapat membantu memperkuat sistem imun bayi sejak dini. Sejumlah penelitian telah menunjukkan manfaat ASI dalam melindungi bayi dari infeksi, seperti otitis media akut, gastro enteritis, infeksi pernapasan, atopik matitis, dan asma. Untuk kesehatan jangka panjang, pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko obesitas pada anak yang lebih besar, remaja, bahkan dewasa ASI juga mengandung probiotik yang mendukung pematangan sistem kekebalan melalui jaringan limfoid terkait usus (Slusser and Lange, 2013). Pemberian ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko terkena diabetes dan membantu menstabilkan tekanan darah dan kadarkolesterol sepanjang hidup. Secara psikologis, menyusui memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak. Praktik menyusui juga bermanfaat bagi ibu. Pemberian ASI merupakan salah satu strategi untuk menurunkan berat badan ibu post partum. Setelah 6 bulan, indeks massa tubuh (IMT) ibu menyusui eksklusif akan sama dengan IMT sebelum hamil, kembali ke berat badan sebelum hamil sangat penting untuk status kesehatan perempuan sebagai retensi berat badan pasca melahirkan berkorelasi kuat dengan risiko obesitas yang lebih tinggi dan komplikasinya, termasuk risiko penyakit tidak menular. Pemberian ASI eksklusif menurunkan risiko penyakit kardivaskular (Kelly, Chopra and Dolly, 2015). Hal ini juga

meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan mental. Beberapa penelitian tentang ASI juga mengandung probiotik yang mendukung pematangan sistem kekebalan melalui jaringan limfoid di usus. Pemberian ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko terkena diabetes dan membantu menstabilkan tekanan darah dan kadar kolesterol sepanjang hidup. Secara psikologis, menyusui memperkuat hubungan emosional antara ibu dan anak menunjukkan bahwa laktasi kurang dari 6 bulan dan tekanan emosional selama persalinan meningkatkan risiko untuk mengembangkan depresi pascamelahirkan (Chojenta *et al.*, 2016).

Menyusui adalah metode kontrasepsi alami karena memperpanjang periode amenore dan membantu mempertahankan konsentrasi prolaktin yang dikenal sebagai amenore laktasi. metode (LAM). Konsensus Bellagio dan Kennedy masing-masing pada tahun 1988 dan 1996, menghasilkan para ahli untuk merekomendasikan LAM sebagai pilihan keluarga berencana untuk mencegah kehamilan pada 6 bulan pertama setelah melahirkan. Efektivitasnya bisa mencapai 98% dengan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, yang dapat mengakibatkan amenore (Chojenta *et al.*, 2016).

Efek menguntungkan jangka panjang, berdasarkan hasil penelitian studi kohort prospektif dengan 3.493 peserta yang ditindaklanjuti selama periode 30 tahun, yang dilakukan di Brasil Selatan, menyimpulkan bahwa menyusui selama lebih dari 12 bulan akan berdampak positif pada perkembangan kognitif anak-anak. Temuan ini patut digarisbawahi, karena asam lemak rantai panjang dalam ASI merupakan komponen lipid yang penting untuk perkembangan membran sel, termasuk sistem saraf pusat, berkontribusi pada perkembangan otak dan peningkatan kemampuan intelektual di masa dewasa, menghasilkan tingkat pendidikan dan pendapatan finansial (Victoria *et al.*, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Andreas, N. J., Kampmann, B. and Le-Doare, K. M. 2015. 'Human breast milk: A review on its composition and bioactivity', *Early Hum Dev*, 91(11), pp. 629–35. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013.
- Burckhardt, P., Dawson-Hughes, B. and Weaver, C. M. 2010. *Nutritional influences on bone health, Nutritional Influences on Bone Health*. doi: 10.1007/978-1-84882-978-7.
- Chojenta, C. L. *et al.* 2016. 'Maternal Health Factors as Risks for Postnatal Depression: A Prospective Longitudinal Study', *PLoS ONE*, 11(1), pp. 1–9. doi: 10.1371/journal.pone.0147246.
- Dewi Andariya Ningsih. 2021. 'Persiapan Masa Nifas yang Menyenangkan'. Bantem: CV. AA. RIZKY, pp. 1–71. Available at: https://drive.google.com/file/d/1h_SKxO36cCCxaxDguw_33r3tknufVLvn/view?usp=sharing.
- Hinde, K. *et al.* 2013. 'Brief communication: Daughter dearest: Sex-biased calcium in mother's milk among rhesus macaques', *American Journal of Physical Anthropology*, 151(1), pp. 144–150. doi: 10.1002/ajpa.22229.
- Kelly, K. M., Chopra, I. and Dolly, B. 2015. 'Breastfeeding: An Unknown Factor to Reduce Heart Disease Risk Among Breastfeeding Women', *Pubmed*, 10(9), pp. 442–7. doi: 10.1089/bfm.2015.0082.
- Meier, P. P. *et al.* 2013. 'Supporting Breastfeeding in the Neonatal Intensive Care Unit. Rush Mother's Milk Club as a Case Study of Evidence-Based Care', *Pediatric Clinics of North America*, 60(1), pp. 209–226. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.007.
- Miller, E. M. *et al.* 2012. 'Field and laboratory methods in human milk research', *Am J Hum Biol*, 25(1), pp. 1–11. doi: 10.1002/ajhb.22334.
- Pajewska-Szmyt, M., Sinkiewicz-Darol, E. and Gadzała-Kopciuch, R. 2019. 'The impact of environmental pollution on the quality of mother's milk', *Environmental Science and Pollution Research*, 26(8), pp. 7405–7427. doi: 10.1007/s11356-019-04141-1.

- Salminen, C. G.-G. I. G.-M. S. and Collado, M. C. 2016. 'The human milk microbiome and factors influencing its composition and activity', *Semin Fetal Neonatal Med*, 21(6), pp. 400–405. doi: 10.1016/j.siny.2016.05.003.
- Slusser, W. and Lange, L. 2013. 'Breastfeeding programs and support systems in Los Angeles County: a needs assessment [Internet]. Los Angeles: UCLA Center for Healthier Children, Family and Communities'.
- Victora, C. G. *et al.* 2015. 'Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil', *Lancet Glob Health*, 3(4), pp. 199–205. doi: 10.1016/S2214-109X(15)70002-1.
- 'World Health Organization. Exclusive breastfeeding for optimal growth, development and health of infants [Internet]. Geneva: World Health Organization' (2016).

BAB 8

PENANGANAN PENYAKIT NEONATAL

Oleh Sirajul Muna

8.1 Asfiksia

Asfiksia ialah suatu keadaan dimana terjadinya kegagalan bernafas secara spontan dan teratur pada saat bayi lahir atau beberapa saat setelah bayi lahir yang ditandai dengan keadaan PaO₂ didalam darah rendah (hipoksemia). Hiperkarbia Pa CO₂ meningkat, asidosis dan berlanjut pada disfungsi multiorgan. (Setyarini, 2016)

Asfiksia bisa terjadi saat persalinan yang disebut dengan asfiksia lahir atau asfiksia perinatal. Pada keadaan ini aliran darah atau oksigen ke janin tidak mencukupi. Asfiksia perinatal bisa terjadi sebelum, selama, atau setelah persalinan. Namun Sebagian besar kasus terjadi selama melahirkan.

Kondisi ini dapat dicegah dengan mengetahui factor risiko ibu dan bayi dalam kehamilan. Apabila asfiksia perinatal tidak dapat dihindari, tatalaksana dengan Teknik resusitasi yang optimal sgt diperlukan. Dalam hal ini, semua petugas Kesehatan yang berperan diharapkan dapat melakukan resusitasi neonates secara terampil dengan menggunakan peralatan yang memadai sehingga menurunkan risiko morbiditas dan mortalitas terkait asfiksia (Depkes RI, 2019)

Penyebab asfiksia dapat berasal dari faktor ibu, janin dan plasenta. Adanya hipoksia dan iskemia jaringan menyebabkan perubahan fungsional dan biokimia pada janin. Faktor ini yang berperan pada kejadian asfiksia.

8.1.1 Tanda dan Gejala Asfiksia

Asfiksia sebenarnya bisa dapat diketahui dengan mengamati gejalanya. Tanda gejala klinis yang dapat dilihat ialah bayi tidak bernapas atau napas megap-megap, denyut jantung kurang dari 100 x/menit, kulit sianosis, pucat, tonus otot

menurun, tidak ada respon terhadap refleks rangsangan (Setyarini, 2016).

8.1.2 Penilaian Asfiksia

Penilaian keadaan bayi di nilai dengan skor Apgar yaitu apparance, pulse, grimace, activity, respiration. Penilaian ini dilakukan pada menit ke-1 dan ke-5 sesudah lahir. Penilaian menit 1 untuk menentukan seberapa jauh diperlukan tindakan resusitasi. Nilai ini berkaitan dengan keadaan asidosis dan kelangsungan hidup. Pada penilaian menit kelima untuk menilai prognosis neurologis. Setelah melakukan penilaian keadaan bayi, hal penting selanjutnya yang perlu dilakukan adalah melihat penilaian asfiksia dengan Penilaian APGAR Skor (Setyarini, 2016).

Tabel 8.1. Apgar Skor

Klinis	Penilaian		
	0	1	2
Detak jantung	Tidak ada	<100x/menit	>100x/menit
Pernafasan	Tidak ada	Tak teratur	Tangis kuat
Reflek saat jalan nafas dibersihkan	Tidak ada	Menyeringai	Batuk/Bersin
Tonus otot	Lunglai	Freksi ektrimitas (lemah)	Fleksi kuat gerakan aktif
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh merah ektrimitas biru	Merah seluruh tubuh

(Sumber : Setyarini, 2016)

Keterangan Nilai Apgar:

Nilai 0-3 : Asfiksia berat

Nilai 4-6 : Asfiksia sedang

Nilai 7-10 : Normal

8.1.3 Penatalaksanaan Asfiksia

Bila ada kegawat janin utamanya sebelum aterm, yang terpikir penyakit membran hyalin (kematangan paru) pada bayi. Penataksanaan yaitu pertahankan kehamilan (kolaborasi medis) dengan pemberian tokolitik dan antibiotik untuk mencegah infeksi. Kehamilan < 35 minggu, kehamilan tidak dapat dipertahankan untuk percepat kematangan paru dengan kortikosteroid dosis tunggal (Anggraini,dkk. 2022).

1. Persiapan sebelum lahir
 - Menyiapkan alat-2 resusitasi (dari perawatan perinatologi)
 - a. Meja resusitasi, lampu
 - b. Penghangat
 - c. Pengisap lendir disposable dan suction pump bayi
 - d. Ambulans incubator
 - e. O₂ dengan flowmeter
2. Resusitasi
 - Tentukan skor apgar 1 dan 5 menit (masing-masing untuk menentukan diagnosa/ada tidaknya asfiksia dan berikutnya untuk menentukan prognosa bayi). Lakukan resusitasi tahap 1-5 sesuai kondisi bayi
3. Pasca Resusitasi
 - a. Lakukan pemeriksaan fisik secara sistimatis dan lengkap
 - b. Tentukan masa gestasi berdasarkan skor Dubowitz/modifikasi
 - c. Lakukan perawatan tali pusat dengan antibiotika/antiseptik dengan kasa steril
 - d. Tetes mata/zalf mata untuk cegah Go
 - e. Vit K 1 mg im/ 1-2 mg/peroral
 - f. Beri identitas ibu dan bayi yang sama
 - g. Perawatan BBLR sesuai dengan masa gestasi
 - 1) Perawatan 1/rawat gabung rooming in
 - 2) Perawatan 2/perawatan khusus untuk observasi
 - 3) Perawatan 3/perawatan intensive neonatus/neonatal intensive care unit
4. Penatalaksnaan pasca resusitasi yang bersalin
 - a. Hindari kehilangan panas

- 1) Lakukan kontak kulit di dada ibu (metode Kanguru), dan selimuti bayi
- 2) Letakkan dibawah radiant heater, jika tersedia
- b. Periksa bayi dan hitung napas dalam semenit. Jika bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi < 30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih)
 - 1) Isap mulut dan hidung untuk memastikan jalan nafas bersih
 - 2) Beri oksigen 0,5 l/menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
 - 3) Rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju.

INGAT : pemberian oksigen secara sembarangan pada bayi prematur dapat menimbulkan kebutaan

- c. Ukur suhu aksiler :
 - 1) Jika suhu 36o C atau lebih, teruskan metode kanguru dan mulai pemberian ASI
 - 2) Jika suhu < 36oC, lakukan penanganan hipothermia
- d. Mendorong ibu mulai menyusui : bayi yang mendapat resusitasi cenderung hipoglikemia.
 - 1) Jika kekuatan mengisap baik, proses penyembuhan optimal
 - 2) Jika mengisap kurang baik, rujuk ke kamar bayi atau ketempat pelayanan yang dituju
- e. Lakukan pemantauan yang sering dalam 24 jam pertama. Jika sukar bernafas kambuh, rujuk ke kamar bayi atau ke tempat pelayanan yang dituju.

8.2 BBLR

Bayi berat lahir rendah (BBLR) ialah bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. BBLR dapat disebabkan oleh kelahiran prematur (kelahiran sebelum usia gestasi 37 minggu), dengan berat badan yang sesuai masa kehamilan (SMK), atau karena bayi yang beratnya kurang dari berat yang semestinya atau kecil masa kehamilan (KMK), atau keduanya (Setyarini, 2016).

8.2.1 Penyebab BBLR

Adapun penyebab BBLR adalah faktor maternal, faktor janin dan faktor plasenta. Faktor maternal dipengaruhi oleh penyakit kehamilan, trauma fisik dan psikologis, infeksi, maupun usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun. Sedangkan faktor janin dipengaruhi oleh hidramnion dan kehamilan kembar. Faktor plasenta dimana terdapat penyakit pembuluh darah, malformasi atau adanya tumor juga merupakan penyebab bayi lahir dengan BBLR (Sardjito, 2019).

Gambaran bayi dengan BBLR antara lain kulit tipis/transparan/ lunak seperti gelatin, lanugo banyak atau tidak ada sama sekali, lemak subkutan sedikit, pembuluh darah terlihat jelas pada abdominal, ariole belum terbentuk dan glandula tidak teraba, telinga lunak sehingga mudah ditebuk dan pinggir tidak berlekuk, pada bayi laki-laki testis tidak teraba sedangkan pada bayi perempuan labia minor menonjol, edema pada ekstremitas, lipatan plantar halus, otot hipotonik, pernafasan belum teratur sehingga sering terjadi apnea, reflek hisap dan telan belum sempurna (Sardjito, 2019).

Masalah yang sering timbul pada kasus bayi dengan BBLR antara lain suhu tubuh yang tidak stabil, gangguan pernafasan, gangguan pencernaan dan nutrisi, imaturitas hati, anemia, perdarahan intraventrikuler, kejang, infeksi, hipoglikemi, hiperglikemi serta hipokalsemi (Sardjito, 2019).

8.2.2 Penanganan BBLR

Prinsip utama dari penanganan BBLR ialah memperhatikan kematangan paru dan pencegahan perdarahan dengan cara Medikamentosa yaitu Pemberian Vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskular satu kali pemberian, atau Vitamin K oral 2 mg tiga kali pemberian (saat lahir, saat umur 3 – 10 hari, dan umur 4 – 6 minggu). Penanganan BBLR dikategorikan menjadi 3, yaitu (Anggraini,dkk. 2022) :

1. Berat Bayi Berat Lahir Sangat Rendah (BBLRSR) atau sangat kecil.

Bayi sangat kecil (< 1500 gr atau < 32 minggu) sering terjadi masalah yang berat yaitu sukar bernafas, kesukaran pemberian

minum, Icterus yang berat, Infeksi dan rentan hypothermi bila tidak dalam incubator. Asuhan yang diberikan ialah :

- a. Pastikan kehangatan bayi dengan bungkus dengan kain lunak, kering, selimut dan pakai topi
 - b. Jika pada riwayat ibu terdapat kemungkinan infeksi bakteri beri dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampicilin 100mg/kg BB IM
 - c. Bila bayi sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih, beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong.
 - d. Segera rujuk ketempat pelayanan kesehatan khusus yang sesuai untuk bayi baru lahir sakit atau kecil (Setyarini, 2016).
2. Bayi Prematur Sedang (BBLR)
Bayi premature sedang (33 – 38 minggu) atau BBLR (1500 - 2500 gram) dapat mempunyai masalah segera setelah lahir. Asuhan yang diberikan ialah :
- a. Jika bayi tidak ada kesukaran bernafas dan tetap hangat dengan metode Kanguru maka rawat bayi tetap bersama ibunya dan dorong ibu mulai menyusui dalam 1 jam pertama
 - b. Jika bayi sianosis sianosis (biru) atau sukar bernafas (frekuensi <30 atau > 60 X/menit, tarikan dinding dada ke dalam atau merintih) beri oksigen 0,5 l /menit lewat kateter hidung atau nasal prong
 - c. Jika suhu aksiler turun dibawah 35°C, hangatkan bayi segera (Setyarini, 2016).
3. Bayi Prematur dan/atau Ketuban Pecah Lama dan Asimptomatis. Asuhan yang diberikan :
- a. Jika ibu mempunyai tanda klinis infeksi bakteri atau jika ketuban pecah lebih dari 18 jam meskipun tanpa klinis infeksi maka rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui, lakukan kultur darah dan berikan obat dosis pertama antibiotika gentamisin 4 mg/kg BB IM (atau kanamisin) ditambah ampicilin 100mg/kg BB IM.

- b. Jangan berikan antibiotika pada kondisi lain. Amati bayi terhadap tanda infeksi selama 3 hari. Rawat bayi tetap bersama ibu dan dorong ibu tetap menyusui. Jika dalam 3 hari terjadi tanda infeksi, rujuk ke tempat layanan bayi sakit atau bayi kecil (Setyarini, 2016).

8.3 Kejang pada Neonatus

Kejang pada neonatus adalah suatu keadaan kegawatdaruratan pada bayi akibat adanya depolarisasi sel neuron otak yang terjadi secara berlebihan sehingga menjadi perubahan pada fungsi neuron baik disadari maupun tidak. Kejang neonatus biasanya terjadi pada usia bayi 28 hari. Kejang biasanya disebabkan /ditandai kondisi neonatus yang demam tinggi. Faktor penyebab dari kejang ialah kelainan metabolisme (Anggraini, 2022). Kejang pada bayi terbagi menjadi 2 yaitu kejang karena tetanus neonatorum dan kejang karena demam tinggi (Setyarini, 2016).

8.3.1 Penatalaksanaan Neonatus dengan Tetanus Neonatorum

Permasalahan dalam tata laksana adalah obat apa yang diberikan pada saat akut dan rumatan, serta berapa lama dan kapan menghentikan obat antikonvulsan tersebut. Prinsip utama dalam tata laksana kejang neonatus adalah

1. Mempertahankan ventilasi dan perfusi yang adekuat.
2. Mencari dan memberikan tata laksana terhadap etiologi kejang sesegera mungkin.
3. Tata laksana kejang, dengan mempertimbangkan manfaat pemberantasan kejang dengan efek samping yang mungkin timbul dari pemberian obat antikonvulsan.
4. Menjaga jalan nafas tetap bebas dan pasang spatel lidah agar tidak tergigit.
5. Perawatan yang adekuat seperti kebutuhan oksigen, makanan, cairan dan elektrolit (Handryastuti, 2007).

8.3.2 Penatalaksanaan Neonatus dengan Kejang

Neonatus dengan kejang yang terkait dengan kondisi lain, misalnya panas yang tinggi sehingga bisa menimbulkan kejang. Kejang yang terjadi dapat menimbulkan kegawatan utama bila

kejang terjadi berulang. Kejang neonaturum bukanlah suatu penyakit, namun merupakan gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelaianan susunan saraf pusat. yang harus dilakukan bila anak mengalami kejang demam adalah

1. Ketika demam, miringkan posisi anak sehingga ia tidak tersedak air ludahnya dan jangan menahan gerak anak.
2. Buka baju bayi dan menyeka bayi dengan air hangat
3. Jangan memberikan kompres dengan air es/alkohol karena anak akan menggigil dan suhu tubuh justru meningkat, walaupun kulit terasa dingin.
4. Untuk anak dengan BB < 10 kg dapat diberikan obat, umumnya kejang demam akan berhenti dengan sendirinya sebelum 5 menit.
5. Bilang kejang > 5 menit segera rujuk ke dokter/rumah sakit (Handryastuti, 2007).

8.4 Hypothermi

Hypothermi ialah suatu keadaan ketidakmampuan bayi untuk mempertahankan suhu tubuh yang nomal. Thermoregulasi atau pengaturan suhu pada BBL merupakan aspek yang sangat penting dan menantang dalam perawatan BBL. Suhu tubuh normal dihasilkan dari keseimbangan antara produksi dan kehilangan panas tubuh. Hipotermia yaitu dimana suhu tubuh berada dibawah rentang normal tubuh. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5°–37,5°C (suhu ketiak). Menurut WHO derajat hipotermia dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Hipotermia ringan : 36° – 36,4°C
2. Hipotermia sedang : 32° – 35,9°C
3. Hipotermia berat : < 32°C

Cara pengukuran suhu badan bayi dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu:

1. Pengukuran suhu aksilar. Pemeriksaan standar dan paling umum dilakukan, tetapi suhu yang terukur lebih rendah 0,5°C lebih rendah dibanding suhu rectal.

2. Pengukuran suhu rectal. Pemeriksaan suhu ini mencerminkan suhu tubuh yang sesungguhnya. Pengukuran suhu rektal sudah tidak direkomendasikan lagi, dilakukan hanya pada bayi yang sedang dilakukan terapi hipotermia.
3. Pengukuran suhu kulit. Lebih banyak dilakukan pada bayi dalam inkubator atau *infant warmer*

Gejala awal hipotermia ditandai dengan tidak mampu menyusu atau kemampuan mengisap rendah, menangis lemah, letargi, perubahan warna kulit dari pucat dan sianosis menjadi cutis marmorata, takipnea dan takikardia. Gejala lanjut hipotermia ditandai dengan apnea, bradikardia, sianosis dan desaturasi, hipoglikemia, asidosis metabolik, distress pernafasan berat, gangguan sirkulasi atau hipotensi sampai syok (Sardjito, 2022).

8.4.1 Penanganan neonatus dengan Hypothermi

1. **Asuhan kontak kulit dengan kulit (perawatan metode kangguru atau PMK)** : Asuhan ini merupakan bentuk interaksi orang tua dan bayinya, diberikan pada bayi yang lebih stabil di ruang perawatan. Metode ini dapat dipertimbangkan bila bayi masih perlu perawatan untuk menjaga kehangatan dan tidak tersedia inkubator. Saat asuhan kontak kulit dengan kulit ibu disarankan menggendong bayi pada posisi vertikal, kepala ditutup dengan topi dengan posisi di atas atau di antara payudara ibu, dengan posisi kedua kaki fleksi (*frog position*). Bayi yang disarankan untuk memulai pola asuhan ini adalah bayi stabil secara fisiologis pada suhu 36°C atau lebih dan tidak ada persyaratan usia kehamilan. Bayi yang mendapat terapi oksigen, CPAP bahkan dengan ventilasi tekanan positif, dapat menerima asuhan PMK. Keuntungan dari asuhan PMK antara lain memberikan lingkungan suhu yang sesuai, memperbaiki oksigenasi, menurunkan kejadian apnea dan bradikardi, memfasilitasi pemberian ASI dini, meningkatkan durasi proses menyusui, menurunkan penggunaan kalori, menurunkan kejadian infeksi, mempercepat penambahan berat badan, mendorong kelekatan dan ikatan emosional

orang tua serta memperpendek masa rawat inap di rumah sakit.

2. **Infant warmer** :Merupakan alat pemancar panas yang digunakan untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, terutama sesaat setelah lahir, selama dilakukan resusitasi dan saat dilakukan tindakan terutama pada bayi dengan kasus bedah. Cara pengoperasian *infant warmer* ini lebih mudah dibandingkan dengan inkubator. Lebih mudah untuk melakukan asuhan kontak kulit dengan kulit. Kekurangan dari alat ini adalah meningkatkan *Insensible Water Loss* (IWL) sehingga IWL harus dimasukkan dalam kebutuhan cairan bayi.
3. **Inkubator** :Suhu badan bayi dalam inkubator harus dijaga dalam rentang 36,5°C – 37,5°C. Temperatur bayi harus dipantau dengan ketat supaya tidak terjadi hipotermia atau hipertermia, dengan sedikit mungkin membuka pintu inkubator, kecuali ada tindakan. Inkubator dengan dinding ganda untuk merawat bayi kurang bulan yang sangat kecil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa inkubator dinding ganda mempunyai keuntungan dalam menurunkan kehilangan panas, menurunkan produksi panas, mengurangi kehilangan panas karena radiasi dan menurunkan kebutuhan oksigen dibandingkan dengan inkubator dinding tunggal, tetapi tidak berbeda terhadap luaran jangka panjang, kematian dan lama rawat inap. Kekuranga dari penggunaan inkubator antara lain menurunkan *bonding* antara bayi dengan keluarga, serta meningkatkan terjadinya infeksi nosokomial (Anggraini,dkk. 2022).

8.4.2 Proteksi Termal

Ada 10 langkah proteksi termal, dimana langkah ini bertujuan untuk menghindari terjadinya stres hipotermi serta menjaga suhu tubuh bayi tetap normal. Langkah-langahny yaitu (Setyarini, 2016):

Langkah I: Ruang melahirkan yang hangat

Langkah II : Pengeringan segera

Langkah III : Kontak kulit dengan kulit
Langkah IV : Pemberian ASI
Langkah V : Tidak segera memandikan/menimbang bayi
Langkah VI : Pakaian dan selimut bayi yang adekuat
Langkah VII : Rawat gabung
Langkah VIII : Transportasi hangat
Langkah IX : Resusitasi Hangat
Langkah X : Pelatihan dan sosialisasi rantai hangat

8.5 Ikterus

Secara umum, setiap neonatus mengalami peningkatan konsentrasi bilirubin serum, < 12 mg/dL pada hari III dipertimbangkan sebagai ikterus fisiologis. Kadar bilirubin serum total biasanya mencapai puncak pada hari ke 3 -5 kehidupan dengan kadar 5-6 mg/dL, kemudian menurun kembali dalam minggu I setelah lahir. Kadang dapat muncul peningkatan kadar bilirubin sampai 12 mg/dL dengan bilirubin terkonyugasi < 2 mg/dL (Setyarini, 2016). ikterus terbagi menjadi 2 yaitu ikterus fisiologis dan patologik. Ikterus fisiologi Timbul kuning setelah usia 24 jam, sedangkan ikterus patologi muncul pada 24 jam pertama.

8.5.1 Penanganan Ikterus

1. Ikterus fisiologis

Bayi sehat, tanpa faktor resiko tidak perlu dilakukan terapi. Apabila terjadi ikterus fisiologis hal yang harus dilakukan adalah minum asi dini dan sesering mungkin, menjemur bayi di bawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30menit, 15menit dalam posisi terlentang, dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap. Memberikan asupan makanan bergizi tinggi bagi ibu, Menganjurkan ibu untuk tidak minum jamu, Apabila ada tanda ikterus yang lebih parah (misalnya feses berwarna putih keabu-abuan dan liat seperti dempul), anjurkan ibu untuk segera membawa bayinya ke puskesmas. Anjurkan ibu untuk kontrol setelah 2 hari.

2. Ikterus patologik

Ikterus patologik ditandai dengan muncul tubuh berwarna kuning pada 24 jam pertama, peningkatan bilirubin > 5 mg/dL per 24 jam, Kuning menetap setelah hari ke-7 (*aterm*) atau setelah hari ke-14 (*preterm*), Kadar bilirubin total > 15 mg/dL, adanya tanda-tanda penyakit yang mendasari pada setiap bayi (muntah, letargi, malas menetek, BB turun cepat, apnea, takipnea, suhu labil). Penatalaksanaan pada ikterus patologik harus melakukan rujukan kepada rumah sakit tersier.

8.6 Infeksi pada Neonatus

Infeksi neonatus adalah infeksi yang secring terjadi pada masa antenatal, intranatal dan postnatal. Infeksi ini disebabkan oleh bakteri *escherichiacoli*, *Pseudomonas pyocyaneus*, *Klebsiella*, *Staphylococcus aureus*, dan *Coccus gonoccus*. Beberapa sumber infeksi meliputi (kemenkes, 2023):

1. Saluran Kelahiran: Bayi dapat terinfeksi saat melalui saluran kelahiran ibu yang terinfeksi, seperti Streptococcus grup B atau Escherichia coli.
2. Lingkungan Rumah Sakit: Bakteri di rumah sakit, seperti Staphylococcus aureus, dapat menyebabkan sepsis pada bayi, terutama jika bayi prematur atau memiliki gangguan kesehatan lainnya.
3. Dari Ibu ke Bayi: Infeksi dapat ditularkan dari ibu ke bayi melalui plasenta atau saat menyusui.

8.6.1 Tanda dan Gejala

1. Demam atau Hipotermia: Bayi mungkin mengalami suhu tubuh yang lebih tinggi atau lebih rendah dari normal.
2. Lemas
3. Kesulitan Bernapas (cepat atau dangkal).
4. Kulit bayi tampak pucat atau sianosis
5. Bayi tidak Mau Menyusu
6. Kuning pada Kulit: Dikenal juga sebagai ikterus, bisa menjadi tanda infeksi (Kemnekes, 2023).

8.6.2 Penanganan

1. Pemberian antibiotik melalui IV
2. Memberikan cairan untuk mencegah dehidrasi dan menjaga tekanan darah stabil.
3. Pemberian oksigen bila bayi mengalami kesulitan bernapas mungkin memerlukan bantuan pernapasan

Pemeriksaan pada Ibu untuk deteksi dini infeksi pada ibu serta dilakukan pengobatannya dapat mengurangi risiko terjadinya infeksi neonatus. Selain itu dengan memastikan kebersihan saat proses kelahiran dan setelahnya juga akan mengurangi risiko infeksi pada bayi. Sebaiknya ibu juga melakukan vaksinasi (Kemenkes, 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini,dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal neonatal*. PT.Global Eksekutif Teknologi. Padang
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2019. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/214/2019. *Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia*.
- Handryastuti , Setyo. 2007. *Kejang pada Neonatus, Permasalahan dalam Diagnosis dan Tata laksana*. Sari Pediatri, Vol. 9, No. 2.
- Kemenkes, 2023. Penyakit Kelainan Neonatal :Sepsis Neonatus. <https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-penyakit/kelainan-maternal-dan-neonatal/sepsis-neonatus>
- Sardjito, 2019. *Tata laksana perawatan bayi berat badan lahir Rendah*. <https://sardjito.co.id/2019/06/03/tata-laksana-perawatan-bayi-berat-badan-lahir-rendah-bblr/>
- Sardjto, 2022. Penanganan Hipotermia pada Bayi. <https://sardjito.co.id/2022/10/31/penanganan-hipotermia-pada-bayi/>
- Setyarini, Didien Ika, 2016, *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*, Kemenkes: Cetakan I.

BAB 9

PERAWATAN SETELAH RUMAH SAKIT

Oleh Kiswati

9.1 Pendahuluan

Apa yang harus dilakukan setelah pulang tergantung pada alasan pasien dirawat dan jenis penyakit yang diderita pasien. Setelah keluar dari rumah sakit, pasien biasanya diberikan beberapa obat untuk diminum di rumah dan diberikan rencana tindak lanjut jika diperlukan. Misalnya, jika pasien menderita penyakit pada organ dalam, maka ia akan meminum obat sesuai anjuran dokter. Jika obat habis, disarankan memeriksakan diri ke dokter di rumah sakit atau klinik rawat jalan. Jika masalah kesehatan muncul kembali sebelum obat habis masa berlakunya, atau jika diperlukan rawat inap kembali dalam keadaan darurat, pasien langsung pergi ke rumah sakit tanpa menunggu obat habis atau menjalani tes berikutnya. Jika pasien pasca operasi, diperlukan tindak lanjut untuk mendeteksi perbaikan pasca operasi seperti pemeriksaan luka untuk membersihkan luka dan memantau penyembuhan pasca operasi. Terapi fisik juga mungkin disarankan pada pasien jika penyebab yang ingin ditangani berkaitan dengan sistem muskuloskeletal. Pasien disarankan untuk lebih banyak istirahat di rumah dengan mengurangi aktivitas yang melelahkan, menambah asupan makanan bergizi dan air putih serta melatih otot-otot yang jarang digerakkan selama perawatan di rumah sakit. Pasien dapat menanyakan penjelasan lebih lanjut kepada rumah sakit/dokternya (Alo Dokter, 2017).

Periode pasca-pulang dari rumah sakit dianggap sangat rentan bagi banyak pasien karena kurangnya pengetahuan medis, sumber daya pasca rawat-rumah sakit, dan efikasi diri. Pasien yang keluar dari rumah sakit karena penyakit kronis memerlukan manajemen mandiri untuk meningkatkan kesehatannya dan

mengendalikan penyakit yang diderita. Manajemen mandiri adalah bagian mendasar dari perawatan pasien penyakit tidak menular kronis (Ssinabulya, 2019). Pasien yang mempraktikkan manajemen mandiri memiliki hasil kesehatan yang lebih baik khususnya dalam peningkatan efikasi diri. Manajemen mandiri melibatkan perubahan gaya hidup dan mengetahui bagaimana dan kapan waktu yang tepat untuk mendapatkan nasihat medis yang tepat untuk mengelola kondisi mereka (Huygens, 2016). Dalam beberapa situasi, banyak pasien mengalami kegagalan dan tidak pulih setelah dipulangkan dari rumah sakit (Martin, 2019). Tantangan lain yang dihadapi pasien termasuk rendahnya tingkat melek kesehatan dan ketidakmampuan pasien mengakses sumber daya medis yang diperlukan setelah keluar dari rumah sakit (Kind, 2014).

9.2 Discharge Planning

Perencanaan pulang merupakan bagian yang penting dan berpengaruh dalam pelayanan keperawatan. Penerapan perencanaan pulang yang tidak memadai dan kurang optimal mengakibatkan kerugian pasien. Contoh: peningkatan jumlah pengobatan berulang, penyembuhan tertunda, peningkatan jumlah pasien yang kembali karena penyakit yang sama, peningkatan durasi pengobatan, peningkatan angka kematian dll (Junaidi, 2017). Idealnya, perencanaan pulang dimulai ketika pasien masuk rumah sakit dan mengevaluasi intervensi ketika pasien kembali ke rumah, menilai kemungkinan rujukan atau perawatan tambahan di rumah tergantung pada kebutuhan aktual sehari-hari (Shofiana, 2014). Perencanaan pulang (discharge planning) menciptakan hubungan terpadu antara perawatan yang diberikan di rumah sakit dan perawatan yang diberikan setelah pasien kembali ke rumah. Kesepakatan harus dicapai dengan pasien untuk memulangkan pasien ke rumah, mendapatkan persetujuan pasien serta memberikan kesempatan untuk mempersiapkan pemulangan. Pulang ke rumah memerlukan persiapan fisik, mental, dan psikis (Junaidi, 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), masalah perencanaan pemulangan pasien yang tidak benar terjadi di seluruh dunia dan tidak hanya terjadi di Indonesia, dan masalah

perencanaan pulang telah menjadi masalah global selama bertahun-tahun. Data global menunjukkan, sebagian perawat di Australia hingga 23% tidak melaksanakan perencanaan pemulangan pasien dengan benar dan di Barat Daya Inggris, hingga 34% perawat melaporkan bahwa mereka tidak melaksanakan perencanaan pemulangan pasien. Di Indonesia, sebagian besar perawat di Yogyakarta yaitu sebanyak 61% tidak mempunyai rencana pemulangan pasien. Penelitian di Bandung menunjukkan bahwa sebagian perawat atau sebanyak 54% perawat tidak melaksanakan perencanaan pulang (Pribadi, 2019).

9.2.1 Pengertian *Discharge Planning*

Perencanaan pulang pasien dari rumah sakit adalah proses penilaian, persiapan, dan koordinasi yang dinamis dan sistematis yang dilakukan untuk memudahkan pemantauan pada layanan kesehatan dan sosial sebelum dan sesudah pemulangan dari rumah sakit. Karena perencanaan pulang pasien dari rumah sakit merupakan sebuah proses yang dinamis, tim layanan kesehatan memiliki banyak kesempatan untuk mempersiapkan pasien untuk bekal dalam perawatan mandiri di rumah (Pribadi, 2019).

Perencanaan pulang pasien adalah proses medis sistematis yang membantu dan mempermudah pasien dan keluarga dalam menilai dan menerapkan kebutuhan mereka serta menyesuaikan rencana perawatan setelah mereka kembali ke rumah dari rumah sakit untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan mereka (Nursalam, 2015).

8.2.2 Tujuan *Discharge Planning*

Tujuan dari perencanaan pulang adalah mengidentifikasi kebutuhan khusus serta mempertahankan dan mencapai fungsi kesehatan yang maksimal ketika pasien pulang ke rumah setelah keluar dari rumah sakit (Taharuddin, 2017).

Menurut (WHO, 2005), beberapa tujuan perencanaan pulang dari rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Menambah tingkat pengetahuan pasien dan keluarga mengenai potensi komplikasi atau gangguan kesehatan dan penyakit serta pembatasan yang mungkin perlu diterapkan

pasien dan keluarga setelah keluar rumah sakit dan tiba di rumah.

2. Mengembangkan keterampilan pasien dan anggota keluarga untuk merawat dan menanggapi kebutuhan pasien dan menyediakan lingkungan rumah yang aman bagi pasien.
3. Memastikan prosedur rujukan yang tepat dibuat untuk memastikan terlaksananya perawatan pasien lebih lanjut.

Rencana pemulangan harus melibatkan pasien dan anggota keluarga atau wali atau orang lain yang membantu proses perawatan pasien di rumah. Perawat harus memeriksa apakah pasien memiliki keluarga atau wali atau seseorang yang dapat mendukung perawatan pasien di rumah. Perawat harus mengajari pasien apa yang harus dilakukan dan tindakan perawatan apa yang harus diberikan di rumah (WHO, 2005).

9.2.3 Manfaat *Discharge Planning*

Manfaat perencanaan pemulangan bagi pasien berdasarkan NCSS yaitu penetapan tujuan bersama antara pasien dan penyedia layanan sesuai dengan kebutuhan pasien, pengelolaan tindakan perawatan jangka panjang, penyedia layanan formal dan informal serta lingkungan sekitarnya, mempromosikan pendekatan tim dan menjamin kelangsungan pelayanan yang aman (NCSS, 2006).

Selain itu, manfaat lain dari perencanaan pemulangan adalah pasien merasa menjadi bagian/terlibat dalam proses perawatan secara aktif dan bukan sebagai objek yang pasif, serta mereka mengakui hak mereka untuk mendapatkan semua kebutuhan mereka terpenuhi, dan bahwa mereka merasa aman. Dan mampu melanjutkan perawatan dengan hati-hati (Pemila U, 2009).

9.2.4 Prinsip-Prinsip *Discharge Planning*

Prinsip dalam melaksanakan perencanaan pemulangan adalah pasien merupakan pusat dari rencana pemulangan. Oleh karena itu, perlu dilakukan investigasi dan evaluasi terhadap nilai keinginan dan kebutuhan pasien, mengidentifikasi kebutuhan pasien, dan menghubungkannya dengan permasalahan yang timbul pada saat pasien keluar dari rumah sakit. Pemulangan pasien

merupakan layanan multidisiplin dan membutuhkan kerja sama tim, sehingga tindakan dan rencana yang dilaksanakan setelah pemulangan disesuaikan dengan pengetahuan untuk memanfaatkan staf/sumber daya dan fasilitas yang tersedia secara lokal (Junaidi, 2017).

9.2.5 Sasaran *Discharge Planning*

Semua pasien yang sedang dirawat di rumah sakit memerlukan rencana untuk pulang ke rumah. Pasien dengan kebutuhan yang kompleks akibat dari interaksi kebutuhan fisik, medis, sosial, dan emosional dapat memperoleh manfaat dari proses perencanaan pemulangan pasien (NCSS, 2006). Semua pasien yang sedang dirawat di rumah sakit memerlukan rencana pulang. Namun, karena berbagai keadaan, pihak rumah sakit mungkin tidak dapat memenuhi kebutuhan perawatan pasien setelah pasien kembali ke rumah. Kondisi pasien seperti pasien dengan penyakit terminal, pasien dengan cacat permanen, pasien yang kekurangannya sumber daya keuangan, pasien post operasi besar, pasien post operasi radikal, pasien isolasi sosial, dan pasien dengan ketidakstabilan emosi atau mental dapat menimbulkan risiko terhadap proses perencanaan pemulangan (Potter, P.A. dan Perry, 2005a). Jika pasien termasuk dalam kategori tersebut, keinginan dan kemampuan pasien dan anggota keluarga untuk melakukan perawatan di rumah harus dinilai.

9.2.6 Elemen *Discharge Planning*

Rencana pemulangan yang berhasil harus mencakup unsur-unsur berikut : perencanaan pemulangan harus dimulai ketika pasien memasuki layanan kesehatan dan berlanjut hingga mereka kembali ke rumah dengan menggunakan alat penilaian perencanaan pemulangan yang spesifik. Alat penilaian perlu dikembangkan, termasuk pertanyaan antisipatif seperti daftar pemeriksaan, gejala dan format lain yang tersedia, serta memilih rencana pemulangan pasien yang paling tepat (Setiawan, 2014; Pribadi, 2019).

9.2.7 Waktu Pelaksanaan *Discharge Planning*

Perencanaan pemulangan pasien dari rumah sakit harus dilakukan dalam jangka waktu yang tepat bagi pasien. Setelah pengkajian pasien selesai dilakukan, pemulangan pasien direncanakan (NCSS, 2006). Perencanaan pemulangan harus dimulai dari awal penerimaan pasien (Baron, M., Erlenbusch, B., Moran, C. F., O'Connor, K., Rice, K., dan Rodriguez, J., 2008). Perawat dan tim rumah sakit harus mengembangkan rencana pemulangan pasien yang konsisten sesuai dengan filosofi dan harapan keperawatan pasien. Perencanaan pemulangan pasien harus dimulai pada saat pasien tersebut masuk ke rumah sakit. Setelah pengkajian masuk dilakukan, perawat harus menganalisis data untuk menentukan apakah pasien dan anggota keluarga memerlukan perencanaan pulang tambahan atau proses rujukan (Carpenito, L. J., 2009).

9.2.8 Prosedur *Discharge Planning*

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa langkah-langkah atau prosedur yang dilakukan dalam perencanaan pulang pasien adalah sebagai berikut :

1. Sejak pasien masuk rumah sakit, kaji kebutuhan layanan medis untuk memungkinkan pasien kembali ke rumah berdasarkan riwayat kesehatan, rencana perawatan, dan penilaian berkelanjutan terhadap tingkat kemampuan fisik dan fungsi kognitif pasien.
2. Kaji kebutuhan pendidikan kesehatan bagi pasien dan anggota keluarga terkait pelaksanaan perawatan setelah keluar dari rumah sakit, hal-hal apa saja yang harus dihindari, dan kemungkinan komplikasi yang timbul.
3. Di rumah, kaji faktor lingkungan bersama klien dan keluarga untuk mengetahui adanya hambatan dalam perawatan diri.
4. Lakukan tindakan kolaborasi dengan dokter dan tenaga medis lainnya untuk menilai kebutuhan rujukan untuk bekal perawatan di rumah atau fasilitas layanan lain.
5. Menguji penerimaan masalah dan komplikasi kesehatan dan larangan yang terkait dengan masalah kesehatan tersebut.

6. Membahas berbagai kebutuhan klien pasca keluar dari rumah sakit dengan anggota tim medis lainnya.
7. Membuat diagnosa keperawatan dan rencana perawatan.

9.2.9 Peran dan Tanggung Jawab Perawat dalam *Discharge Planning*

Owyong (2010) menyatakan bahwa tugas perawat adalah membuat rencana pemulangan pasien, secara khusus, mengidentifikasi klien yang memerlukan rencana pemulangan, memindahkan pasien dari satu fasilitas umum ke fasilitas umum lain (pusat perawatan komunitas, panti jompo, dll), serta mengelola staf dan menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk menjaga dan mempertahankan mutu pelayanan pasien keluar dari rumah sakit. Selain itu, perawat bertanggung jawab untuk berkolaborasi dengan pasien dan penyedia layanan kesehatan umum, menetapkan layanan dan proses rujukan medis, dan melakukan penilaian harian terhadap pasien yang masuk dan keluar untuk menentukan pasien mana saja yang membutuhkan perawatan di luar rumah sakit. Perawat juga bertanggung jawab mengoordinasikan dan memelihara hubungan dengan pihak yang terkait dengan perawatan, fasilitas khusus, dan sumber daya (seperti penyedia kursi roda) yang diperlukan untuk menunjang proses pemulihan pasien.

9.2.10 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Discharge Planning*

Potter dan Perry (2005), menyebutkan bahwa berhasil tidaknya pelaksanaan proses keperawatan pasien dipengaruhi oleh diri pribadi perawat dan diri pribadi pasien itu sendiri. Pendapat lain dari Poglitsch, Emery & Darragh (2011), menyebutkan bahwa ada lima faktor keberhasilan proses perencanaan pemulangan pasien. Faktor-faktor tersebut meliputi faktor kepegawaian, faktor keterlibatan dan partisipasi, faktor komunikasi, faktor waktu, serta faktor kesepakatan dan konsensus.

1. Faktor Personil *Discharge Planning*

Komponen tenaga kerja dalam perencanaan pulang pasien adalah orang-orang yang berkontribusi dan terlibat dalam proses perencanaan pulang pasien yaitu : perawat, dokter,

petugas kesehatan masyarakat, pasien, dan anggota keluarga (Poglitsch, L. A., Emery, M., & Darragh, 2011). Menurut Nosbuch, Weiss dan Bobay (2011), salah satu tantangan yang dihadapi dalam perencanaan pemulangan pasien adalah kebingungan peran dan tidak terlihatnya peran perawat dalam proses perencanaan pemulangan pasien.

2. Faktor Keterlibatan dan Partisipasi *Discharge Planning*

Menurut Bull, Hansen dan Gross (2000), melibatkan anggota keluarga dalam pelaksanaan proses perencanaan pemulangan pasien secara signifikan dapat meningkatkan kepuasan, kesadaran akan kesinambungan perawatan, kesiapan perawatan pasien, dan memperkuat peran anggota keluarga dalam melayani pasien. Keterlibatan keluarga pasien dalam pelaksanaan perencanaan pulang pasien secara signifikan terbukti dapat meningkatkan kepuasan, kesadaran akan perawatan pasien yang berkelanjutan, kesiapan perawatan pasien, dan memperkuat peran perawatan pasien yang komprehensif (Caroll, 2007).

3. Faktor Komunikasi

Komunikasi antara penyedia layanan kesehatan/anggota keluarga dan staf yang terlibat dalam proses perencanaan pemulangan pasien sangat penting untuk keberhasilan perencanaan pemulangan. Pasien dan keluarga atau perawatnya merupakan pusat dari proses pemulangan dan harus diikutsertakan dalam perencanaan pemulangan. Oleh karena itu, komunikasi penting untuk memastikan pasien dan anggota keluarga atau pengasuhnya dapat memahami segala sesuatu yang dibicarakan dan diinstruksikan. Setiap kali terjadi komunikasi verbal, perawat harus membantu dan memberikan informasi tertulis yang sesuai, terutama bagi pasien yang tidak dapat berkomunikasi karena hambatan atau ketidakmampuan bahasa (Frampton, R., 2011).

4. Faktor Waktu

Waktu dapat mempengaruhi proses pelaksanaan perencanaan pemulangan pasien. Waktu juga dapat mewakili batasan waktu dalam proses perencanaan

pemulangan pasien (Poglitsch, L. A., Emery, M., & Darragh, 2011). Danvers (2011) menyatakan bahwa waktu yang cukup sangat penting untuk pelaksanaan proses perencanaan pemulangan pasien karena dapat memberikan kesempatan untuk menilai pasien, mengembangkan dan menerapkan rencana pemulangan pasien dengan optimal.

5. Faktor Perjanjian dan Konsensus

Keseragaman atau konsensus berdampak pada implementasi perencanaan pemulangan pasien. Kesepakatan atau konsensus merupakan kesepakatan di antara seluruh anggota tim medis pada saat merencanakan pemulangan pasien (Poglitsch, L. A., Emery, M., & Darragh, 2011). Proses perencanaan pemulangan pasien terdiri dari menyusun/mengembangkan rencana pemulangan pasien, membuat kesepakatan, melaksanakan rencana yang telah disepakati, dan memulangkan pasien. Perencanaan pemulangan pasien dimulai dengan merencanakan kehidupan klien atau anggota keluarganya setelah kembali ke rumah (Tomura, H., Yamamoto, M.N., Nagata, Murashima, S., & Suzuki, 2011).

9.3 Perawatan setelah Rumah Sakit pada Pasien Penyakit Kronis

Diabetes merupakan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan untuk mencegah terjadinya kegawatan/komplikasi dan mengurangi risiko dari penyakit (Diabetes Care, 2015). Diabetes ditandai dengan adanya kelainan metabolisme (hiperglikemia) akibat dari proses metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang tidak berjalan normal (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia, 2015).

Penderita diabetes harus selalu memiliki rencana pulang sebelum pulang ke rumah. Bagi penderita diabetes, ada berbagai masalah terkait perawatan kesehatan yang harus dipertimbangkan oleh pasien dan anggota keluarga pasien ketika merawat penderita diabetes, seperti pemantauan kadar gula darah secara rutin dan pengelolaan serta pemantauan diabetes yang berkelanjutan,

komplikasi diabetes, intervensi non-farmakologis dan penggunaan obat (Fitri, Andini & Natosba, 2020).

9.3.1 Pentingnya Pola Makan Sehat sebagai Perawatan Diabetes

Perubahan pola makan bagi penderita diabetes sangat penting sebagai bagian dari pengobatan diabetes. Sebenarnya tidak ada diet khusus yang harus dijalani oleh penderita diabetes. Penderita diabetes hanya perlu merencanakan makanan sehat yang dikonsumsi supaya dapat membantu mengontrol kadar gula darah. Penderita diabetes sebaiknya mengonsumsi makanan yang sehat secukupnya dan menjaga waktu makan dengan teratur. Secara keseluruhan, pola makan sehat bagi penderita diabetes harus bergizi dan rendah lemak serta rendah kalori. Penderita diabetes perlu belajar menghitung jumlah karbohidrat yang mereka konsumsi. Sangat penting untuk memantau jumlah karbohidrat dalam setiap makanan atau camilan yang dikonsumsi oleh penderita diabetes (Halodoc, 2021).

Mengenai perencanaan makanan untuk penderita diabetes, American Diabetes Association menawarkan metode perencanaan makanan sederhana, yang disebut metode pelat (*Diabetes Plate Method*). Rencana makan ini berfokus pada konsumsi lebih banyak sayuran. Berikut ini adalah tips yang dianjurkan untuk penderita diabetes yaitu :

1. Isilah setengah piring dengan sayuran tanpa tepung, seperti bayam, wortel, dan tomat.
2. Isilah seperempat piring dengan protein, seperti daging ikan atau daging ayam.
3. Isilah seperempat piring terakhir dengan gandum utuh, beras merah, atau sayuran yang mengandung tepung seperti kacang hijau.
4. Sertakan juga lemak baik seperti kacang atau alpukat dalam jumlah kecil.
5. Tambahkan juga satu porsi buah atau susu dan segelas air putih atau teh atau kopi tanpa tambahan pemanis.

9.3.2 Pentingnya Olahraga sebagai Perawatan Diabetes

Olahraga teratur sangat penting bagi penderita diabetes. Olahraga juga dapat membantu mengurangi lemak pada tubuh serta dapat meningkatkan massa otot dan keseimbangan, mengurangi stres, bahkan dapat mengurangi kebutuhan akan suntikan insulin. Beberapa olahraga yang direkomendasikan untuk penderita diabetes antaralain :

1. Apabila penderita diabetes tidak memiliki rutinitas olahraga sebelumnya, mulai dengan berjalan kaki santai selama 30 menit per harinya.
2. Latihan beban juga bermanfaat untuk membangun massa otot yang penting bagi pengidap diabetes. Kehilangan massa otot dapat membuat tubuh lebih sulit untuk mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh.
3. Yoga adalah salah satu jenis olahraga yang dapat membantu mengurangi stres dan mengelola kondisi diabetes.
4. Berenang adalah bentuk latihan aerobik yang ideal untuk pengidap diabetes karena tidak memberi tekanan pada persendian sehingga meminimalkan cedera.

9.4 Perawatan setelah Rumah Sakit pada Pasien Kebidanan

9.4.1 Perawatan pada Pasien Nifas Normal

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Serawati, Suryani & Astuti (2015) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien nifas yaitu 94,6% menyatakan siap untuk pulang ke rumah dengan rencana pemulangan pasien. Persiapan tersebut tidak hanya mencakup mengetahui tanda-tanda bahaya setelah melahirkan, tetapi juga kemauan meminum obat sesuai dengan dosis dan aturan yang dianjurkan. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi ibu setelah melahirkan antara lain dengan memberikan informasi tentang perawatan ibu nifas kepada ibu dan keluarga sehingga ibu dan keluarga dapat mempersiapkan perawatan di rumah.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Yudianti (2020), Peneliti memberikan asuhan menyusui terkait teknik menyusui yang penting dalam perawatan di rumah. Setelah

merencanakan pemulangan, pasien nifas akan memahami teknik menyusui yang diajarkan oleh perawat. Peneliti percaya bahwa penerapan rencana pemulangan mengenai teknik menyusui sangat penting untuk mengembalikan pasien nifas ke rumah mereka, karena informasi yang memadai tentang teknik menyusui yang tepat diberikan setelah pasien/ibu nifas keluar dari rumah sakit. Perencanaan pulang mengenai cara menyusui yang benar merupakan salah satu hal yang penting dan perlu diajarkan kepada para pasien agar ibu nifas memahami bahwa pemberian ASI yang benar sangat penting untuk memaksimalkan penambahan berat badan pada bayi. Perencanaan pulang mengenai teknik menyusui yang diberikan pada ibu nifas sebelum pulang juga dapat mencegah masalah ibu dan bayi.

9.4.2 Perawatan pada Pasien Nifas Post SC

Bekas luka operasi caesar merupakan hasil sayatan di bagian perut yang dilakukan dokter untuk mengeluarkan janin dari dalam rahim. Panjang pemotongan ini biasanya 10-15 cm. Jika tidak ada infeksi atau komplikasi lain, luka biasanya akan menutup dan sembuh dalam waktu sekitar 6 hingga 8 minggu.

Berikut ini yang perlu diperhatikan dalam perawatan pasien pasca operasi caesar :

1. Hindari pakaian ketat
2. Menghindari aktivitas berat
3. Hindari memberikan tekanan berlebihan pada perut
4. Menjaga kebersihan pada area bekas luka
5. Hindari mandi air panas dan berenang
6. Memenuhi kebutuhan nutrisi setelah melahirkan
7. Menjaga sirkulasi udara di area bekas luka operasi caesar
8. Menggunakan obat-obatan pereda nyeri
9. Kontrol secara rutin ke dokter

9.5 Perawatan Setelah Rumah Sakit pada Pasien Anak

Beberapa pasien anak yang menerima kemoterapi mengalami melemahnya sistem kekebalan tubuh akibat kemoterapi atau perkembangan penyakitnya. Perawatan di rumah sangat penting untuk keberhasilan kemoterapi. Pasien dengan sistem

kekebalan tubuh yang lemah lebih rentan terhadap infeksi. Infeksi adalah suatu kondisi dimana mikroorganisme menyerang tubuh dan menyebabkan penyakit tertentu. Ada berbagai jenis mikroorganisme, termasuk virus, bakteri, jamur, dan parasit. Kehati-hatian harus diterapkan karena kemoterapi melemahkan sistem kekebalan anak, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Ketika sistem kekebalan tubuh melemah, jumlah limfosit dalam darah putih menurun dan tubuh tidak mampu melawan infeksi. Beberapa pencegahan infeksi yang bisa dilakukan sebagai bagian dalam aktivitas sehari-hari adalah :

1. Rajin mencuci tangan
2. Menghindari menyentuh mata, hidung, dan mulut dengan tangan
3. Perhatikan kebersihan lingkungan
4. Perhatikan kebersihan makanan
5. Jangan berbagi perlengkapan pribadi
6. Tetap di rumah saat flu

Berikut ini merupakan teknik perawatan pasien kanker anak di rumah menurut Supriyadi (2018) :

1. Kamar tidur harus bersih, lantai dipel dengan disinfektan setiap pagi dan sore, anak harus tidur di tempat tidur, sprei diganti setiap hari, anak harus terhindar dari infeksi sehingga cukup tidur dengan satu pengasuh, kamar tidur kosong, tidak ada lemari, meja, kursi , dll.
2. Dianjurkan untuk makan dan minum selagi hangat, dengan susu atau jus buah segar. Usahakan makan minimal 3-4 kali sehari. Ubah menu agar anak tidak bosan. Usahakan makan 3 butir telur/daging/ikan setiap hari. Tiap hari usahakan ada jus dan protein.
3. Mandikanlah anak dua kali sehari dengan sabun dan olesi kulit anak dengan baby oil setelah mandi. Tangan orang tua dan pengasuh harus selalu dicuci bersih agar menghindari infeksi.
4. Tidak boleh ada yang terkena demam, batuk, pilek, atau diare di rumah. Dalam hal ini, anak yang mendapatkan kemoterapi perlu dipisahkan dari anggota keluarga yang

demam, batuk, pilek, atau diare. Jika anak yang menjalani kemoterapi mengalami demam, segera minum paracetamol dan bawa ke rumah sakit terdekat.

5. Sikat gigi anak dengan sikat gigi yang lembut dan bilas mulut anak dengan setidaknya satu jenis disinfektan. Ulangi hal ini di pagi dan sore hari. Jika anak mengalami infeksi jamur, segera dapatkan bantuan medis dari tempat pelayanan kesehatan terdekat.
6. Jika terjadi demam, batuk, mual, muntah, atau diare, anak harus segera dibawa ke rumah sakit.
7. Pasien anak tidak diperbolehkan bersekolah selama kemoterapi/pengobatan.
8. Untuk pasien leukemia, tidak diperlukan pengobatan setelah 16 minggu, namun sel darah putih harus dipantau. Jumlah sel darah putih yang optimal adalah antara 2000 dan 4000.

DAFTAR PUSTAKA

- Baron, M., Erlenbusch, B., Moran, C. F., O'Connor, K., Rice, K., dan Rodriguez, J. 2008. *Best Practices Manual for Discharge Planning : Mental Health & Substance Abuse Facilities, Hospitals, Foster Care, Prisons and Jails*. Los Angeles: Coalition to Hunger & Homelessness.
- Bull, M. J., Hansen, H. E., & Gross C. R, 2000. *Differences in Family Caregiver Outcomes by Their Level of Involvement in Discharge Planning*. Appl Nurs Res., 76-82.
- Caroll, A. 2007. *Discharge Planning : Communication, Education and Patient Participation.*, 16(14), 883-885.
- Carpenito, L. J. 2009. *Nursing Care Plans & Documentation : Nursing Diagnosis and Collaborative Problems (5th Editio)*. Philadelphia: Wolter Kluwer Health.
- Danvers, L. 2011. *The Availability Time of Discharge Planning*. Clearance Center Inc. 222 Rosewood: American Physical Therapy Association.
- Diabetes Care. 2015. Standards of Medical Care in Diabetes. American Diabetes Association. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*. <https://www.diabetes.org/>.
- Fitri, E. Y., Andini, D., & Natosba, J. 2020. *Pengaruh Discharge Planning Model LIMA terhadap Kesiapan Pulang pada Pasien dengan Diabetes Melitus*. Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Bagian Keperawatan FK Universitas Sriwijaya. <http://journal.ppnijateng.org/index.php/jkmmk>.
- Frampton, R. 2011. *The Leads Teaching Hospitals NHS : Discharge Policy*. Shetland.
- Huygens MWJ, Vermeulen J, Swinkels ICS, Friele RD, Van Schayck OCP, De Witt L.P. 2016. *Expectations and Needs of Patients with A Chronic Disease Toward Self-Management and eHealth for Self-Management Purposes*. BMC Health Serv Res, 16(1):1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1484-5>.
- Junaidi, S. A. Rhadiatul. 2017. *Analisis Pelaksanaan Discharge Planning dan Faktor-Faktor Determinannya pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Jambak Kabupaten Pasaman Barat*.

- Fakultas Keperawatan. Universitas Andalas. Diakses pada tanggal 12 November pukul 10.00 WIB dari <http://scholar.unand.ac.id/26661/2/BAB%20I.pdf>
- Kind AJH, Jencks S, Brock J, et al. 2014. *Neighborhood Socioeconomic Disadvantage and 30-Day rehospitalization: A Retrospective Cohort Study*. *Ann Intern Med*. 2014;161(11):765-774. <https://doi.org/10.7326/M13-2946>.
- Lestari, A. P. dan Yudianti, I. 2020. Discharge Planning Teknik Menyusui pada Ibu Post Seksio Sesarea dan Kenaikan Berat Badan Bayi Baru Lahir. *NersMid : Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*, p. 32-42.
- Martin C, Hinkley N, Stockman K, Campbell D. 2019. *Post-Hospital Syndrome (PHS) and Potentially Preventable Hospitalizations (PPH) in Adults*. *Int J Integr Care*. 2019;19(4):466. <https://doi.org/10.5334/ijic.s3466>.
- NCSS. 2006. *Care and Discharge Planning : A Guide for Service Providers*, Pub. L. No. Singapore: Serial National Council of Social Service.
- Nosbusch, J. M., Weiss, M. E., & Bobay, K. L.. 2011. *An Integrated Review of the Literature on Challenges Confronting the Acute Care Staff Nurse in Discharge Planning*. *Journal of Clinical Nursing Wiley-Blackwell*, Volume 20, 754-774 (21).
- Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan dan Aplikasinya dalam Praktek Keperawatan Professional*. Jakarta: Salemba Medika.
- Owyoung, P. 2010. *Role of A Nurse in Discharge Planning*. Diakses pada tanggal 14 November pukul 10.30 WIB dari http://www.ehow.com/about_6367124_role-nurse-discharge-planning.html
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015. *Konsesus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta: PERKENI.
- Poglitsch, L. A., Emery, M., & Darragh, A. 2011. *A Qualitative Study of the Determinants of Succesful Discharge for Older Adult Inpatients*. Amerika: Journal of American Physical Therapy Association.

- Potter, P. A. dan Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*, (M. E. Yasmin Asih, Devi Yulianti, Ed.), (Edisi 4). Jakarta : EGC.
- Pribadi, Teguh, dkk. 2019. Hubungan Pengetahuan dan Komunikasi Perawat dengan Pelaksanaan Perencanaan Pulang di Ruang Rawat Inap RSUD Zainal Abidin Pagaralam Way Kanan. *Malahayati Noursing Jurnal*, 01(01). <https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/836>.
- Setiawan, Herry. 2014. *Discharge Planning dalam Interdisciplinary Bedside Rounds (SIBR) pada Perawatan Pasien dengan Diabetes Mellitus*. Jurnal Manajemen Keperawatan. Universitas Diponegoro Semarang. Diakses pada tanggal 13 November pukul 12.30 WIB dari <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/viewFile/4021/3739>.
- Shofiana, Maria Ana. 2014. *Hubungan Persepsi Perawat tentang Manfaat Discharge Planning dengan Pelaksanaan Discharge Planning di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Digital Library Repository. Diakses pada tanggal 12 November pukul 10.10 WIB dari http://http://digilib.unisayogya.ac.id/245/1/ANA%20MARIA%20SHOFIANA_201010201142_NASKAH%20PUBLIKASI.pdf
- Supriyadi, Eddy, at all. 2018. *Buku Ajar Hemato-Onkologi Anak*. Jakarta: IDAI.
- Taharuddin. 2017. *Evektifitas Pelaksanaan Model Konservasi Discharge Planning Terstruktur Terhadap Perubahan Derajat Luka dan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Ulkus Diabetikum*. Diakses pada tanggal 13 November pukul 12.00 WIB dari <http://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/viewFile/708/691>.
- Tomura, H., Yamamoto, M.N., Nagata, Murashima, S., & Suzuki, S. 2011. Creating an Agreed Discharge : Discharge Planning for Clients with High Care Needs. *J Clin Nurs. PubMed.*, 20, 3-4. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03556.x>.

WHO. 2005. *Pedoman Perawatan Pasien*, (N. B. S. Esty Wahyuningsih, Ed.), (Edisi pertama). Jakarta: EGC.

BIODATA PENULIS



Yuli Admasari, M.Tr.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu

Yuli Admasari, lahir di Kediri, 27 Juli 1988. Riwayat pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Malang. Kemudian melanjutkan S2 Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang. Riwayat karir sebagai staf dosen di Stikes Bhakti Mulia Kediri tahun 2011-2021 dan saat ini aktif di Poltekkes Kemenkes Palu Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Rohani Mustari, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

Penulis lahir di Ujung Pandang 18 Juni 1986. Penulis adalah Dosen tetap Program Studi S1 kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada. Menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi . Penulis juga aktif melaksanakan Penelitian, Pengabdian Masyarakat serta menjadi narasumber dalam seminar nasional. Penulis Juga Sekarang Tergabung Dalam Anggota Perkumpulan Ahli Dosen Republic Indonesia (ADRI), Sekretaris Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting dan Wakil Ketua Bidang Riset dan Inovasi MC3 Makassar, dan Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT). Email : rohanimustari@gmail.com

BIODATA PENULIS



Siti Kistimbar, S.Pd., S.Kep., Ns., M.Kes.

Dosen Program Studi Keperawatan
Prodi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Pati, 6 Juni 1965. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan profesi Nersnya di Universitas Diponegoro dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat dengan penjurusan Kesehatan Ibu dan Anak. Penulis memiliki hobi *travelling*. Penulis senang mempelajari dan mencoba hal baru dan saat ini penulis menekuni menulis sembari menjalankan pekerjaannya sebagai dosen.

BIODATA PENULIS



Epi Saptaningrum, S.Kep., Ners., M.Kes.
Dosen Program Studi Keperawatan Blora
Poltekkes Kemenkes Semarang

Blora, Jawa Tengah adalah tanah kelahiran Penullis pada tahun 1974. Penulis saat ini aktif di bidang keperawatan Maternitas. Sebelumnya sempat berkecimpung di bidang keperawatan Jiwa dan keperawatan komunitas. Selain itu, saat ini juga mengampu psikologi dan metodologi penelitian. Pendidikan yang pernah ditempuh mulai dari Sarjana keperawatan dan profesi Ners di Universitas Padjadjaran Bandung lalu lanjut pendidikan di Magister Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang. Pekerjaan sebagai dosen keperawatan telah didalami sejak tahun 1998. Sebelumnya, Buku ini adalah bagian dari kegiatannya mengabdikan diri dalam bidang Keperawatan Maternitas. Torehan pemikiran maupun cuplikan kata sederhana dalam buku ini, memberikan bukti kecintaannya untuk selalu mengembangkan diri dalam dunia penelitian, kesehatan dan keperawatan maternitas.

BIODATA PENULIS



Andi Wilda Arianggara, S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan Institut Kesehatan Mitra Bunda

Penulis mengawali Pendidikan Tinggi Diploma Empat Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Makassar dan Lulus di tahun 2018. Dan penulis kembali melanjutkan pendidikan ke jenjang Pasca Sarjana Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin dan lulus di tahun 2021.

Sejak tahun 2021, penulis menjadi salah satu Dosen Kebidanan di Institut Kesehatan Mitra Bunda. Dan sejak tahun 2021, penulis aktif untuk menulis artikel ilmiah dan buku dengan topik Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Winda Windiyani, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penulis lahir di Tasikmalaya tanggal 24 Mei 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan fakultas Ilmu Kesehatan universitas Muhammadiyah Tasikmalaya.. Menyelesaikan pendidikan D IV pada Jurusan Kebidanan dan menyelesaikan S2 pada Jurusan Ilmu Kebidanan. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Innama Sakinah, SST., M.Keb

Dosen Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletehan

Penulis lahir di Bandung pada tanggal 16 Juli 1987. Penulis merupakan dosen tetap di Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Faletehan Serang. Penulis telah menyelesaikan pendidikan DIII, DVI dan S2 di Kebidanan Universitas Padjadjaran.

BIODATA PENULIS



Sirajul Muna, SST, M.Kes

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi
STIKES MUHAMMADIYAH ACEH

Penulis lahir di Banda Aceh tanggal 31 Juli 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi STIKES Muhammadiyah Aceh, Menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan di POLTEKKES KEMENKES ACEH pada tahun 2009 , dan melanjutkan S2 pada Jurusan Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2014. Saat ini penulis menjabat sebagai Wakil Ketua I bidang akademik di STIKES MUHAMMADIYAH ACEH.

BIODATA PENULIS



Kiswati, SST, M.Kes.

Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jember
Poltekkes Kemenkes Malang

Penulis lahir di Banyuwangi tanggal 17 Juli 1968. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jember, Poltekkes Kemenkes Malang. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Keperawatan Soetopo Surabaya pada tahun 1993, D4 Perawat Pendidik Unair Surabaya pada tahun 2000. Kemudian penulis menyelesaikan Pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Diponegoro pada tahun 2011 dan pada tahun 2013 penulis lulus dari D3 Kebidanan dr. Soebandi Jember.