

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA



Marlynda Happy Nurmalita Sari, Lia Rosa Veronika Sinaga
Veronica Yeni Rahmawati, Sri Juwarni, Nur Aliyah Rangkuti
Yulidian Nurpratiwi, Sitti Sarifah Kotarumalos
Nur Hamima Harahap, Zuraidah, Tutik Herawati
Dimpu Rismawaty Nainggolan, Ajeng Hayuning Tiyas
Monica Kartini, Sukaisi, Rika Yuanita Pratama

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

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

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

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

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

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga

Marlynda Happy Nurmalita Sari, Lia Rosa Veronika Sinaga
Veronica Yeni Rahmawati, Sri Juwarni, Nur Aliyah Rangkuti
Yulidian Nurpratiwi, Sitti Sarifah Kotarumalos
Nur Hamima Harahap, Zuraidah, Tutik Herawati
Dimpu Rismawaty Nainggolan, Ajeng Hayuning Tiyas
Monica Kartini, Sukaisi, Rika Yuanita Pratama



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2024

Penulis:

Marlynda Happy Nurmalita Sari, Lia Rosa Veronika Sinaga
Veronica Yeni Rahmawati. Sri Juwarni, Nur Aliyah Rangkuti
Yulidian Nurpratiwi, Sitti Sarifah Kotarumalos
Nur Hamima Harahap, Zuraidah, Tutik Herawati
Dimpu Rismawaty Nainggolan, Ajeng Hayuning Tiyas
Monica Kartini, Sukaisi, Rika Yuanita Pratama

Editor: Matias Julyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Marlynda Happy Nurmalita Sari., dkk.

Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga

Yayasan Kita Menulis, 2024

xviii; 264 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-113-426-4

Cetakan 1, Juli 2024

- I. Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

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

Kata Pengantar

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan kehendak-Nya buku "Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Permasalahan dan isu terkait kesehatan reproduksi sedang tren dikalangan masyarakat. Permasalahan kesehatan reproduksi akan memberikan dampak dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Peran pemerintah, tenaga kesehatan serta kesadaran masyarakat sendiri sangat penting untuk mengatasi permasalahan ini.

Pada buku ini akan diuraikan mengenai kesehatan reproduksi dan keluarga kedalam 15 bab yaitu:

- Bab 1 Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi
- Bab 2 Kesehatan Reproduksi Remaja
- Bab 3 Permasalahan Kesehatan Remaja
- Bab 4 Keluarga Berencana
- Bab 5 Kesehatan Wanita Usia Subur
- Bab 6 Kehamilan
- Bab 7 Persalinan dalam Kesehatan Reproduksi
- Bab 8 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi
- Bab 9 Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi
- Bab 10 Postpartum
- Bab 11 Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita
- Bab 12 Tumbuh Kembang
- Bab 13 Menyusui dan ASI Eksklusif
- Bab 14 Isu Kesehatan Reproduksi di Masyarakat
- Bab 15 Kesehatan Reproduksi Lansia

Penulis berharap buku ini dapat menambah khasanah kailmuan kepada seluruh pembaca baik di bidang pendidikan maupun kesehatan.

Pada kesempatan ini, penulis membuka ruang bagi para akademisi, praktisi dan para pembaca sekalian untuk memberikan saran, masukan maupun kritik yang sifatnya membangun demi penyempurnaan buku ini pada edisi selanjutnya.

, Juli 2024
Penulis

Marlynda Happy Nurmalita Sari, dkk.

Daftar Isi

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

Bab 1 Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	2
1.3 Sejarah Kesehatan Reproduksi	2
1.4 Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	4
1.5 Sasaran Kesehatan Reproduksi	5
1.6 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	6
1.7 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi	8
1.8 Indikator Kesehatan Reproduksi	9
1.9 Hak Kesehatan Reproduksi	11
1.10 Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi	14

Bab 2 Kesehatan Reproduksi Remaja

2.1 Pendahuluan.....	15
2.2 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja.....	16
2.3 Ruang Lingkup Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR).....	17
2.4 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja.....	17
2.5 Perubahan Fisik pada Remaja	18
2.6 Perkembangan Psikologis pada Remaja	19
2.7 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Remaja	21
2.8 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	22
2.9 Kesehatan Reproduksi Pada Fase Remaja.....	24

Bab 3 Permasalahan Kesehatan Remaja

3.1 Definisi Remaja	27
3.2 Pentingnya Memperhatikan Kesehatan Remaja	28
3.3 Jenis Penyakit yang Rentan Menyerang Remaja	29
3.4 Masalah Kesehatan Remaja.....	31
3.5 Perubahan Psikologis Masa Remaja	32

3.6 Perubahan Lingkungan Masa Remaja	35
--	----

Bab 4 Keluarga Berencana

4.1 Pengertian.....	37
4.2 Perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia.....	38
4.2.1 Sejarah.....	38
4.2.2 Masa Orde Baru.....	38
4.3 Tujuan.....	39
4.4 Manfaat.....	40
4.5 Metode Kontrasepsi.....	41

Bab 5 Kesehatan Wanita Usia Subur

5.1 Pendahuluan.....	55
5.2 Kesehatan Wanita Usia Subur.....	56
5.2.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS).....	56
5.2.2 Kesehatan Wanita sepanjang Siklus Kehidupan	57
5.2.3 Indikator Kesehatan Wanita	60
5.2.4 Masalah Reproduksi pada WUS.....	62
5.2.5 Penanganan.....	70
5.2.6 Masalah Psikologis dan Stres.....	70
5.2.7 Gaya Hidup dan Pola Makan	72
5.2.8 Gizi Seimbang pada Masa Dewasa	73
5.2.9 Skrining/Deteksi Dini Dalam Kesehatan Reproduksi.....	77
5.2.10 Pola Hidup Sehat Penunjang Kesehatan Wanita Usia Subur.....	77

Bab 6 Kehamilan

6.1 Definisi Kehamilan.....	79
6.2 Fisiologi Kehamilan	80
6.2.1 Fertilisasi (Konsepsi)	80
6.2.2 Implantasi	80
6.2.3 Placentasi.....	80
6.3 Tanda dan Gejala Kehamilan	80
6.4 Menghitung Usia Kehamilan, Tafsiran Partus, Taksiran Berat Badan Janin.....	82
6.4.1 Cara Menghitung Usia Kehamilan.....	82
6.4.2 Cara Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL)	83
6.4.3 Taksiran Berat Janin (TBJ)	84
6.5 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil.....	85
6.5.1 Perubahan Pada Sistem Reproduksi.....	85

6.5.2 Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik.....	86
6.5.3 Perubahan Pada Sistem Respiratori.....	87
6.5.4 Perubahan Sistem Pencernaan.....	87
6.5.5 Perubahan Pada Sistem Perkemihan.....	88
6.5.6 Perubahan Sistem Endokrin.....	89
6.5.7 Perubahan Dinding Perut dan Kulit.....	89
6.5.8 Perubahan Metabolik.....	89
6.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil.....	89
6.6.1 Trimester 1.....	89
6.6.2 Trimester 2.....	90
6.6.3 Trimester 3.....	90
6.7 Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil.....	91
6.8 Tanda Bahaya pada Kehamilan.....	92
6.9 Masalah yang Mungkin dialami Ibu Hamil.....	92
6.10 Pelayanan Antenatal Terpadu.....	93

Bab 7 Persalinan dalam Kesehatan Reproduksi

7.1 Proses Fisiologis Persalinan.....	97
7.1.1 Tahapan Persalinan dari Pembukaan hingga Pengeluaran Plasenta...	98
7.1.2 Perubahan Hormonal dan Fisik yang terjadi pada Ibu Selama Persalinan.....	98
7.2 Pemantauan Kesehatan Ibu dan Janin.....	99
7.2.1 Pentingnya Pemantauan Detak Jantung Janin dan Kontraksi Rahim Selama Persalinan.....	99
7.2.2 Pemantauan tanda-tanda Vital dan Kondisi Kesehatan Ibu.....	100
7.3 Manajemen Nyeri dan Penghilang Rasa Sakit:.....	101
7.3.1 Teknik Pengelolaan Nyeri Selama Persalinan, termasuk Teknik Nonfarmakologis dan Farmakologis.....	101
7.3.2 Penggunaan Analgesia Epidural dan Opsi Penghilang Rasa Sakit Lainnya.....	102
7.4 Intervensi Medis selama Persalinan.....	103
7.4.1 Persalinan Normal vs. Persalinan dengan Intervensi Medis Seperti Operasi Caesar atau Induksi Persalinan.....	103
7.4.2 Indikasi dan Prosedur untuk Intervensi Medis yang mungkin Diperlukan.....	103
7.5 Manajemen Risiko dan Penanganan Komplikasi.....	105
7.5.1 Identifikasi Potensi Risiko dan Komplikasi, seperti Distosia Bahu atau Perdarahan Postpartum.....	105
7.5.2 Tindakan yang harus diambil untuk Mengelola Risiko dan	

Penanganan Komplikasi yang mungkin Terjadi.....	105
7.6 Dukungan Emosional dan Psikologis	106
7.7 Praktik Menyusui dan Perawatan Pasca-Persalinan	107
7.8 Konseling tentang Perencanaan Keluarga	108
7.8.1 Diskusi tentang Perencanaan Keluarga, Kontrasepsi Pasca-Persalinan, dan Kesehatan Reproduksi Pasca-Persalinan.....	108
7.8.2 Pentingnya Konseling yang Holistik dan mendukung untuk Membantu Ibu dan Keluarga dalam Perencanaan Keluarga.....	109

Bab 8 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi

8.1 Anatomi Dan Fisiologi Organ Reproduksi Wanita.....	111
8.1.1 Organ Reproduksi Wanita Bagian Luar (eksterna)	113
8.1.2 Organ Reproduksi Wanita Bagian Dalam (interna)	115
8.2 Anatomi dan Fisiologi organ reproduksi pria.....	121
8.2.1 Organ Reproduksi Pria Bagian Luar (eksterna).....	121
8.2.2 Organ Reproduksi Pria Bagian Dalam (interna).....	123

Bab 9 Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi

9.1 Pendahuluan.....	127
9.2 Konsep Gizi	128
9.2.1 Faktor yang Memengaruhi Gizi	129
9.2.2 Fungsi Zat Gizi Dalam Tubuh	130
9.3 Kesehatan Reproduksi	132
9.3.1 Tujuan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	132
9.3.2 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup	133
9.4 Pengaruh Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi	134
9.5 Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi Wanita	135
9.6 Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi Pria.....	137
9.7 Masalah Gizi menurut Siklus Kehidupan.....	138
9.8 Upaya yang dapat Dilakukan untuk Mengatasi Permasalahan Gizi dalam Kesehatan Reproduksi	140
9.8.1 Intervensi Gizi Spesifik.....	141
9.8.2 Intervensi Gizi Sensitif.....	143

Bab 10 Postpartum

10.1 Pendahuluan.....	145
10.2 Pengertian Postpartum	146
10.2.1 Pengertian.....	146
10.2.2 Tahapan Masa Nifas (Post Partum).....	147

10.2.3 Tujuan Perawatan Post Partum	147
10.2.4 Perubahan Fisiologi Postpartum	147
10.2.5 Perubahan Psikologi Postpartum.....	157

Bab 11 Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita

11.1 Pendahuluan.....	161
11.2 Asuhan Kebidanan Neonatus	162
11.2.1 Fisiologi Bayi Baru Lahir	162
11.2.2 Pengaturan Suhu	164
11.2.3 Reflek Bayi Baru Lahir.....	165
11.2.4 Inisiasi Menyusu Dini.....	166
11.2.5 Perawatan Bayi Baru Lahir	166
11.2.6 Masalah yang Lazim Terjadi Pada BBL	167
11.3 Asuhan Kebidanan Bayi	168
11.3.1 Pertumbuhan.....	168
11.3.2 Perkembangan pada Bayi	170
11.3.3 Kebutuhan Perkembangan Pada Bayi	170
11.3.4 Imunisasi Pada Bayi.....	171
11.4 Asuhan Kebidanan Balita	173

Bab 12 Tumbuh Kembang

12.1 Pengertian Tumbuh Kembang Anak	175
12.2 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak	176
12.2.1 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak	176
12.2.2 Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak	177
12.3 Teori Perkembangan	178
12.4 Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak	181
12.5 Periode Tumbuh Kembang Anak	184
12.5.1 Masa Prenatal atau Masa Intra Uterin (Masa Janin dalam Kandungan).....	185
12.5.2 Masa Bayi (Infancy) Umur 0-11 Bulan	186
12.5.3 Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari-11 bulan	187
12.5.4 Masa Anak di Bawah Lima Tahun (Anak Balita, Umur 12-59 Bulan)	187
12.5.5 Masa Anak Prasekolah (Anak Umur 60-72 Bulan)	188
12.6 Tahapan Perkembangan Bayi.....	188
12.7 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau ..	190
12.7.1 Aspek-Aspek Pertumbuhan Anak yang Perlu Dipantau.....	190
12.7.2 Aspek-Aspek Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau	192

12.8 Gangguan Tumbuh Kembang Anak yang Sering Ditemukan	193
12.8.1 Gangguan Pertumbuhan Anak yang Sering Ditemukan.....	193
12.8.2 Gangguan Perkembangan Anak yang Sering Ditemukan	194

Bab 13 Menyusui dan ASI Eksklusif

13.1 Menyusui.....	197
13.1.1 Anatomi Payudara	198
13.1.2 Fisiologi Laktasi.....	201
13.1.3 Komposisi ASI.....	203
13.1.4 Teknik Menyusui.....	204
13.1.5 Induksi Laktasi dan Relaktasi	206
13.2 ASI Eksklusif.....	206
13.2.1 Manfaat Menyusui dan ASI eksklusif	207
13.2.2 Hal-hal yang dapat menghambat ASI eksklusif.....	209
13.2.3 Upaya Meningkatkan Laktasi dan ASI eksklusif.....	210
13.3 ASI Perah (ASIP) dan Penyimpanannya.....	211
13.4 Hambatan dan Masalah Menyusui.....	213

Bab 14 Isu Kesehatan Reproduksi di Masyarakat

14.1 Pendahuluan.....	215
14.2 Isu Kesehatan Reproduksi	216
14.2.1 Kehamilan yang Tidak Diinginkan	217
14.2.2 Aborsi	218
14.2.3 Perkawinan Dini	218
14.2.4 Penyakit Menular Seksual/Infeksi Menular Seksual.....	220
14.2.5 HIV (Human Immunodeficiency Virus).....	222

Bab 15 Kesehatan Reproduksi Lansia

15.1 Definisi dan Konsep Kesehatan Reproduksi Lansia.....	225
15.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi	225
15.1.2 Perubahan Fisiologis pada Lansia	226
15.1.3 Perubahan Psikologis pada Lansia	228
15.2 Aspek Kesehatan Reproduksi pada Lansia	230
15.2.1 Perubahan Hormonal.....	230
15.2.2 Masalah Seksual	231
15.3 Penyakit dan Gangguan Reproduksi pada Lansia.....	232
15.3.1 Disfungsi Ereksi.....	232
15.3.2 BPH (Benign Prostatic Hyperplasia).....	232
15.3.3 Kanker Prostat.....	233

15.3.4 Menopause	233
15.3.5 Vaginitis	234
15.3.6 Prolaps Organ Panggul.....	234
15.3.7 Infeksi Saluran Kemih (ISK)	234
15.3.8 Penurunan Libido.....	235
15.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi Lansia.....	235
15.4.1 Gaya Hidup dan Pola Makan.....	235
15.4.2 Penggunaan Obat-Obatan	236
15.4.3 Faktor Psikososial	237
15.4.4 Peran Keluarga dan Masyarakat.....	237
Daftar Pustaka	241
Biodata Penulis	257

Daftar Gambar

Gambar 4.1: Diafragma.....	43
Gambar 4.2: Spermisida.....	44
Gambar 4.3: Koyo KB	44
Gambar 4.4: Kondom Pria	45
Gambar 4.5: Kondom Wanita.....	45
Gambar 4.6: Pil KB	46
Gambar 4.7: Suntik.....	48
Gambar 4.8: IUD	51
Gambar 4.9: Implan.....	52
Gambar 4.10: Pil KB Darurat	54
Gambar 8.1: Genitalia eksterna wanita	115
Gambar 8.2: Genitalia interna wanita.....	121
Gambar 8.3: Genitalia pria	123
Gambar 9.1: Kesehatan Reproduksi Dengan Pendekatan Siklus Hidup Manusia	133
Gambar 9.2: Kondisi Kesehatan Keluarga di Indonesia.....	135
Gambar 9.3: Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi	139
Gambar 9.4: Masalah gizi berdasarkan daur kehidupan	140
Gambar 13.1: Gambaran skematik sistem ductus lactiferus.....	200
Gambar 13.2: Morfologi payudara.....	200
Gambar 13.3: Tongue tie.....	214
Gambar 13.4: Lip tie.....	214
Gambar 14.1: Situs anatomi yang terpengaruh IMS.....	221
Gambar 15.1: Perbandingan antara ukuran prostat normal (kiri) dan prostat yang membesar (kanan)	232

Daftar Tabel

Tabel 6.1: Pengukuran TFU dalam metline.....	83
Tabel 8.1: Fungsi dan Fisiologi Organ.....	112
Tabel 9.1: Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan Stunting	142
Tabel 9.2: Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting	143
Tabel 12.1: Kenaikan Berat Badan, Panjang atau Tinggi Badan, dan Lingkar Kepala.....	191
Tabel 13.1: Penyimpanan ASI Perah	212

Bab 1

Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi

1.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan hal menarik yang menjadi tren dan isu dikalangan masyarakat karena permasalahan kesehatan reproduksi dapat memberikan dampak dan faedah sangat luas dari berbagai aspek kehidupan secara universal untuk mengukur kemampuan suatu bangsa dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi. Di Indonesia AKI dan AKB masih tergolong cukup tinggi. Dunia kesehatan terutama kedokteran terus berupaya mengatasi masalah kesehatan dengan menciptakan teknologi kesehatan modern dengan banyak manfaat bagi kesehatan serta memperkecil risiko. Tidak hanya alat yang modern namun sumber daya manusia (tenaga kesehatan) juga harus terus meningkatkan keterampilan atau kompetensinya untuk membantu pemerintah mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi. Kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi juga tidak kalah pentingnya, sehingga perlu kerjasama antara tenaga kesehatan, pemerintah dan masyarakat.

1.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kata reproduksi terdiri atas “re” yang berarti kembali serta “produksi” berarti menghasilkan. Jika digabungkan kata reproduksi merupakan proses dalam kehidupan individu untuk menghasilkan keturunan.

Beberapa definisi kesehatan reproduksi di antaranya:

1. Definisi kesehatan reproduksi menurut Kemenkes (2020) adalah merupakan suatu kondisi sejahtera secara keseluruhan, baik dari segi fisik dan mental serta social dan juga terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan dalam hal sistem dan fungsi serta proses reproduksi.
2. Dalam UU Nomor 36 Tahun 2009 disebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan social secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
3. Dalam PP No. 61 Tahun 2014 menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik dan mental serta social secara utuh dan terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan dalam kaitannya dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi.
4. Menurut *International Conference on Population and Development* (ICPD) 1994, kesehatan reproduksi adalah hasil akhir dari keadaan sehat dan sejahtera dari segi fisik, mental dan social serta terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala bentuk berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi.

1.3 Sejarah Kesehatan Reproduksi

Di Indonesia, perkembangan kesehatan reproduksi telah dirintis sejak terjadinya peningkatan penduduk. Tahun 1960, organisasi Perkumpulan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) memperkenalkan program Keluarga Berencana. Ternyata program tersebut mendapat apresiasi positif dan dukungan dari berbagai negara, namun pada tahun 1975-1985 timbul isu

tentang kependudukan karena program KB tersebut memiliki efek samping bagi kesehatan. Oleh karena itu tahun 1975 berlangsung Konferensi Perempuan I. Dalam konferensi tersebut, dibahas isu-isu yang terjadi pada perempuan. Pada tahun 1980 dilangsungkan konferensi lanjutan yaitu Konferensi Perempuan II yang pokok pembahasannya masih sama dengan konferensi sebelumnya, yaitu tentang isu-isu yang terjadi pada perempuan. Tahun 1985 berlangsung Konferensi Perempuan III yang sudah membahas mengenai isu gender. Kemudian pada tahun 1990 muncul pembahasan mengenai seksualitas dalam konteks kesehatan reproduksi perempuan dan hak asasi manusia (HAM) bagi perempuan.

Adanya keprihatinan terhadap kesehatan reproduksi bagi perempuan di seluruh dunia, maka lahirlah konferensi-konferensi di dunia yang membahas tentang kesehatan perempuan, di antaranya:

1. Konferensi WINA tahun 1993

Konferensi ini membahas tentang perspektif gender dalam Hak Asasi Manusia (HAM) dan isu-isu kontroversi tentang hak-hak reproduksi dan seksual bagi perempuan. Konferensi ini mendeklarasikan hak asasi manusia, anak dan perempuan yang bersifat mutlak, terpadu dan merupakan bagian dari HAM.

2. International Conference on Population and Development (ICPD) pada tahun 1994

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melangsungkan *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo, Mesir. Konferensi ini melahirkan kebijakan baru dalam pembangunan dan kependudukan di seluruh dunia. Fokus kebijakannya pada upaya penstabilan laju pertumbuhan penduduk di dunia. Program yang tercantum dalam ICPD tersebut menyerukan bahwa setiap negara melakukan upaya peningkatan status kesehatan, pendidikan dan hak-hak bagi setiap individu, terutama kaum perempuan dan anak-anak. Selain itu juga mampu mewujudkan program KB kedalam program peningkatan kesehatan bagi perempuan. Dalam program yang telah ditetapkan tersebut, ditekankan bahwa layanan kespro dilaksanakan secara memadai dan menyeluruh serta memadukannya dengan program KB, pelayanan antenatal care, persalinan aman serta

pencegahan dan pengobatan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). Ketersediaan informasi dan pelayanan konseling tentang seksualitas serta pelayanan kesehatan lainnya bagi perempuan. Tidak hanya itu, dalam konferensi tersebut juga disebutkan bahwa segala bentuk kekerasan pada perempuan dihapuskan, seperti praktik sunat pada perempuan dan kekerasan lainnya.

3. Fourth World Conference on women (FWCW)

Konferensi perempuan seduni ke-4 ini dilangsungkan pada tanggal 4-15 september 1995 di Beijing, Cina. Konferensi ini menghasilkan 12th *Critical Area Concern*, yaitu:

- a. Kemiskinan
- b. Pendidikan dan pelatihan
- c. Kesehatan
- d. Kekerasan
- e. Konflik bersenjata
- f. Ekonomi
- g. Pengambilan keputusan
- h. Mekanisme institusional
- i. Hak Asasi Manusia (HAM)
- j. Media
- k. Lingkungan
- l. Diskriminasi

1.4 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan adanya Peraturan Pemerintah Nomor 61 tahun 2014 terkait kesehatan reproduksi ialah untuk memastikan setiap orang mempunyai hal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman dan bertanggung jawab. Kebijakan ini akan memberikan jaminan kesehatan Wanita Usia Subur (WUS), melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta akhirnya dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

Adapun tujuan dari kesehatan reproduksi dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Memberikan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif termasuk pendidikan seksualitas pada perempuan dan hak-hak reproduksi, memberikan perempuan lebih banyak kebebasan dan kendali atas fungsi dan proses reproduksi mereka, sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka.

2. Tujuan Khusus

Kesehatan reproduksi mempunyai tujuan khusus yaitu:

- a. Meningkatkan kemandirian perempuan khususnya pada peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Memperkuat peran dan tanggung jawab sosial perempuan tentang kapan waktunya hamil, berapa jumlah anak yang ingin dimiliki dan lama jarak antar kehamilan.
- c. Penciptaan peran dan tantangan sosial bagi laki-laki.
- d. Mendukung laki-laki dalam proses pengambilan keputusan, mencari sumber informasi dan memberikan layanan yang mempunyai dampak pada kebutuhan kesehatan reproduksinya.

1.5 Sasaran Kesehatan Reproduksi

1. Sasaran Utama

- a. Remaja: pendidikan seks, mempersiapkan menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan higienis.
- b. Wanita: Wanita Usia Subur (WUS) dan Pasangan Usia Subur (PUS)
- c. Lansia: mempersiapkan diri secara benar dan berfikir positif tentang menyongsong masa menopause dan pola asupan/nutrisi yang banyak mengandung Kalsium (Ca) untuk mengurangi risiko penyakit osteoporosis.

2. Sasaran Antara
 - a. Kader bidang kesehatan
 - b. Dukun melahirkan
 - c. Tokoh masyarakat (Toma)
 - d. Tokoh agama (Toga)
 - e. Lembaga Swadaya Masyarakat

1.6 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi meliputi semua rentang hidup manusia, mulai dari lahir sampai meninggal. Pendekatan siklus hidup digunakan dalam penyelenggaraan kesehatan reproduksi untuk mencapai tujuan yang jelas dan komponen kinerja yang terdefinisi dengan baik. Pendekatan tersebut memperhatikan hak-hak reproduksi setiap individu dan terpadu serta dilaksanakan dengan kualitas tinggi sesuai dengan program layanan yang tersedia.

Kesehatan reproduksi dapat dicapai dalam semua tahap pendekatan siklus hidup yang meliputi:

1. Konsepsi
Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang aman serta perlakuan yang setara antara janin laki-laki dan perempuan.
2. Bayi dan Anak
Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang tepat, pemberian makanan seimbang dan bergizi, vaksinasi, pengasuhan anak usia dini (MTBM) terpadu, pencegahan dan pengendalian kekerasan terhadap anak, bagi semua pendidikan anal, kesempatan pendidikan yang setara.
3. Remaja
Gizi seimbang, informasi yang memadai tentang kesehatan reproduksi, berkurangnya kekerasan sosial, pemberantasan kecanduan narkoba, pernikahan pada usia yang sesuai, peningkatan

pendidikan dan keterampilan, peningkatan harga diri, kebebasan yang lebih besar dari godaan dan ancaman.

4. Usia Subur

Hamil dan bersalin dengan aman, pencegahan kelainan dan kematian ibu dan bayi, penggunaan alat kontrasepsi untuk mengendalikan jarak kehamilan dan jumlah kehamilan, pencegahan penyakit menular seksual dan HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi, pencegahan aborsi, pencegahan dini deteksi kanker payudara dan leher rahim (serviks) serta penatalaksanaan dan pencegahan infertilitas.

5. Usia Lanjut

Mewaspadaai gejala menopause dan andropouse, mewaspadaai kemungkinan timbulnya penyakit degeneratif berat seperti miopia, gangguan metabolisme, kelainan penyakit, dan osteoporosis, serta deteksi dini kanker rahim pada wanita dan kanker prostat pada pria.

Dilihat secara lebih luas, kesehatan reproduksi mempunyai ruang lingkup sebagai berikut:

1. Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita

Terdiri dari masalah kesehatan perempuan, mortalitas dan morbiditas akibat kehamilan, persalinan, masa nifas dan masa kehamilan tertunda. Faktor sosiokultural seperti tingkat kesuburan, sikap masyarakat terhadap infertilitas dan nilai anak juga memengaruhi masalah ini.

2. Isu Gender dan Seksualitas

Kontrol sosiokultural terhadap isu norma sosial mengenai seksualitas, perilaku seksual, homoseksualitas, poligami dan perceraian. Selain itu, pemerintah terus mengambil langkah-langkah untuk memerangi pornografi, prostitusi, pendidikan seks, status dan peran perempuan serta perlindungan bagi perempuan pekerja.

3. Masalah yang Berkaitan dengan Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Permasalahan ini meliputi aborsi yang tidak aman, efek kehamilan yang tidak diinginkan pada kesehatan ibu dan keluarga, dan kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah tersebut.

4. Isu Kekerasan dan Perkosaan terhadap Perempuan

Banyak faktor yang meliputi tren perkosaan dan dampaknya terhadap perempuan, norma-norma masyarakat yang menentang KDRT, sikap masyarakat terhadap kekerasan, perkosaan dan prostitusi, serta isu perkosaan tindakan penanggulangan.

5. Masalah Infeksi Menular Seksual (IMS)

IMS seperti gonore, sifilis, klamidia, herpes, HIV/AIDS, dll. Dampak sosial dan ekonomi dari infeksi menular seksual, kesadaran masyarakat terhadap infeksi menular seksual dan upaya pemerintah untuk memerangi infeksi menular seksual, termasuk penyediaan layanan kesehatan kepada pekerja seks komersial.

1.7 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi di antaranya:

1. Faktor sosial, ekonomi dan demografi

Kemiskinan, rendahnya pendidikan, ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, usia pertama kali menikah, usia pertama kali hamil, akses terhadap pelayanan kesehatan, remaja putus sekolah (generasi muda).

2. Faktor budaya dan lingkungan

Misalnya praktik tradisional yang berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi, keyakinan bahwa banyak anak beruntung (banyak rejeki), keyakinan kontradiktif tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak-anak dan remaja (informasi), kesadaran sosial perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan, hak dan tanggung jawab, dukungan dan partisipasi politik, dll

3. Faktor psikologis

Misalnya harga diri tekanan teman sebaya, dampak konflik orang tua pada remaja, depresi akibat ketidakseimbangan hormon, kurangnya kebebasan materi bagi perempuan dibandingkan laki-laki, nilai-nilai, dll.

4. Faktor biologis

Penyakit genetik, infeksi menular seksual pada saluran kelamin, anemia, penyakit radang panggul, tumor ganas pada saluran kelamin.

Semua faktor tersebut dapat mempunyai dampak buruk pada kesehatan wanita. Oleh karena itu dibutuhkan pertimbangan yang matang untuk memastikan bahwa setiap perempuan pasti ingin mendapatkan hak reproduksinya dan mendapatkan kehidupan reproduksi yang lebih baik.

1.8 Indikator Kesehatan Reproduksi

Ada beberapa indikator untuk mengukur status kesehatan reproduksi wanita di Indonesia yang meliputi:

1. Pendidikan

Kemiskinan menghalangi kesempatan pendidikan. Tidak semua perempuan mempunyai kesempatan yang sama untuk bersekolah, tergantung seberapa besar dana yang bisa dikeluarkan untuk pendidikan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap kesehatannya karena masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung mempunyai pemahaman yang lebih baik mengenai masalah kesehatan dan pencegahannya. Dengan pendidikan yang memadai, masyarakat dapat menemukan tempat berlindung, menghidupi diri sendiri dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga dan masyarakat.

Pendidikan memengaruhi pandangan perempuan terhadap kesehatannya. Kurangnya pendidikan membuat perempuan kurang peduli terhadap kesehatannya dan tidak menyadari risiko dan ancaman kesehatannya. Pendidikan berdampak pada pembangunan

sosial ekonomi suatu bangsa, karena kualitas pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap sumber daya manusia.

2. Penghasilan

Meningkatnya pendapatan perempuan maka pola pemenuhan kebutuhan akan berubah dari pemenuhan dasar menjadi pemenuhan kebutuhan tambahan terutama untuk meningkatkan kesehatan perempuan. Status ekonomi dan pendapatan seringkali dikaitkan dengan masalah kesehatan perempuan. Misalnya anemia defisiensi besi sering terjadi pada WUS dan sering kali disebabkan oleh asupan makanan yang tidak seimbang. Anemia pada ibu hamil lebih mungkin membahayakan kesehatan bagi ibu dan janin.

3. Usia Harapan Hidup

Merupakan jumlah waktu yang diperlukan untuk hidup seseorang di seluruh dunia. Jumlah dan proporsi harapan hidup wanita di Indonesia telah meningkat sejak tahun 1980. Harapan hidup wanita adalah 54 tahun pada 1980, kemudian 64,7 tahun pada tahun 1990 dan 70 tahun pada tahun 2000.

Penambahan jumlah orang tua di Indonesia disebabkan oleh usia harapan hidup yang meningkat. Data menunjukkan peningkatan tahunan dalam jumlah wanita Indonesia yang memasuki masa menopause. Meningkatnya jumlah ini karena populasi yang lebih tua dan usia harapan hidup yang lebih lama, serta peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Diluar masalah takdir, penyebab panjang umur manusia tergantung pada beberapa faktor yaitu pola makan, penyakit bawaan dari lahir, orang yang memiliki penyakit degeneratif, lingkungan tempat tinggal, stress atau tekanan.

4. Kematian Ibu

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), infeksi, perdarahan dan komplikasi persalinan merupakan tiga faktor yang memengaruhi tingginya angka kematian ibu. Perdarahan postpartum, sepsis postpartum, aborsi, eklamsia dan persalinan terhambat merupakan

penyebab utama kematian ibu. Faktor reproduksi ibu juga meningkatkan risiko kematian ibu.

Jumlah kelahiran setelah kelahiran pertama terbukti meningkatkan angka kematian ibu dibandingkan dengan jumlah kelahiran kedua hingga ketiga. Usia ibu saat lahir, lebih muda dari 20 tahun dan lebih tua dari 35 tahun saat lahir, juga memengaruhi faktor risiko kematian ibu, dan jarak aman antar kehamilan adalah 3 hingga 4 tahun.

5. Tingkat Kesuburan

Masa subur yaitu masa siklus menstruasi seorang wanita ketika sel telurnya telah matang dan siap untuk dibuahi, dan ia hamil ketika berhubungan seksual. Hormon wanita estrogen dan progesteron memengaruhi siklus menstruasi. Beberapa indikator klinis, seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir serviks (leher rahim), perubahan leher rahim, perubahan lama siklus menstruasi (metode kalender), termasuk perubahan payudara dan nyeri perut, merupakan hal yang penting.

- a. Pasangan yang kesulitan mendapatkan keturunan dapat memperoleh keuntungan dengan mengetahui masa subur
- b. Mengevaluasi waktu ovulasi
- c. Memprediksi hari subur maksimal
- d. Mengoptimalkan waktu konsepsi untuk mendapatkan kehamilan
- e. Membantu menemukan beberapa masalah ketidaksuburan

1.9 Hak Kesehatan Reproduksi

Ada beberapa hak atas kesehatan reproduksi yang diakui seluruh dunia, yaitu meliputi:

1. Hak untuk hidup, setiap perempuan berhak dilindungi dari risiko kematian selama kehamilan
2. Hak atas kebebasan dan keamanan, melakukan aborsi atau disterilkan tidak boleh dengan paksaan, dan setiap orang mempunyai hak menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya.

3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari diskriminasi, setiap orang berhak untuk bebas dari diskriminasi, termasuk diskriminasi yang berkaitan dengan kehidupan seksual dan reproduksi.
4. Hak atas privasi, setiap orang berhak atas pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi yang menghormati privasinya. Semua perempuan berhak atas keputusan reproduksi mereka sendiri
5. Hak atas kebebasan berfikir, ajaran agama, keyakinan, filosofi dan interpretasi tradisi tidak boleh membatasi kebebasan mereka untuk berfikir tentang kesehatan reproduksi dan seksual
6. Hak atas informasi dan pendidikan, informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi dan seksual berhak diperoleh setiap orang termasuk kesehatan dan kesejahteraan keluarga dan individu terjamin.
7. Hak untuk menikah atau tidak serta membentuk dan merencanakan keluarga, setiap orang berhak untuk tidak dipaksa menikah sebelum berumur 19 tahun (UU Perkawinan No. 16 tahun 2019).
8. Hak untuk memutuskan apakah dan kapan akan mempunyai anak.
9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, martabat, kenyamanan dan kelangsungan pelayanan adalah hak setiap orang.
10. Hak untuk memperoleh manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan, setiap individu berhak atas pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan melalui teknologi modern yang aman dan dapat diterima.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi politik. Setiap orang berhak menuntut agar pemerintahannya memprioritaskan hak kesehatan seksual dan reproduksinya.
12. Hak untuk bebas dari pelecehan dan penganiayaan, termasuk hak untuk melindungi anak dari eksploitasi dan pelecehan seksual. Setiap orang berhak atas perlindungan dari pemerkosaan, kekerasan, penyalahgunaan dan pelecehan seksual.

Kebijakan teknis operasional untuk pemenuhan hak reproduksi di Indonesia, menurut BKKBN adalah:

1. Promosi hak-hak reproduksi pertimbangkan apakah undang-undang, peraturan dan kebijakan yang ada saat ini konsisten dan mendukung hak-hak reproduksi, dengan mempertimbangkan kondisi sosial budaya setempat. Upaya penegakan hak-hak reproduksi membutuhkan dukungan politik dan legislatif untuk menetapkan undang-undang hak-hak reproduksi yang mencakup berbagai aspek pelanggaran hak-hak reproduksi.
2. Advokasi hak kesehatan reproduksi, tujuan dari organisasi advokasi ini adalah untuk memenuhi komitmen perwakilan agama, politik, sosial, LSM/LSOM dan perusahaan. Ruang lingkup tindakan pemerintahan menjadi semakin terbatas, dan dukungan masyarakat sipil serta LSM sangat dibutuhkan. Dukungan dari para pemimpin sangat penting untuk menjamin hak-hak reproduksi. LSM yang membela hak-hak reproduksi juga sangat penting.
3. KIE tentang hak kesehatan reproduksi. KIE memungkinkan masyarakat untuk lebih memahami dan secara kolektif melaksanakan hak-hak reproduksi.
4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi. Indikator terpenuhinya hak-hak reproduksi meliputi:
 - a. Angka Kematian Ibu (AKI)
 - b. Angka Kematian Bayi (AKB)
 - c. Angka cakupan pelayanan KB, jumlah bumil dengan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak anak)
 - d. Jumlah perempuan atau ibu hamil dengan masalah kesehatan terutama anemia dan kekurangan energi kronis (KEK)
 - e. Perlindungan bagi perempuan terhadap PMS (penyakit menular seksual)
 - f. Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan penularan PMS.

1.10 Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Ada beberapa elemen pelayanan kesehatan reproduksi yaitu meliputi:

1. Tersedianya pelayanan dan konseling, informasi dan edukasi tentang KB yang sesuai dan berkualitas
2. Layanan antenatal, intranatal dan postnatal yang aman dan berkualitas
3. Pencegahan dan pengobatan aksus infertilitas
4. Pencegahan dan penanganan praktik aborsi yang tidak aman
5. Pelayanan tindakan aborsi yang aman dan sesuai dengan undang-undang
6. Pelayanan dan pengobatan IMS, ISR (infeksi saluran reproduksi) dan gangguan-gangguan dalam kesehatan reproduksi
7. Ketersediaan informasi dan konseling tentang seksualitas yang sehat, bagaimana peran dan tanggung jawab untuk menjadi orang tua yang baik dan bertanggung jawab
8. Pencegahan terjadinya kekerasan seksual dan kekerasan dalam rumah tangga, termasuk praktik-praktik budaya yang merugikan seperti sunat pada perempuan.
9. Pelayanan rujukan pada kasus-kasus yang diakibatkan oleh kehamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi, infertilitas, aborsi, IMS, ISR, HIV/AIDS serta kanker pada organ-organ reproduksi.
10. Tersedianya fasilitas diagnostik dan pengobatan gangguan reproduksi.

Bab 2

Kesehatan Reproduksi Remaja

2.1 Pendahuluan

Remaja dalam beberapa istilah lain disebut puberteit, *adolescence*, dan *youth*. Dalam bahasa latin, remaja dikenal dengan kata *adolescere* dan dalam bahasa inggris *adolesence* yang berarti tumbuh menuju kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan kematangan fisik saja, namun juga kematangan sosial dan psikologi (Kumalasari dan Anhyantoro,2013). Remaja merupakan salah satu kelompok sasaran terpenting dalam program kesehatan seksual dan reproduksi. Hubungan seksual, terutama yang tidak terlindungi, dikaitkan dengan konsekuensi yang tidak dapat diperbaiki, seperti infeksi HIV dan penyakit menular seksual lainnya, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, kemandulan, kekerasan berbasis gender dan disfungsi seksual (Yuliati & Wijayanti, 2023). Remaja memiliki peranan yang sangat penting untuk keberlangsungan masa depan suatu bangsa. Remaja merupakan individu-individu calon penduduk usia produktif yang pada saatnya kelak akan menjadi pelaku pembangunan sehingga harus disiapkan agar menjadi sumber daya manusia yang berkualitas. Proses perkembangan remaja sangat rawan dan penuh risiko, sehingga dibutuhkan kesehatan diri yang baik.

Menurut data nasional yang diperoleh dari studi dan survei di Indonesia, didapatkan bahwa 8% remaja laki-laki dan 2% remaja perempuan melaporkan telah melakukan hubungan seksual, dengan alasan paling banyak saling

mencintai, penasaran/ingin tahu, terjadi begitu saja, dipaksa, dan terpengaruh teman (SDKI 2017). Selain masalah di atas, informasi mengenai pelecehan didapatkan bahwa hanya 20,38% peserta didik yang menyatakan pernah diajarkan di kelas apa yang harus dilakukan jika dipaksa melakukan hubungan seksual, 63,62% pernah diajarkan menghindari pelecehan, dan 36,33% pernah diajarkan cara menolak berhubungan seksual, sementara hanya 9,9% perempuan dan 10,6% laki-laki yang memiliki pengetahuan komprehensif mengenai penyakit HIV/AIDS (GSHS 2015).

Kondisi remaja saat ini tidak terlepas dari banyak tantangan untuk menggapai kesehatan reproduksi yang sejahtera. Beberapa permasalahan justru mengancam remaja terutama yang terkait dengan kesehatan reproduksi yang akan berdampak pada kualitasnya sebagai aktor pembangunan dan kesiapannya dalam membangun keluarga. Pubertas atau kematangan seksual yang semakin dini (aspek internal) dan aksebilitas terhadap berbagai media (aspek eksternal) serta pengaruh negatif teman sebaya menjadikan remaja rentan terhadap perilaku seksual berisiko (BKKN,2019)

2.2 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

Program kesehatan reproduksi remaja merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Depkes RI, 2003).

Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab bersama laki-laki maupun perempuan. Karena itu baik laki-

laki maupun perempuan harus tahu dan mengerti mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi. Masalah remaja merupakan masalah yang perlu diperhatikan dalam pembangunan nasional di Indonesia. Masalah remaja terjadi karena mereka tidak dipersiapkan mengenai pengetahuan tentang aspek yang berhubungan dengan masalah peralihan dari masa anak ke dewasa. Masalah kesehatan remaja mencakup aspek fisik biologis dan mental social. Pada masa remaja adalah masa-masa yang rawan terhadap penyakit dan masalah kesehatan reproduksi, kehamilan remaja dengan segala konsekuensinya

2.3 Ruang Lingkup Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Secara garis besar ruang lingkup program KRR meliputi:

1. Perkembangan seksualitas dan risiko (termasuk pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan kehamilan tidak diinginkan) dan penundaan usia kawin
2. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS,
3. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
4. Masalah-masalah remaja yang terkait dengan dampak dari risiko TRIAD KRR seperti: kenakalan remaja, perkelahan antar remaja dan lain-lain

2.4 Tahapan Tumbuh Kembang Remaja

1. Remaja awal (11-13 tahun/early adolescence)
Remaja merasa lebih dekat dengan teman sebaya dan bersifat egosentris serta ingin bebas remaja yang egosentris akan kesulitan untuk melihat sesuatu hal dari perspektif atau sudut pandang orang lain sehingga seringkali tidak menyadari apa yang orang lain pikirkan

rasakan dan lihat remaja egosentris lebih sulit untuk menyesuaikan diri bahkan mengoreksi pandangannya jika dirasa pandangannya tersebut tidak sesuai dengan kondisi atau lingkungan sekitar. Oleh karena itu remaja mencari teman sebaya yang sejenis untuk mengatasi ketidakstabilan pada dirinya.

2. Remaja pertengahan (14-17 tahun/middle adolescence)

Bentuk fisik semakin sempurna pada masa remaja Tengah hal-hal yang terjadi yaitu mencari identitas diri timbul keinginan untuk berkenan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seks perkembangan intelektual semakin baik dengan mengetahui dan mengeksplor kemampuan diri.

3. Remaja akhir (18-21 tahun/late adolescence)

Remaja akhir disebut dewasa muda karena semua mulai meninggalkan dunia kanak-kanak. Remaja lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra tubuh(body image) terhadap dirinya sendiri, dapat mewujudkan rasa cinta, dan belajar menyesuaikan diri dengan norma-norma yang berlaku. Remaja akan mulai merasakan beban dan tanggung jawab dalam mencari pendidikan yang lebih baik, maupun pekerjaan yang lebih mapan.

2.5 Perubahan Fisik pada Remaja

Periode atau masa remaja identik dengan proses pematangan fisik (jasmani) dan psikologis (rohani). Pematangan fisik terutama pada muncul tanda-tanda seks primer di mana ditandai dengan menstruasi pada remaja perempuan dan mimpi basah pada remaja laki-laki remaja. Kemudian perubahan fisik akibatnya muncul ciri-ciri seks sekunder yang begitu menonjol baik pada perempuan maupun laki-laki pertumbuhan dan perkembangan fisik remaja dapat optimal dengan pemenuhan gizi yang cukup. Remaja harus mendapat perhatian yang cukup dari orang tuanya agar tidak menimbulkan efek yang dapat berakibat kurangnya dalam penerimaan sosial. Ciri-ciri seks sekunder pada remaja perempuan di antaranya pinggul dan pantat membesar, kulit lebih halus, serta tinggi dan berat badan bertambah, selain itu perkembangan

payudara sudah dimulai biasanya paling mudah usia 8 sampai 10 tahun, kelenjar keringat aktif ditandai keringat bertambah banyak rambut pada ketiak dan alat kelamin juga mulai tumbuh. Sedangkan ciri-ciri seks sekunder pada remaja laki-laki umumnya dikenali dari perubahan pada suara atau suara menjadi berat, tumbuh jakun, serta tinggi dan berat badan bertambah, rambut pada ketiak, alat kelamin, dada dan wajah mulai tumbuh, selain itu kelenjar keringat aktif ditandai dengan keringat yang bertambah banyak pada alat reproduksi penis dan buah zakar membesar.

2.6 Perkembangan Psikologis pada Remaja

Pada masa remaja perubahan kejiwaan terjadi lebih lambat dari fisik dan labil. Secara psikologis perubahan kemampuan yang intelektual mendorong remaja memahami dunia luar, remaja belajar mengorganisasikan ide-ide seperti dalam kegiatan belajar ia akan melatih daya ingat kemampuan menalar berpikir dan linguistik. Perubahan emosi pada remaja hampir sama dengan pola emosi anak-anak. Perbedaannya terletak pada rangsangan yang bisa membangkitkan emosi misalnya merasa diperlakukan seperti kanak-kanak dan tidak adil sedangkan perubahan perilaku sosial sebagai salah satu tugas pokok perkembangan remaja ialah penyesuaian terhadap pengaruh teman sebaya dan meningkatnya minat terhadap heteroseksual. Secara umum remaja mengalami adaptasi seperti berusaha mendapat status dalam kelompok serta ingin dihargai.

Masa remaja memiliki beberapa ciri yang diklasifikasikan dalam beberapa masa kehidupan yang dilewati:

1. Masa Transisi

Merupakan masa peralihan dari beberapa fase perjuangan berat yang dilalui remaja ke tahap penerimaan.

2. Masa Stress

Didandai dengan remaja akan mengalami stress apabila ia tidak berprestasi atau gagal dalam mewujudkan keinginannya.

3. Masa Berbahaya

Remaja rentan terhadap berbagai macam bahaya-bahaya yang sering terjadi yaitu kenakalan atau penyimpangan perilaku seperti bolos sekolah, hidup hedonis, tawuran, seks bebas, narkoba dan minuman keras.

4. Masa Canggung

Remaja masih berusaha belajar dengan lingkungan luar yang kadang tidak mendukung apa yang ia lakukan remaja akan belajar beradaptasi dengan lingkungan.

5. Masa Berprestasi

Ditandai dengan perkembangan intelegensi yang terus meningkat remaja lebih suka belajar sesuatu yang dapat dimengerti secara logika remaja mengalami peningkatan pada kepekaan emosi ditandai dengan lupa luapan emosi padahal hal yang ia senangi.

6. Masa Sepi

Ada beberapa waktu remaja butuh menyendiri hal tersebut bisa dikarenakan frustrasi terkait masalah percintaan atau masalah di sekolah.

Ciri-ciri perubahan ini sangat penting diketahui agar penanganan masalah dapat dilakukan dengan baik. Dari segi Kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba hal-hal baru di dorong oleh rangsangan seksual yang jika tidak dibimbing dengan baik dapat membawa remaja, khususnya remaja perempuan terjerumus dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya. Perkembangan psikologis dapat tercapai dengan baik apabila remaja memperluas kontak sosial mengembangkan identitas diri menyesuaikan dengan kematangan seksual dan diharapkan remaja dapat belajar menjadi orang dewasa dengan menyelesaikan tanggung jawab yang diberikan.

2.7 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi Remaja

Hak-hak reproduksi remaja menjadi masalah yang semakin penting untuk diteliti di era modern ini. Masa remaja adalah periode penting dalam hidup seseorang, di mana mereka mengalami perubahan fisik, emosional, dan psikologis yang signifikan. Remaja pada usia ini juga mulai mengenal dan mengeksplorasi identitas seksual mereka, dan mereka juga mulai memperhatikan masalah seksualitas dan reproduksi (Kangaude et al., 2020). Remaja merupakan salah satu kelompok sasaran terpenting dalam program kesehatan seksual dan reproduksi. Hubungan seksual, terutama yang tidak terlindungi, dikaitkan dengan konsekuensi yang tidak dapat diperbaiki, seperti infeksi HIV dan penyakit menular seksual lainnya, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, kemandulan, kekerasan berbasis gender dan disfungsi seksual (Yuliati & Wijayanti, 2023)

Hak reproduksi yang merupakan bagian dari hak asasi manusia bersifat melekat sejak lahir dan dilindungi, sehingga dalam ICPD merumuskan kesepakatan oleh seluruh negara peserta ICPD untuk berupaya memberikan pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat pelayanan kesehatan dasar yang dapat dijangkau, sesuai dengan umur dan kebutuhan individu selama siklus hidupnya.

Dari konferensi tersebut disepakati pula hak kesehatan reproduksi, yang meliputi:

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi
3. Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak
5. Hak untuk hidup dan terbebas dari risiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah gender
6. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi

8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmunipengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitikyang bernuansa kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatanreproduksi

2.8 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Faktanya, masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja. Masalah-masalah tersebut antara lain:

1. **Pemeriksaan**

Kejahatan perkosaan ini biasanya banyak sekali modusnya. Korbannya tidak hanya remaja perempuan, tetapi juga laki-laki (sodomi). Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh sang pacar, karena dibujuk dengan alasan untuk menunjukkan bukti cinta.

2. **Free seks**

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (di bawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus), juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Sebab, pada remaja perempuan usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel dalam mulut rahimnya. Selain itu, seks bebas biasanya juga dibarengi dengan penggunaan obat-obatan terlarang di kalangan remaja. Sehingga hal ini akan semakin

memperparah persoalan yang dihadapi remaja terkait kesehatan reproduksi ini.

3. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

Hubungan seks pranikah di kalangan remaja didasari pula oleh mitos-mitos seputar masalah seksualitas. Misalnya saja, mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Atau, mitos bahwa berhubungan seksual hanya sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks sekalipun hanya sekali juga dapat menyebabkan kehamilan selama si remaja perempuan dalam masa subur.

4. Aborsi

Aborsi merupakan keluarnya embrio atau janin dalam kandungan sebelum waktunya. Aborsi pada remaja terkait KTD biasanya tergolong dalam kategori aborsi provokatus, atau pengguguran kandungan yang sengaja dilakukan. Namun begitu, ada juga yang keguguran terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Hal ini terjadi karena berbagai hal antara lain karena kondisi si remaja perempuan yang mengalami KTD umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial ia belum siap menjalani kehamilan. Kondisi psikologis yang tidak sehat ini akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang tidak menunjang untuk melangsungkan kehamilan.

5. Perkawinan dan kehamilan dini.

Nikah dini ini, khususnya terjadi di pedesaan. Di beberapa daerah, dominasi orang tua biasanya masih kuat dalam menentukan perkawinan anak dalam hal ini remaja perempuan. Alasan terjadinya pernikahan dini adalah pergaulan bebas seperti hamil di luar pernikahan dan alasan ekonomi. Remaja yang menikah dini, baik secara fisik maupun biologis belum cukup matang untuk memiliki anak sehingga rentan menyebabkan kematian anak dan ibu pada saat melahirkan. Perempuan dengan usia kurang dari 20 tahun yang menjalani kehamilan sering mengalami kekurangan gizi dan anemia. Gejala ini berkaitan dengan distribusi makanan yang tidak merata, antara janin dan ibu yang masih dalam tahap proses pertumbuhan.

6. IMS (Infeksi Menular Seksual) atau PMS (Penyakit Menular Seksual), dan HIV/AIDS.

IMS ini sering disebut juga penyakit kelamin atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Sebab IMS dan HIV sebagian besar menular melalui hubungan seksual baik melalui vagina, mulut, maupun dubur. Untuk HIV sendiri bisa menular dengan transfusi darah dan dari ibu kepada janin yang dikandungnya. Dampak yang ditimbulkannya juga sangat besar sekali, mulai dari gangguan organ reproduksi, keguguran, kemandulan, kanker leher rahim, hingga cacat pada bayi dan kematian

2.9 Kesehatan Reproduksi Pada Fase Remaja

Hal yang perlu mendapat perhatian pada fase remaja adalah:

1. Gizi Seimbang

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun, dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi. Gizi seimbang sangat dibutuhkan dalam fase remaja ini, selain untuk kepentingan kesehatan reproduksinya juga untuk kemampuan pertumbuhan dan perkembangan.

2. Informasi Tentang Kesehatan Reproduksi

Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, di samping mengatasi masalah yang ada. Pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat.

3. Pencegahan Kekerasan Seksual (Perkosaan)

Perkosaan adalah hubungan seksual yang dipaksakan terhadap perempuan, dilakukan tanpa izinnya dan mungkin menggunakan kekerasan. Manusia dalam hal ini remaja secara biologis mempunyai kebutuhan seksual sehingga perlu mengendalikan naluri seksualnya dan menyalurkannya menjadi kegiatan yang positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang membangun.

4. Pencegahan Terhadap Ketergantungan Napza

Pencegahan terhadap penyalahgunaan napza pada remaja hendaknya dilakukan dengan pendekatan sejak dini baik dari orang tua, guru, pendamping dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para pelajar di sekolah, sehingga dengan pendampingan dan bimbingan kita bisa mengetahui proses perkembangan jiwa yang terjadi pada pelajar dan juga pengaruhnya terhadap lingkungan.

5. Perkawinan Pada Usia yang Wajar

Dewasa ini jumlah kegagalan dalam perkawinan dalam masyarakat sangat meningkat sehingga menimbulkan dampak sosial yang tidak diinginkan. Pengaturan perkawinan yang semula merupakan ritual adat diambil alih tanggung jawabnya oleh Negara dan dijadikan sebagai ketentuan hukum serta diatur lewat undang-undang. Undang-undang yang mengatur batas umur seseorang yang diperbolehkan menikah dengan alasan untuk kepentingan demografi, mencegah anak-anak di bawah umur yang belum dianggap mampu untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri.

6. Peningkatan Pendidikan, Keterampilan, Penghargaan Diri Dan Pertahanan Terhadap Godaan Dan Ancaman

Remaja memerlukan pembekalan tentang informasi/pendidikan, keterampilan dan kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk menggunakan NAPZA dan lain-lain.

Bab 3

Permasalahan Kesehatan Remaja

3.1 Definisi Remaja

Remaja dimengerti sebagai individu yang berada pada masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Peralihan ini disebut sebagai fase pematangan (pubertas), yang ditandai dengan perubahan fisik, psikis, dan pematangan fungsi seksual. Pada masa pubertas, hormon yang berhubungan dengan pertumbuhan aktif diproduksi, dan menjadikan remaja memiliki kemampuan reproduksi. Perkembangan psikologis ditunjukkan dengan kemampuan berpikir secara logis dan abstrak sehingga mampu berpikir secara multi-dimensi. Emosi pada masa remaja cenderung tidak stabil, sering berubah, dan tak menentu. Remaja berupaya melepaskan ketergantungan sosial-ekonomi, menjadi relatif lebih mandiri. Masa remaja merupakan periode krisis dalam upaya mencari identitas dirinya (Poltekkes Depkes Jakarta I, 2020).

Masa remaja kerap dianggap sebagai masa-masa untuk mencari jati dirinya seorang anak. Berangkat dari alasan ini, anak-anak yang memasuki usia remaja cenderung labil dan rentan stres. Banyak yang tidak menyadari jika stres yang berkelanjutan mampu mendatangkan berbagai penyakit. Orang tua

seringkali kesulitan untuk mengarahkan anak untuk menerapkan pola hidup sehat. Ini karena, remaja seringkali merasa sudah mandiri dalam membuat pilihan tentang kesehatan mereka. Namun, bukan berarti orang tua hanya tinggal diam. Langkah awal yang perlu dilakukan adalah mengetahui jenis penyakit yang rentan menimpa remaja (Khairina et al., 2021).

3.2 Pentingnya Memperhatikan Kesehatan Remaja

Meskipun dianggap sebagai tahap kehidupan yang sehat, ada kematian, penyakit, dan cedera yang signifikan pada masa remaja. Banyak dari ini dapat dicegah atau diobati. Selama fase ini, remaja menetapkan pola perilaku – misalnya, terkait dengan diet, aktivitas fisik, penyalahgunaan narkotika, dan aktivitas seksual yang dapat melindungi kesehatan mereka dan kesehatan orang lain di sekitar mereka, atau membahayakan kesehatan mereka sekarang dan di masa depan (Pratomo et al., 2022).

Untuk tumbuh dan berkembang secara sehat, remaja memerlukan informasi, antara lain pendidikan seksualitas komprehensif sesuai usia; kesempatan untuk mengembangkan kecakapan hidup; pelayanan kesehatan yang dapat diterima, merata, tepat dan efektif; dan lingkungan yang aman dan mendukung. Mereka juga membutuhkan kesempatan untuk berpartisipasi secara bermakna dalam merancang dan memberikan intervensi untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan mereka. Memperluas peluang semacam itu adalah kunci untuk menanggapi kebutuhan dan hak khusus remaja.

Negara Indonesia masih dihadapkan pada berbagai masalah kesehatan pada anak dan remaja. Stunting mungkin yang paling sering kita dengar. Namun masih ada beberapa masalah kesehatan yang sering dialami oleh keluarga di Indonesia (Ruspita, Susanti and Rahmi, 2022).

3.3 Jenis Penyakit yang Rentan Menyerang Remaja

Jenis penyakit yang rentan menyerang remaja menurut Rosyida (2019) antara lain sebagai berikut:

1. Gangguan Kesehatan Mental

Gangguan kesehatan mental pada remaja umumnya disebabkan oleh depresi. Jika dibiarkan, kondisi ini bisa berakibat fatal. Orang tua sebaiknya memberikan perhatian yang cukup dengan bersikap terbuka selayaknya teman. Dengan demikian, anak tidak enggan untuk bercerita soal masalah yang dihadapinya.

Hindari mengendalikan kehidupan anak dan langsung memarahinya ketika anak melakukan kesalahan. Jika ada masalah muncul, orang tua sebaiknya membicarakannya dengan baik sembari mencari solusi yang paling tepat (WHO, 2021).

2. Gangguan Makan

Gangguan makan sering muncul pertama kali saat remaja. Gangguan makan sering disalahpahami oleh remaja sebagai pilihan gaya hidup. Gangguan makan seperti anoreksia nervosa (pembatasan makanan secara ketat karena takut gemuk), bulimia nervosa (mengonsumsi makanan dalam jumlah yang berlebihan kemudian diikuti rasa bersalah atau menyesal), dan binge eating disorder (keinginan untuk terus makan dan tidak bisa dikendalikan) sebenarnya adalah penyakit serius dan bisa berakibat fatal yang mengubah perilaku makan, pikiran, dan emosi.

3. Wasting (Terlalu Kurus)

Bedanya dengan stunting, pada anak yang menderita wasting, berat badannya saja yang kurang, namun tinggi badannya normal. Sementara pada anak stunting, tinggi badan mereka akan jauh lebih pendek dari anak sebayanya, begitu juga berat badannya yang jauh lebih rendah. Wasting juga terjadi dalam waktu singkat. Contohnya, berat badan anak turun drastis karena terserang diare atau penyakit

infeksi lain, atau kekurangan makan. Karena itu, jika wasting cepat diatasi, berat badan anak bisa kembali normal.

4. **Obesitas (Kegemukan)**

Obesitas merupakan kondisi ketika terjadi penumpukan lemak dalam tubuh akibat jumlah kalori yang masuk lebih banyak dibandingkan kalori yang dibakar. Konsekuensi kesehatan dari obesitas cukup serius, yaitu diabetes tipe 2, penyakit jantung, asma, dan penyakit hati. Bukan sekedar masalah medis, kondisi ini juga bisa menyerang psikologis. Pengidapnya bisa mengalami kecemasan, depresi, gangguan kepercayaan diri, dan intimidasi. Konsumsi makanan dan minuman berkalori tinggi, bergizi rendah, serta kurang aktivitas fisik adalah faktor risikonya.

5. **Anemia**

Anemia, yang terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat, merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menghantui remaja di Indonesia, khususnya remaja putri. Angka kejadiannya pun terbilang masih cukup tinggi. Anemia, khususnya pada remaja putri, harus diwaspadai karena berisiko menyebabkan masalah kesehatan ketika hamil nanti. Beberapa dampak anemia di masa kehamilan antara lain: bayi berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kelahiran bayi prematur yang dapat meningkatkan risiko stunting.

6. **Kecanduan Rokok**

Sebagian besar perokok memulainya di usia remaja. Pasalnya, masa remaja sering menjadi ajang untuk coba-coba yang pada akhirnya jadi kecanduan. Padahal, banyak sekali bahaya kesehatan yang mengintainya. Mulai dari gangguan paru-paru, kanker, penyakit jantung, asma dan lain sebagainya.

7. **Diabetes**

Diabetes tidak hanya menyerang orang dewasa, nyatanya remaja juga rentan mengalaminya. Apalagi kalau gaya hidupnya suka mengonsumsi minuman manis dan makanan cepat saji. Kebiasaan

gemar bermain game dibandingkan berolahraga fisik juga memicu diabetes.

8. Infeksi Menular Seksual

Lagi-lagi karena rasa penasaran remaja yang menempatkan mereka pada risiko infeksi menular seksual. Mereka cenderung belum memahami perilaku seks yang aman dan belum paham betul soal risiko penularan penyakit seksual. Disisi lain, bicara tentang seks dengan anak masih dianggap tabu untuk sebagian orang tua. Padahal, edukasi soal hal ini tetap diperlukan agar mereka tidak terjerumus dalam perilaku seks berbahaya. Remaja bukanlah kelompok masyarakat yang tidak menghadapi masalah kesehatan. Perilaku berisiko yang dijalani akibat tidak tepatnya keputusan yang diambil pada masa remaja yang labil menghadapkan remaja kepada masalah kesehatan. Di Indonesia, laju masalah kesehatan pada remaja sebagai akibat perilaku berisiko jauh lebih cepat daripada penanganan yang dilakukan oleh banyak pihak. Remaja dengan sifat khasnya dilibatkan secara aktif dalam tiap upaya, selain dididik sejak dini dan dibekali dengan pendidikan ketrampilan hidup sehat hingga terampil dalam mengembangkan potensi dirinya untuk hidup secara kreatif dan produktif.

3.4 Masalah Kesehatan Remaja

Masalah Kesehatan Remaja di Indonesia telah dibahas dalam pertemuan pengkajian dan pemanfaatan temuan dari beberapa penelitian kesehatan remaja dapat diidentifikasi masalah-masalah sebagai berikut. Masalah kesehatan umum yang ditemukan adalah, anemia dan kebugaran (physical fitness) yang rendah pada remaja Indonesia. Masalah sosial budaya dan sekolah yang ditemukan adalah sulit belajar, membolos, kenakalan remaja (“tawuran”), pergeseran nilai budaya. Sedangkan masalah gangguan emosional yang diidentifikasi kurang percaya diri, stres di samping terdapat pula masalah penyalahgunaan obat dan merokok. Dalam masalah keluarga telah dicatat bahwa kurangnya fungsi peranan orang tua, konflik peran, perbedaan persepsi

kasih sayang dan kurangnya serta kesulitan komunikasi telah menyebabkan disfungsi keluarga (Kusmiran, 2020).

Remaja, sebagai kelompok umur terbesar struktur penduduk Indonesia merupakan fokus perhatian dan titik intervensi yang strategis bagi Pembangunan sumber daya manusia. Langkah paling penting yang harus diambil adalah makin ditingkatkannya perhatian kepada remaja putri, karena mereka menghadapi risiko lebih besar dan mereka lebih rentan menghadapi lingkungan sosial. Selain menjadi kelompok paling besar (23% dari seluruh jumlah penduduk), remaja sebagai suatu kelompok tidak pernah diperhatikan secara komprehensif dan konsisten. Suatu angka yang juga memprihatinkan adalah peningkatan partisipasi tenaga kerja anak perempuan antara usia 15-19 tahun, yang saat ini jumlahnya hampir 40 persen dari angkatan kerja. Banyak di antara mereka telah putus sekolah sebelum menyelesaikan SD atau tidak melanjutkan ke SMP. Dalam bidang pendidikan, kelompok usia remajalah yang secara proporsional paling banyak mengalami putus sekolah. Dalam masalah angka kematian dan kesakitan ibu, permasalahan berawal sejak gadis remaja, di mana usia dini, harga diri dan status yang rendah, serta gizi buruk mulai memberikan dampak akhir pada penderitaan perlahan-lahan dan kematian dini. Pada kelompok usia remaja ini, tingkat kecelakaan dan luka yang disengaja paling tinggi di antara semua kelompok. Selain itu, peningkatan angka HIV/AIDS, penggunaan tembakau, obat terlarang, kekerasan, kenakalan, pelecehan, aborsi dan sebagainya, lazim terjadi pada usia ini (Muchsin and Sulistyorini, 2021).

3.5 Perubahan Psikologis Masa Remaja

Bukti terbaru secara umum mendukung beberapa perubahan tingkah laku pada masa remaja. Ada perubahan definisi pada hubungan kekeluargaan sewaktu masa remaja mereka mengalami konflik lebih banyak dengan orangtuanya, khususnya dengan para ibu. Konflik cenderung mereda setelah tercapai masa pubertas karena ada perubahan umum dalam pertalian keluarga dengan para ibu mereka, pada anak laki-laki lebih lambat. Untuk anak wanita, ada juga suatu konflik khusus yang meningkat dengan para ibu dan ada laporan anak wanita menurun hubungannya dengan ayahnya. Telah terbukti hormon sebagai penyebab dari beberapa perubahan tingkah laku yang berkaitan dengan masa

remaja normal dan tidak normal. Hormon yang timbul dapat memengaruhi tingkah laku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Perubahan psikologi dari masa remaja sering digambarkan dengan dua kata badai dan tekanan kenyataannya, sebagian besar masa remaja melewati dekade kedua dari kehidupan dengan kesulitan yang minimal.

Berikut ini perubahan psikologis masa remaja berdasarkan usia menurut Puspitasari et al. (2023), yaitu:

1. Remaja Dini (usia 10-13 tahun)

Karakteristik:

- a. Awitan pubertas, menjadi terlalu memperhatikan tubuh yang sedang berkembang.
- b. Mulai memperluas radius sosial keluar dari keluarga dan berkonsentrasi pada hubungan dengan teman.
- c. Kognisi biasanya konkret.

Dampak:

- a. Remaja mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang normalitas kematangan fisik, sering terlalu memikirkan tahapan-tahapan perkembangan seksual dan bagaimana proses tersebut berkaitan dengan teman-teman sejenis kelamin.
- b. Kadang-kadang masturbasi
- c. Mulai membangkitkan rasa tanggung jawab dalam konsultasi dengan orang tua, kunjungan pada orang tua, kunjungan pada dokter, kontak dengan konselor sekolah.
- d. Pikiran yang konkret mengharuskan berhubungan dengan situasi-situasi kesehatan secara simple dan eksplisit dengan menggunakan alat bantu visual maupun verbal.

2. Remaja Pertengahan (usia 14-16 tahun)

Karakteristik:

- a. Perkembangan pubertas sudah lengkap dan dorongan-dorongan seksual muncul.
- b. Kelompok sejawat akan mengakibatkan tumbuhnya standar-standar perilaku, meskipun nilai-nilai keluarga masih tetap bertahan.

- c. Konflik/pertentangan dalam hal kebebasan.
- d. Kognisi mulai abstrak.

Dampak:

- a. Mencari kemampuan untuk menarik lawan jenis. Perilaku seksual dan eksperimentasi (dengan lawan jenis maupun sejenis) mulai muncul, masturbasi meningkat.
 - b. Kelompok sejawat sering membantu/mendukung dalam kegiatan seperti kunjungan ke dokter.
 - c. Pikiran tentang kebebasan mulai bertambah, sementara masih mengharapkan dukungan dan bimbingan orang tua dapat mendiskusikan dan bernegosiasi tentang perubahan-perubahan peraturan.
 - d. Saat diskusi dan negosiasi remaja sering ambivalen.
 - e. Mulai mempertimbangkan berbagai tanggung jawab dalam banyak hal, tetapi kemampuannya untuk berintegrasi dengan kehidupan sehari-hari agak jelek karena identitas egonya belum terbentuk sepenuhnya dan pertumbuhan kognitifnya belum lengkap.
3. Remaja akhir (usia 17-21 tahun)
- Karakteristik:
- a. Kematangan fisik sudah lengkap, body image dan penentuan peran jenis kelamin sudah mapan.
 - b. Hubungan-hubungan sudah tidak lagi narsistik dan terdapat proses memberi dan berbagi.
 - c. Idealistis.
 - d. Emansipasi hampir menetap.
 - e. Perkembangan kognitif lengkap.
 - f. Peran fungsional mulai terlihat nyata.
- Dampak:
- a. Remaja mulai merasa nyaman dengan hubungan dan keputusan tentang seksualitas dan preteransi. Hubungan individual mulai lebih menonjol dibanding dengan hubungan dengan kelompok.

- b. Remaja lebih terbuka terhadap pertanyaan spesifik tentang perilaku.
- c. Idealisme dapat mengakibatkan terjadinya konflik dengan keluarga.
- d. Dengan mulainya emansipasi, anak muda tersebut mulai lebih memahami akibat-akibat dari tindakannya.
- e. Sering tertarik dalam diskusi tentang tujuan hidup karena inilah fungsi utama mereka pada tahapan ini.
- f. Sebagian besar mampu memahami persoalan kesehatan.

3.6 Perubahan Lingkungan Masa Remaja

Lingkungan mengalami perubahan besar selama masa remaja dan sering memainkan peran yang berisiko pada status kesehatan masa remaja. Keluarga mengalami perubahan bermakna, dengan kebebasan yang lebih dan pengawasan yang berkurang yang telah diijinkan. Perubahan lingkungan sekolah dari perlindungan sekolah dasar ke status sekolah lanjutan. Populasi remaja mungkin enggan untuk memaksakan kesehatan mereka. Pada dasarnya, para remaja dapat mencari sendiri tentang cerita-cerita seperti penggunaan obat dan seksualitas termasuk penyakit kelamin yang menular dan kehamilan. Remaja sering tidak sadar tentang peraturannya dan tidak mempunyai penghasilan untuk membayar pelayanan (Ismainar, Marlina and Harnani, 2016).

Bab 4

Keluarga Berencana

4.1 Pengertian

Menurut UU No 10 tahun 1992, Keluarga Berencana adalah: Upaya peningkatan kepedulian dan peran serta Masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), Pengaturan kelahiran, Pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, Bahagia dan Sejahtera. Program KB adalah bagian yang terpadu dalam program Pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan social budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi Nasional.

Keluarga Berencana merupakan suatu program pemerintah yang di rancang untuk menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk, maka dari itu program KB ini diharapkan menerima Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) yang berorientasi pada pertumbuhan yang seimbang.

4.2 Perkembangan Keluarga Berencana di Indonesia

4.2.1 Sejarah

Di Indonesia, program Keluarga Berencana (KB) diprakarsai oleh para Ahli Kandungan pada tahun 1950-an. Program ini bertujuan untuk mencegah angka kematian ibu dan bayi yang tinggi pada waktu itu. Lalu, pada tahun 1957, terbentuk Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang menjadi organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB. Namun, kegiatannya mendapat berbagai hambatan, terutama dengan adanya KUHP no 283 yang melarang penyebarluasan gagasan tentang Keluarga Berencana.

Kemudian pada tahun 1966/7, PKBI diakui secara resmi sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman. Dalam kongres Nasional PKBI di Jakarta, terdapat keputusan yang menerangkan bahwa dalam upaya untuk mendukung program KB, PKBI akan melakukan kerjasama dengan pemerintah. Pada tahun yang sama, bmerencanakan jumlah anak dan menjarangkan kelahiran sebahPresiden Soeharto meresmikan Deklarasi Kependudukan Dunia yang membahas tentang kesadaran mengenai urgensi merencanakan jumlah anak dan menjarangkan kelahiran sebagai bagian dari hak asasi manusia.

Pada tanggal 17 Oktober 1968, Pemerintah membentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN). Dengan status sebagai Lembaga Semi Pemerintah, kemudian pada tahun 1970, Pemerintah membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang di ketuai oleh dr Suwardjo Suryaningrat. Tahun 1972, Lembaga tersebut resmi menjadi Lembaga pemerintah non-departemen yang memiliki kedudukan langsung dibawah Presiden.

4.2.2 Masa Orde Baru

Program KB Berjaya pada Era Orde Baru, karena mendapat dukungan langsung dari Presiden Soeharto. Semua elemen pemerintahan berkomitmen untuk melaksanakan program KB. Selainitu, program ini juga mendapat dukungan dana dari pemerintah dalam negeri dan luar negeri, salah satunya Bank Dunia. Pada masa itu, program KB berhasil dipromosikan kepada berbagai Masyarakat di berbagai pelosok Tanah Air.

Pada tahun 1970 hingga tahun 1980, penyelenggaraan program KB Nasional dikenal dengan nama *Management for the People*. Pada masa ini, pemerintah lebih banyak melakukan inisiatif dan partisipasi Masyarakat menjadi sangat rendah. Hal ini dikarenakan program KB tersebut memiliki orientasi target hingga jadi kurang demokratis dengan kehadiran Polisi dan TNI pada pelaksanaan kegiatan seperti KB Massal. Seiring dengan berjalannya waktu, implementasi program yang memiliki sifat *Top-down approach* ini berubah Kembali menjadi Gerakan Keluarga Berencana pada tahun 1980-an. Pola kebijakan ini berubah menjadi *Management With The People*. Unsur pemaksaan dikurangi serta masyarakat dibebaskan untuk memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

Program KB pada era Orde Baru ini berhasil mencapai target nasional. Keberhasilan ini juga diakui oleh Dunia Internasional dengan perolehan penghargaan dari United Nation (UN) Population Award UNFPA pada tahun 1989

4.3 Tujuan

Tujuan Keluarga Berencana meliputi:

1. Mencanangkan keluarga kecil dengan hanya 2 anak saja.
2. Membentuk keluarga kecil Sejahtera, sesuai dengan kondisi ekonomi keluarga tsb.
3. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil diusia muda atau tua.
4. Mencegah terjadinya pernikahan di usia dini
5. Menekan jumlah penduduk dan menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk Indonesia.

4.4 Manfaat

KB memiliki beberapa manfaat untuk keluarga yaitu:

1. Menjaga Kesehatan ibu dan anak.

Program Keluarga Berencana (KB) dapat memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik itu pra ataupun pasca melahirkan. Hal ini dikarenakan program kehamilan yang direncanakan dengan matang dan baik akan memberikan dampak positif bagi Kesehatan ibu dan bayi.

2. Mendorong kecukupan ASI dan Pola Asuh yang baik bagi anak.

Melalui program KB ini, pasangan suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini berhubungan dengan kecukupan ASI dan Pola Asuh anak. secara ideal, jarak antara anak pertama dan anak berikutnya adalah 3 – 5 tahun. Dengan jarak waktu tersebut, anak pertama dapat memperoleh manfaat ASI dengan maksimal sampai 2 tahun. Selain itu, anak juga dapat memperoleh perhatian penuh dari orang tuanya sehingga bisa beradaptasi positif untuk tumbuh kembangnya.

3. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.

Pasangan yang tidak menjalankan Program KB akan rentan mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Sebagai contoh, Perempuan diatas 35 tahun dan belum menopause yang melakukan hubungan intim tanpa alat kontrasepsi bisa saja hamil. Namun kehamilan ini berisiko tinggi dan bisa berdampak fatal pada ibu dan bayi. Begitu juga dengan kehamilan yang terlalu dini setelah melahirkan. Sebagai contoh: Seorang Wanita bisa melahirkan Ketika anak pertama masih berusia dibawah 1 tahun. Pada kondisi ini, ibu bisa saja belum pulih sepenuhnya setelah melahirkan anak sebelumnya. Hal ini akan berdampak buruk pada Kesehatan fisik maupun mental seorang ibu.

4. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
Manfaat Program selanjutnya adalah menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering dijumpai di masyarakat, khususnya pada kehamilan yang berisiko tinggi.
5. Mencegah penyakit menular seksual.
Hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual antara lain: sipilis, Gonorrhoe, HIV/AIDS. Namun hal tersebut dapat dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi seperti Kondon.
6. Membentuk Keluarga yang berkualitas
Merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan hanya masalah waktu, tetapi juga masalah ekonomi, Pendidikan anak dan pola asuh. Apabila hal yang direncanakan dengan baik akan berbuah dengan baik juga.

4.5 Metode Kontrasepsi

Beberapa metode antara lain: penggunaan, Pil, IUD, Implan dll. Masing masing memiliki cara kerja dan efektivitas yang beda dalam mengendalikan kehamilan atau mencegah kehamilan yang tidak di inginkan.

Berikut ini akan dijelaskan metode dan prosedur KB al:

1. Kontrasepsi Alami.
Metode ini dapat dilakukan dengan cara mengitung masa subur Wanita secara manual melalui perhitungan siklus menstruasi. Selain itu, cara ini juga dapat dilakukan dengan memeriksa suhu tubuh, perubahan pada cairan vaginae serta menghitung menggunakan kalender kesuburan.
2. Amnorea Laktasi
Metode ini merupakan salah satu cara alami untuk mencegah kehamilan. Selain aman dan efektif, metode ini juga lebih praktis dan sangat mudah dilakukan terutama bagi ibu yang baru melahirkan.

Setelah melahirkan atau masa nifas, siklus menstruasi akan terlambat atau berhenti sementara karena terhambatnya pengeluaran/produksi sel telur (ovulasi). Hal yang terjadi secara alami ini disebabkan oleh pelepasan hormon Prolaktin, yaitu: Hormon yang bertugas untuk merangsang produksi ASI pada tubuh ibu. Ketika jumlah hormon ini meningkat, maka pelepasan sel telur akan dihambat. Oleh karena itu, semakin sering ibu menyusui bayinya, maka semakin kecil pula kemungkinan ibu untuk segera hamil setelah melahirkan.

Syarat keberhasilan metode ini:

- a. Belum pernah menstruasi Kembali setelah melahirkan/setelah masa nifas.
- b. Mampu memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama. Ibu harus menyusui bayinya setidaknya setiap 4 jam sekali pada siang hari dan 6 jam sekali pada malam hari. Pemberian ASI pun harus langsung di susukan pada ibunya.
- c. Belum memberikan MPASI, susu formula atau minuman lain pada bayi.
- d. Selain menstruasi, metode amenore laktasi tidak lagi efektif untuk mencegah kehamilan jika frekwensi atau durasi pemberian ASI berkurang, karena bayi mulai mengkonsumsi minuman lain dan MPASI setelah bayi berusia 6 bulan atau lebih.
- e. Jika kondisi ibu tidak lagi memungkinkan untuk menggunakan metode ini, maka ibu dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan.

Kelebihan Metode Amenore Laktasi antara lain:

- a. Tidak memiliki efek samping
- b. Nyaman dan tidak perlu mengeluarkan biaya
- c. Tidak mengurangi keseimbangan hormon alami tubuh
- d. Tidak memerlukan resep atau pengawasan dokter
- e. Dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan.

Kekurangan Metode Amenore Laktasi antara lain:

- a. Tidak bisa memberikan perlindungan terhadap penyakit PMS

- b. Hanya bisa diandalkan 6 bulan pertama setelah melahirkan dengan pemberian ASI Eksklusif dilakukan.
 - c. Penurunan hormon estrogen yang terjadi selama proses menyusui diketahui berkaitan dengan berkurangnya pelumas alami vagina yang berisiko menyebabkan vagina kering.
 - d. ASI Eksklusif tidak selalu dapat diberikan oleh setiap ibu, Misalnya pada ibu yang produksi dan jumlah ASI nya sedikit walaupun sudah dilakukan usaha untuk meningkatkannya, memiliki kelainan hormon atau sedang menderita penyakit infeksi seperti HIV.
 - e. Pada dasarnya, hasil penerapan metode Amenore Laktasi ini untuk mencegah kehamilan bisa bervariasi pada setiap wanita. Meski memenuhi syarat dan sudah melakukan metode amenore Laktasi. Ibu tetap memiliki peluang untuk hamil setelah melahirkan. Oleh karena itu perlu menggunakan alat kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan pasca melahirkan.
3. Diafragma

Diafragma adalah alat kontrasepsi berbentuk topi kecil yang terbuat dari lateks atau silikon. Cara pakainya adalah dimasukkan ke dalam vagina beberapa jam sebelum berhubungan. Diafragma akan menutupi mulut Rahim sehingga sperma tidak bisa masuk. Setelah berhubungan, diafragma harus dilepas, maksimal 24 jam setelahnya. Efektivitasnya “hanya” 71%-86% dan akan semakin efektif jika sebelum dipasang diolesi spermisida terlebih dahulu. Sayangnya, diafragma belum tersedia di Indonesia.



Gambar 4.1: Diafragma

4. Spermisida

Spermisida atau sperm-kiling gel yang saat ini banyak dijual umumnya mengandung bahan kimia yang disebut dengan nonoxynol-9 yang bertugas memperlambat pergerakan sperma sehingga tidak bisa membuahi sel telur. Bentuknya bisa gel, krim, busa, tablet (supositoria), spons, bahkan tisu vagina (tergantung dari jenisnya). Efektivitasnya sekitar 79%-86%.



Gambar 4.2: Spermisida

5. Koyo KB

Patch atau Koyo kontrasepsi adalah kontrasepsi yang berbentuk seperti tempelan “koyo” yang akan melepaskan hormon ke dalam tubuh melalui kulit yang berfungsi untuk mencegah kehamilan. Koyo kontrasepsi ini berbentuk segi empat, kecil dan mempunyai perekat sehingga dapat ditempelkan ke bagian tubuh kita.



Gambar 4.3: Koyo KB

6. Kondom

a. Kondom Pria

Kondom adalah sarung berbentuk silinder yang tipis terbuat dari lateks (karet) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Cara kerja kondom dengan menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak masuk kedalam vagina

Alat ini dapat dipakai untuk menghalangi sperma memasuki vagina saat berhubungan seksual. Selain mencegah kehamilan, penggunaan kondom pria juga berguna untuk mencegah penularan penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS). Tetapi perlu diingat bahwa kondom ini hanya dapat digunakan sekali pakai



Gambar 4.4: Kondom Pria

b. Kondom Wanita

Kondom Wanita atau sering disebut sebagai kondom internal adalah alat kontrasepsi yang bertindak sebagai penghalang untuk menjaga sperma agar tidak memasuki rahim. Selain mencegah kehamilan, kondom Wanita ini juga berfungsi untuk mencegah infeksi menular seksual

Kondom Wanita adalah perangkat plastik yang digunakan untuk melapisi vagina. Pada bagian ujung alat ini terdapat cincin plastik yang membantu menyesuaikan posisi alat kelamin pria selama berhubungan intim.

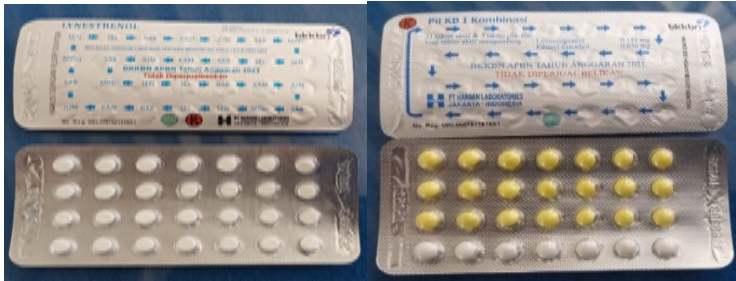


Gambar 4.5: Kondom Wanita

7. Pil KB

Pil KB adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling umum digunakan oleh banyak orang. Kontrasepsi ini mengandung hormon estrogen dan progesterone yang berperan dalam mencegah terjadinya ovulasi. Terdapat dua jenis pil KB, yakni pil kombinasi yang

mengandung kedua hormon tersebut, dan pil yang hanya mengandung progesterone.



Gambar 4.6: Pil KB

Pil KB merupakan kontrasepsi hormonal, artinya cara kerjanya akan memengaruhi kinerja hormon dalam tubuh kita, terutama hormon estrogen dan progesterone yang berperan dalam siklus menstruasi dan kehamilan. Pil KB ini ada dua jenis yaitu yaitu pil K kombinasi dan pil KB progestin. Perbedaan kedua pil KB ini adalah pada kandungannya. Pil KB kombinasi mengandung hormon estrogen dan progesterone, sedangkan pil KB progestin hanya mengandung progesterone saja dan tidak memengaruhi produksi ASI. Karena itu pil KB progestin cocok untuk ibu menyusui. Cara kerja pil KB adalah dengan menekan ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma.

Efek KB pil KB adalah sebagai berikut:

a. Mual

Pil KB dapat mengakibatkan mual. Meskipun dalam hal ini, pil KB menjadi salah satu pilihan paling aman dan efektif untuk mencegah kehamilan. Selain itu, jenis kontrasepsi ini juga mudah didapat dan mudah dikonsumsi.

b. Sakit Kepala

Efek samping ini biasanya hanya terasa beberapa hari sekali. Efek samping ini dapat diatasi dengan obat Pereda nyeri seperti parasetamol.

c. Nyeri Payudara

Mengonsumsi pil KB juga dapat menyebabkan nyeri payudara. Efek samping ini biasanya hanya berlangsung sementara dan akan hilang dalam waktu beberapa bulan. Namun efek samping ini biasanya akan makin terasa saat mendekati waktu menstruasi.

d. Perdarahan diluar masa haid

Efek samping ini dapat dicegah dengan mengonsumsi pil KB dalam waktu yang sama setiap hari.

e. Kenaikan berat badan

Sama halnya dengan suntik KB, pil juga dapat berdampak pada kenaikan berat badan. Efek samping ini akan muncul jika pil KB mengandung estrogen dengan kadar tinggi sehingga membuat nafsu makan meningkat dan memicu penimbunan cairan di dalam tubuh.

f. Gairah Seks yang menurun

Lalu, penggunaan pil KB juga dapat menyebabkan gairah seks menurun. Hal itu terjadi karena kandungan hormon estrogen dan progestin dalam pil KB membuat hormon testosterone menurun, sehingga gairah seks wanita menjadi turun.

g. Perubahan suasana hati yang terjadi secara mendadak

Terakhir, perubahan hormon akibat pil KB juga dapat berpengaruh pada suasana hati. Kelompok wanita yang sebaiknya menghindari pil KB

Mengonsumsi pil KB dapat terbilang praktis karena pengguna dapat melakukan sendiri di rumah. Akan tetapi, ada beberapa pengguna yang dianjurkan untuk tidak menggunakan pil KB, di antaranya yaitu:

- a. Berusia lebih 35 tahun
- b. Memiliki Riwayat tekanan darah tinggi
- c. Menderita serangan migrain yang parah
- d. Menderita diabetes dengan komplikasi atau telah menderita diabetes lebih dari 20 tahun
- e. Memiliki berat badan berlebih (overweight) dengan indeks massa tubuh di atas 35

- f. Merokok atau baru saja berhenti merokok selama 1 tahun
 - g. Memiliki Riwayat penggumpalan darah atau memiliki anggota keluarga yang mengalami penggumpalan darah pada usia kurang dari 45 tahun
 - h. Menderita kanker payudara
8. Suntik



Gambar 4.7: Suntik

KB suntik merupakan suatu metode untuk mengendalikan kehamilan dengan cara menyuntikan hormon ke dalam tubuh seorang wanita (biasanya di bagian bokong). Ada dua jenis KB suntik yang terdapat di Indonesia, yaitu KB suntik 1 bulan dan KB suntik 3 bulan. Jenis KB suntik ini dibedakan berdasarkan isinya. KB suntik 1 bulan berisikan hormon esterogen dan progestin, sedangkan KB suntik 3 bulan mengandung hormon progestin saja. KB suntik ini harus rutin disuntikkan tiap 1 bulan atau tiap 3 bulan agar cara kerjanya maksimal.

Ada dua varian dari suntikan kontrasepsi, yaitu yang bertahan selama tiga bulan dan yang hanya bertahan selama satu bulan. Metode ini lebih efektif daripada mengonsumsi pil KB, tetapi memiliki potensi efek samping yang lebih besar dibandingkan dengan jenis kontrasepsi lainnya.

Efek samping

Setiap metode alat kontrasepsi memiliki efek samping, khususnya alat kontrasepsi hormonal seperti KB suntik. Alat kontrasepsi suntik umumnya mempunyai efek samping sebagai berikut:

a. Perubahan siklus menstruasi

Suntik KB dapat mengakibatkan perubahan siklus menstruasi, baik menjadi lebih pendek maupun lebih panjang. Pada saat pemakaian pertama kali, Perempuan akan mengalami menstruasi berkepanjangan, flek (Spotting), kemudian jarang atau berhentinya haid. Pada kasus ini, 40 persen Wanita berhenti haid setelah satu tahun pemakaian KB suntik. Perlu diingat bahwa efek samping tersebut termasuk ke dalam efek samping yang tidak berbahaya sehingga tidak perlu dikhawatirkan. Berhentinya menstruasi bukan berarti darah kotor menstruasi jadi menumpuk. Hal ini disebabkan karena kontrasepsi hormonal menekan penebalan dinding Rahim yang biasanya luruh dalam bentuk darah haid sehingga tidak ada darah yang harus di luruhkan.

b. Berat badan naik

Suntik KB dapat menyebabkan kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg per tahun. Efek samping ini disebabkan oleh hormon progesterone pada suntik KB yang dapat meningkatkan nafsu makan dengan cara memengaruhi pusat pengendali nafsu makan pada hipotalamus.

c. Tidak dapat langsung hamil setelah suntik berhenti

Suntik KB dapat menyebabkan seorang Wanita tidak dapat langsung hamil setelah berhenti pemakaian. Berbeda dengan IUD, implant, maupun pil KB, pengguna suntik KB harus sedikit bersabar saat merencanakan kehamilan kembali. Hal ini disebabkan karena setelah berhenti memakai alat kontrasepsi suntik, kesuburan baru akan kembali sekitar 10 bulan atau bisa juga lebih cepat. Pengguna tidak dapat memperkirakan berapa lama kesuburan akan Kembali karena efek KB pada setiap orang berbeda-beda.

d. Penurunan gairah seksual

Hal ini disebabkan karena suntik KB dapat membuat vagina menjadi lebih kering. Salah satu cara kerja hormon progesterone adalah mengentalkan lendir pada vagina. Disamping itu, suntikan

progesterin juga dapat mengubah makanan sumber karbohidrat menjadi lemak yang sukar bereaksi terhadap air. Dengan kata lain, makin banyak kadar lemak dalam tubuh, maka kadar air justru menjadi lebih sedikit. Hal itulah yang membuat vagina menjadi lebih kering sehingga Wanita akan merasa sakit saat berhubungan seksual. Efek samping ini akan berakibat pada penurunan gairah seksual. Namun efek samping ini dapat diatasi dengan melakukan foreplay yang lebih lama atau memakai pelumas.

- e. Sakit kepala, nyeri payudara dan perubahan suasana hati
Suntik KB juga dapat menimbulkan sakit kepala, nyeri payudara hingga perubahan suasana hati karena adanya perubahan hormonal yang diakibatkan oleh masuknya progesterin ke dalam tubuh. Untuk mengurangi efek samping ini, pengguna dapat mengonsumsi parasetamol. Jika tidak sembuh, pengguna dapat segera berkonsultasi dengan dokter.
- f. Berkurangnya kepadatan tulang
Pengguna alat suntik KB dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan terjadinya penipisan tulang. Hal ini disebabkan karena gejala awal osteoporosis memang lebih rentan menyerang Wanita. Kendati demikian, efek samping ini tidak akan berisiko pada patah tulang.
- g. Timbul jerawat
Terakhir, perubahan hormon karena suntik KB juga dapat menyebabkan berbagai masalah pada kulit, salah satunya timbul jerawat. Hal ini disebabkan karena hormon progesterone dapat menyebabkan sekresi pada kelenjar minyak dan lemak pada wajah secara berlebihan.

9. IUD

IUD (Intrauterine device) memiliki bentuk seperti huruf T. Alat ini digunakan untuk ditempatkan di rahim guna mencegah sperma mencapai sel telur. IUD umumnya terbagi menjadi dua jenis utama: yang terbuat dari tembaga, seperti ParaGard, yang dapat bertahan

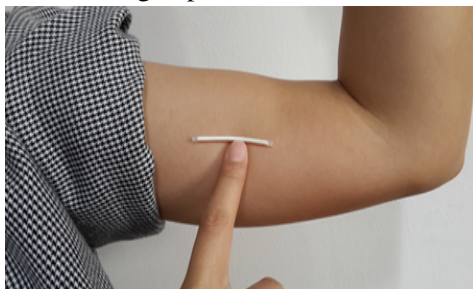
hingga 10 tahun dan yang mengandung hormon, seperti Mirena, yang perlu diperbarui setiap lima tahun



Gambar 4.8: IUD

10. Implan

Alat kontrasepsi ini berbentuk dan berukuran mirip dengan batang korek api, dimasukkan di bawah kulit, biasanya di bagian atas lengan. Implan KB atau susuk KB melepaskan hormon progestin secara perlahan dan dapat mencegah kehamilan selama tiga tahun. Namun, alat KB ini menyebabkan efek samping seperti menstruasi tidak teratur, pembengkakan dan memar di area tempat pemasangan, serta tidak efektif dalam mencegah penularan IMS.



Gambar 4.9: Implan

11. Kontrasepsi Mantap

Apakah pasangan merasa telah cukup Bahagia dengan jumlah anak yang dimiliki? Apakah pasangan sering waswas dan khawatir akan memperoleh kehamilan Kembali, misalnya akibat usia yang lanjut maupun alasan Kesehatan? Daripada repot-repot minum pil setiap

hari, suntik setiap 3 bulan, mengganti implant 5 tahun, dan memberikan ketidaknyamanan pada suami akibat IUD, kenali apa itu kontrasepsi mantap!

Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi yang ditujukan untuk mencegah kehamilan dalam jangka waktu yang lama (tidak terbatas). Kontrasepsi mantap dapat dilakukan pada salah satu pasangan, dengan persetujuan dari kedua belah pihak, serta tentunya atas hasil pertimbangan yang matang. Dengan efeknya yang dapat bersifat permanen, kontrasepsi mantap menjadi pilihan terbaik bagi pasangan yang sepakat tidak lagi menambah jumlah anak (atas berbagai alasan).

a. Tubektomi

Metode kontrasepsi mantap yang dilakukan pada seorang wanita adalah tubektomi. Tubektomi dilakukan dengan menghambat saluran penghubung indung telur dan rahim (disebut tuba fallopi). Dengan metode ini, sel telur yang dilepaskan dari indung telur tidak akan mampu bertemu dengan sperma yang masuk, dan kehamilan akan sulit terjadi. Bagaimana cara menghambat saluran penghubung tersebut? Caranya adalah dengan pengikatan atau pemotongan serta pemasangan cincin oleh dokter berkompeten. Anda dapat memperolehnya kapanpun termasuk saat porses persalinan sebagai berikut:

- 1) Idealnya dilakukan dalam 48 jam pasca-persalinan
- 2) Dapat dilakukan segera setelah persalinan atau setelah operasi cesar
- 3) Bila tidak dilakukan dalam satu minggu pasca persalinan, ditunda 4-6 minggu berikutnya

Seberapa efektif metode ini? Berikut manfaat-manfaat yang dapat diperoleh dari tubektomi:

- 1) Efektivitas yang tinggi 99,5%
- 2) Tidak memengaruhi proses menyusui.
- 3) Tidak mengganggu proses berhubungan seksual, dan tidak mengubah fungsi seksual

- 4) Tidak ada efek samping dalam jangka Panjang
- 5) Mengurangi risiko kanker ovarium.

b. Vasektomi

Vasektomi adalah metode kontrasepsi mantap pada pria. Metode yang dilakukan hampir sama yaitu dengan menghambat saluran yang mengeluarkan sperma, sehingga sperma tidak akan keluar dari tubuh. Bila atas kesepakatan Bersama, pihak suami yang akan menjalani kontrasepsi mantap, maka vasektomi adalah pilihannya. Seorang pria yang memperoleh vasektomi akan tetap ejakulasi, namun bedanya cairan yang keluar tidak mengandung sperma, melainkan hanya berupa cairan semen (hasil produksi beberapa kelenjar).

Vasektomi dapat dilakukan kapan saja. Dua jenis pengerjaan yang ada adalah proses yang melibatkan proses penyayatan maupun Vasektomi Tanpa Pisau (VTP). VTP menjadi metode yang dapat mengurangi perdarahan dan rasa nyeri. Prosedur ini dilakukan hanya secara singkat dan tidak membutuhkan bius umum.

Keuntungan vasektomi:

- 1) Efektivitas tinggi 99,6%-99,8%.
- 2) Sangat aman, tidak terdapat efek jangka panjang.
- 3) Efektif dalam jangka waktu Panjang
- 4) Dibandingkan kontrasepsi kondom, vasektomi memberikan efisiensi biaya dan lamanya penggunaan kontrasepsi.

Penting diingat, berbeda dengan tubektomi yang langsung aktif, *World Health Organization* (WHO) menyarankan kontrasepsi tambahan selama 3 bulan setelah prosedur atau kurang lebih 20 ejakulasi setelah prosedur. Hal tersebut untuk meyakinkan bahwa fungsi kontrasepsi mantap benar-benar berjalan.

12. Pil KB Darurat

Kontrasepsi darurat, atau yang lebih dikenal dengan sebutan “morning-after pill” adalah kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seksual tanpa pelindung

atau tanpa pemakaian kontrasepsi yang konsisten sebelumnya. Kontrasepsi darurat bekerja dengan cara mencegah atau menunda pelepasan sel telur dari ovarium atau mencegah terjadinya ovulasi dalam waktu 5 hingga 7 hari. Akibatnya, sperma-sperma yang berada di saluran reproduksi wanita akan mati karena sperma hanya dapat bertahan sekitar 5 hari. Hal inilah yang mendasari bahwa kontrasepsi darurat harus digunakan dalam waktu maksimal 5 hari setelah hubungan seksual.



Gambar 4.10: Pil KB Darurat

Bab 5

Kesehatan Wanita Usia Subur

5.1 Pendahuluan

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya dapat berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Organ reproduksi pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan pada wanita usia subur terjadi pada rentang usia 20-29 tahun (Utami, 2013). Gangguan organ reproduksi pada wanita usia subur salah satunya kanker serviks, adapun gangguan organ reproduksi yang lain seperti kanker vagina, kanker saluran telur, kanker indung telur, kanker vulva dan kanker rahim (Ranggiansanka, 2010). Kanker serviks sering disebut dengan kanker leher rahim, yaitu karena kanker ini berasal dari mulut rahim. Kanker leher rahim merupakan kanker terbanyak kedua setelah kanker payudara (Samadi, 2010).

Kurangnya kesadaran wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan dini, serta kurangnya motivasi dari wanita usia subur itu sendiri juga akan memengaruhi perilaku wanita usia subur dalam melakukan pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) (Kurniawati, 2015). Motivasi tersebut banyak dipengaruhi oleh faktor intrinsik yaitu, faktor yang merupakan suatu motif yang tidak memerlukan rangsangan dari luar dan ekstrinsik yaitu, faktor yang merupakan suatu motif yang hanya berfungsi jika ada rangsangan atau pengaruh dari orang lain. Selain itu perilaku juga masih menjadi salah satu penghambat pada wanita usia subur dalam melakukan deteksi dini kanker

serviks (Rohmawati, 2011). Proses perubahan perilaku juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor baik dari dalam diri individu ataupun dari luar individu (Eka, 2010).

5.2 Kesehatan Wanita Usia Subur

5.2.1 Pengertian Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang memasuki usia 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Usia subur mempunyai organ reproduksi yang masih berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Usia subur pada Wanita berlangsung lebih cepat daripada pria. Puncak kesuburan pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini Wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasinya akan menurun menjadi 90% sedangkan memasuki usia 40 tahun akan berkurang menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur di antara 18-40 tahun. Pada masa ini, sering dihubungkan dengan masa subur/reproduksi, karena pada usia ini kehamilan sehat terjadi. Selain itu, wanita harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan alat kelaminnya agar terhindar dari berbagai gangguan reproduksi (Marmi, 2013).

Wanita Usia Subur (WUS) yang umurnya berkisar antara 20-35 tahun organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik dan sempurna. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Wanita dalam rentang usia ini memiliki kesempatan 95% untuk hamil, namun persentasenya menurun menjadi 90% pada usia 30-an tahun. Sedangkan saat memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun, Wanita mengalami penurunan sistem reproduksi secara fungsional menjadi 10% (WHO, 2009).

Batasan Usia Wanita Usia Subur (WUS) Menurut Depkes RI (2012), Wanita Usia Subur (WUS) memiliki batasan usia 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status belum kawin, kawin maupun janda.

5.2.2 Kesehatan Wanita sepanjang Siklus Kehidupan

1. Konsepsi

Pada tahap ini perlakukan terhadap janin laki-laki dan Perempuan, pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir harus sama. Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini yaitu pengutamaan jenis kelamin, BBLR dan kurang gizi. Pendekatan yang dilakukan yaitu pelayanan antenatal, promosi Kesehatan dan pencegahan penyakit.

2. Bayi dan anak

Pada tahap ini pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang layak, tumbuh kembang anak, pemberian makanan dengan gizi seimbang, imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit. Pencegahan dan penanggulangan kekerasan, Pendidikan dan kesepakatan yang sama pada anak laki-laki dan Perempuan.

Masalah yang sering terjadi pada tahap ini yaitu pengutamaan jenis kelamin, sunat Perempuan, kurang gizi, kesakitan dan kematian BBLR, penyakit lainnya disemua usai dan kekerasan. Pendekatan yang dilakukan yaitu Pendidikan Kesehatan, Kesehatan lingkungan, pelayanan Kesehatan primer, imunisasi, pelayanan antenatal, persalinan, postnatal, menyusui serta pemberian suplemen.

Asuhan yang diberikan pada tahap ini adalah asi eksklusif, tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang, imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit, pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap Perempuan.

3. Remaja

Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10-19 tahun dan merupakan peralihan dari masa anak-anak menjadi dewasa. Peristiwa penting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid pertama kali. Secara tradisional keadaan ini disebut tanda kedewasaan dan gadis yang mengalaminya dianggap sudah tiba waktunya untuk melakukan tugas-tugas sebagai Wanita dewasa dan siap dinikahkan.

Ada beberapa hal yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan system reproduksi remaja yaitu:

- a. Gizi seimbang
- b. Informasi tentang kesehatan reproduksi
- c. Pencegahan kekerasan, termasuk seksual
- d. Pencegahan terhadap ketergantungan nafa
- e. Perkawinan pada usia yang wajar
- f. Pendidikan dan peningkatan keterampilan
- g. Peningkatan harga diri
- h. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

Masalah yang ditemui meliputi seks komersial, pelecehan seksual, penyalahgunaan obat, kekerasan gender, praktik tradisional berbahaya, perilaku seks tidak aman, kehamilan remaja, aborsi tidak aman, ISR, IMS, HIV dan AIDS. Pendekatan yang dilakukan meliputi konseling tentang perubahan hukum/social, Pendidikan kesehatan, deteksi, pencegahan, pengobatan, kontrasepsi yang sesuai, pemberian suplemen, Pendidikan dalam keluarga, konseling dll.

Asuhan yang diberikan yaitu gizi seimbang, informasi tentang Kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan seksual, pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA, perkawinan pada usia yang wajar.

4. Usia subur

Pada usia muda, yaitu antara umur 18-40 tahun sering dihubungkan dengan masa subur karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Inilah usia produktif dalam menapak karir yang penuh dengan kesibukan diluar rumah. Di usia ini Wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima, sehingga jika terjadi kehamilan dapat berjalan dengan lancar, dan bayi yang dilahirkan pun sehat. Pada periode ini masalah Kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak dan tuntutan karir. Kanker, kegemukan dan depresi serta penyakit serius terjadi mulai menggerogoti tubuhnya. Gangguan yang sering terjadi pada usia ini adalah endometriosis yang ditandai dengan gejala nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat

berhubungan seks, sakit saat buang air kecil dan besar. Penderita kadang men galami nyeri hebat tetapi ada juga yang tidak mengalami gejala apa-apa.

Masalah yang mungkin ditemui: kesakitan dan kematian ibu disebabkan berbagai kondisi seperti malnutrisi, anemia, kemadulan, pelecehan, kekerasan seksual, komplikasi aborsi, ISR, IMS, HIV dan AIDS serta oengaturan kesuburan. Pendekatan yang dilakukan: Pendidikan Kesehatan, suplemen, konseling, pelecehan primer, pengobatan KB, Pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab, pencegahan dan pengobatan IMS, pelayanan antenatal, persalinan, post partum, pelayanan kebidanan darurat, imunisasi dan informasi lainnya.

Asuhan yang diberikan pada masa ini adalah:

- a. Kehamilan dan persalinan yang aman
 - b. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
 - c. Menjaga jarak kehamilan dan jumlah kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (KB)
 - d. Pencegahan terhadap PMS, HIV dan AIDS
 - e. Pelayanan Kesehatan reproduksi berkualitas
 - f. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional
 - g. Deteksi dini kanker payudara dan leher Rahim
 - h. Pencegahan dan managemen infertilitas
5. Lanjut usia

Yang dianggap usia lanjut (lansia) aalah setelah mencapai umur 60 tahun. Inilah masa yang paling rentan diserang berbagai macam oenyakit degenerative dan penyakit berat lainnya. Sangat penting bagi Wanita untuk melakukan pemeriksaan Kesehatan secara teratur. Prioritas utamanya adalah menjaga agar tubuh tetep sehat dan mengtur pola makan yang benar dan minum suplemen yang di butuhkan tubuh. Selain itu olah raga ringan dan tetap aktif secara intelektual.

Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini: penyakit system sirkulasi, kekerasan, prolaps, osteoporosis, kanker saluran reproduksi, kanker payudara, kanker prostat, ISR, IMS, HIV dan AIDS. Pendekatan yang dilakukan: dipengaruhi oleh pengalaman reproduksi sebelumnya, diagnose, informasi dan pengobatan dini.

Asuhan yang diberikan:

- a. Perhatian pada problem meno/Andro-pause
- b. Perhatian pada penyakit utama degenerative, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis
- c. Deteksi dini kanker Rahim dan kanker leher rahim.

5.2.3 Indikator Kesehatan Wanita

Indikator kesehatan wanita sangat mendukung kehidupan wanita karena indikator adalah perbandingan atau perhitungan kesehatan wanita. Kesehatan wanita dapat dilihat dari berbagai sudut pandang yang dapat menunjang kualitas hidup dirinya dan generasinya.

Beberapa indikator yang memengaruhi kesehatan wanita adalah:

1. Angka Kematian Ibu

Tinggnya angka kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor yaitu infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan. Faktor reproduksi memperbesar angka kematian ibu, paritas lebih dari 3 serta kehamilan dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun pada saat melahirkan. terbukti menjadi penyebab meningkatnya angka kematian ibu.

Angka kematian ibu dapat juga disebabkan karena peran dan kedudukan wanita dalam keluarga, kondisi transportasi dan letak geografis. Kondisi tersebut menyebabkan wanita dalam kondisi yang sulit sampai pada pelayanan tenaga medis difasilitas kesehatan.

2. Pendidikan wanita

Kemiskinan merusak kesempatan pendidikan. Namun, kesempatan untuk bersekolah tidak sama untuk semua orang tergantung pada kemungkinan pembiayaan. Tingkat pendidikan ini memengaruhi tingkat kesehatan, seseorang yang memiliki pendidikan akan lebih memahami masalah kesehatan dan pencegahan merawat diri sendiri,

dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat.

Pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan, mereka tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri mereka. Sehingga walaupun sarana yang baik tersedia dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang mereka miliki.

3. Indikator Penghasilan

Penghasilan perempuan meningkat, maka pola pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari pemenuhan kebutuhan pokok saja, menjadi pemenuhan kebutuhan lain, khususnya peningkatan kesehatan perempuan. Penghasilan berkaitan dengan status ekonomi, di mana sering kali status ekonomi menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada wanita. Misalnya banyak kejadian anemia defisiensi Fe pada wanita usia subur yang sering kali disebabkan kurangnya asupan makanan yang bergizi seimbang. Anemia pada ibu hamil akan lebih memberikan dampak yang bisa mengancam keselamatan ibu. Pada wanita bekerja yang mempunyai sedikit waktu istirahat, akan menyebabkan terjadinya kelelahan kronis, stress berpengaruh terhadap kesehatan ibu.

4. Tingkat Kesuburan

Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan di mana terdapat sel telur yang matang yang siap dibuahi, sehingga bila perempuan tersebut melakukan hubungan seksual maka dimungkinkan terjadi kehamilan.

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

5. Indikator Usia Harapan Hidup

Usia harapan hidup (Life Expectancy Rate) merupakan lama hidup manusia di dunia. Faktor-faktor kesehatan yang memengaruhi dan berhubungan dengan usia harapan hidup. Hal yang berpengaruh adalah pola makan. Mereka yang mempunyai kesempatan untuk menikmati hidup lebih lama ini adalah orang-orang yang sangat memperhatikan pola makannya. Pada wanita yang memasuki usia lansia beberapa jenis makanan yang wajib dihindari adalah jenis makanan goreng-gorengan, mengurangi konsumsi protein dan lemak dalam tubuh, dengan cara mengurangi makanan yang mengandung lemak dan protein hewani, seperti telur, susu, daging, keju, selain juga mengurangi porsi makan sehari-hari. Pada awal usia 50 tahunan, disaat proses metabolisme tubuh sudah mulai lambat, mereka banyak makan makanan yang mengandung zat anti oksidan yang bermanfaat bagi tubuh. Penyakit *degenerative* seperti penyakit kanker, jantung koroner, diabetes dan stroke juga menjadi penyakit yang mengancam kehidupan wanita.

5.2.4 Masalah Reproduksi pada WUS

1. Infertilitas

Suatu kesatuan hasil interaksi biologis laki-laki dan perempuan yang tidak mampu menghasilkan pembuahan atau kehamilan samapai dengan kelahiran bayi.

Macam-macam dari Infertilitas yaitu:

- a. Infertilitas Primer Jila seorang perempuan/istri belum berhasil hamil walaupun besenggama secara teratur selama 12 bulan berturut-turut.
- b. Infertilitas Sekunder Jika seroang perempuan/istri yang pernah hamil akan tetapi tidak bias hamil lagi walaupun bersegama secara teratus selamas 12 bulan berturut-turut.
- c. Infertilitas idiopatik Infertilitas yang telah dilakukan pemeriksaan lengkap dengan kedua pasangan dan dinyatakan normal, dan

dilakukan pemeriksaan selama 2 tahun, tetapi tidak juga berhasil hamil.

Infertilitas dapat disebabkan oleh:

- a. Gangguan pada hubungan seksual
 - b. Jumlah trnsportasi spermanya yang abnormal
 - c. Gangguan ovulasi dan hormonal, termasuk gangguan pada hormone reproduksi
 - d. Kelainan tempat penempelan di endometrium dan uterus
 - e. Kelainan jalur pada tuba fallopi
 - f. Gangguan pada peritonium
 - g. Gangguan pada imunologi
2. Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual PMS salah satu infeksi saluran pada reproduksi yang di tularkan melalu hubungan seksual (kelamin). Kuman penyebab infeksi tersebut dapat berupa jamur, virus dan parasit. Pada dasarnya perempuan mudah terkena ISR dibandingkan laki-laki. Karena saluran reproduksi pada perempuan sangat dekat dengan anus dan saluran kemih. Pada perempuan dapat menyebabkan kehamilan di luar kandungan, kemandulan dan kanker leher Rahim, kelainan janin/bayi misalhnya dengan BBLR, infeksi bawaan sejak bayi, infeksi saluran reproduksi dapat terjadi sebagai akibat berikut dibawah ini:

- a. Sisa kotoran yang tertinggal karena pembasuhan buang air besar yang kurang bersih
- b. Kesehatan umum rendah
- c. Kurangnya kebersihan alat kelamin, terutama saat haid
- d. Perkawinan dengan usia terlau muda dan suka berganti-ganti pasangan
- e. Hubungan seksuak dengan penderita penyakit infeksi
- f. Perlukaan pada saat keguguran pada sterilisasi alat dan pemerkosaan
- g. Kegagalan dalam pelayanan kesehatan dalam sterilisasi alat dan bahan dalam melakukan peeriksaan

Di antara ISR penyakit menular seksual merupakan penyakit infeksi yang sering terjadi dan ditemukan atau ditularkan melalui hubungan kelamin. Termasuk di dalam PMS adalah sebagai berikut: Gonorrhea, Sifilis, Ulkus, Mole, Kondiloma akuminata, Herpes genital, HIV/AIDS, dari semua jenis PMS, HIV/AIDS merupakan jenis PMS yang paling berbahaya, karena belum ditemukan pengobatan dan berakhir dengan kematian bagi penderitanya, beberapa hal yang penting diketahui tentang PMS:

- a. PMS dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan
- b. Penularan PMS dapat terjadi, walaupun hanya melakukan dalam waktu satu kali hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS
- c. Tidak ada seorang pun yang kebal terhadap PMS
- d. Perempuan lebih mudah sekali tertular PMS dari pasangannya dibandingkan dengan sebaliknya.
- e. Infeksi atau borok pada alat reproduksi perempuan sering tersembunyi dan tidak mudah terlihat oleh petugas yang kurang terlatih
- f. ISR meningkatkan risiko penularan PMS HIV/AIDS pada perempuan sepuluh kali lebih besar tertular.
- g. Beberapa PMS mungkin tidak menimbulkan gejala yang berarti pada perempuan
- g. Tanda-tanda gejala PMS pada laki-laki biasanya tampak jelas sebagai luka.
- h. PMS paling sering tidak diobati dengan benar sehingga mengakibatkan penularan dan penderitanya yang semakin perkepanjangan
- i. Komplikasi PMS seperti kemandulan dapat dicegah bila PMS segera ditangani dengan pengobatan
- k. Belum ada vaksin atau imunisasi untuk PMS
- l. PMS meningkatkan kemungkinan tertular HIV/AIDS sebanyak 4 kali.

Penderita IMS biasanya mengalami salah satu atau lebih gejala berikut:

- a. Benjolan, luka atau kutil pada atau dekat dengan penis, vagina, atau anus
- b. Pembengkakan, kemerahan, atau gatal di dekat penis atau vagina
- c. Keluarnya cairan dari penis
- d. Keputihan berbau tidak sedap, menyebabkan iritasi, atau berbeda warna dan jumlahnya dari biasanya
- e. Perdarahan vagina di antara dua siklus menstruasi
- f. Nyeri saat berhubungan seks.

3. Gangguan Haid

Menstruasi berat atau tidak teratur dapat sangat meresahkan hidup seseorang wanita, memengaruhi keluarga dan kehidupan kerja, namun, terdapat banyak terapi yang dapat memperbaiki kondisi tersebut. Gangguan menstruasi adalah menstruasi berat atau tidak teratur dapat menyebabkan anemia dan menimbulkan depresi atau permasalahan wanita tersebut dengan pasangan.

Siklus Normal Sebagian besar wanita mempunyai siklus menstruasi 28 hari dengan masa perdarahan 3-6 hari setiap siklusnya.

- a. Sel telur matang di dalam folikel di indung telur keluar dari dalam folikel dan berjalan sepanjang tuba fallopi ke Rahim setiap 4 minggu
- b. Kelenjar endokrin sementara berkembang di dalam folikel yang pecah dan mensekresikan hormone estrogen
- c. Rangkaian kejadian ini akan menebalkan endometrium dengan darah sebagai persiapan terhadap kehamilan
- d. Bila ovum tidak dibuahi korpus luteum akan mengerut dan turunnya kadar progesterone akan diertai oleh perdarahan menstruasi.

Bila ovulasi/pembuahan tidak terjadi pada siklus tertentu, kenaikan dan penurunan normal kadar hormone tidak terjadi dan mengakibatkan perdarahan menstruasi yang tidak teratur dan berat. Seiring dengan

adanya bertambah usia, kondisi lain meningkat frekuensinya seperti fibroid, adenomyosis dan polip endometrium.

- a. Bercak darah Nyeri lebih umum terjadi pada usia remaja, dan bercak darah dinatara siklus menstruasi atau setelah bersenggama dapat terjadi sebagai akibat dari polip pada serviks.
- b. Pemeriksaan fisik Sangat penting bagi seseorang wanita untuk memeriksakan fisik dirinya sendiri bila ia mencurigai dirinya hamil. Nyeri perut bagian bawah atau secret vagina khususnya bila sangat berbau dapat merupakan tanda adanya infeksi Saat pemeriksaan abdomen dokter dapat meraba adanya pembesaran uterus adanya fibroid pemeriksaan dengan menggunakan speculum sangatlah penting untuk memeriksa bahwa servik tampak normal dan bila dicurigai adanya infeksi dapat di ambil apusan.

4. Sindroma Premenstruasi

Pada saat tertentu selama masa subur, sebagai besar wanita mengalami beberapa gejala fisik dan psikologis sebelum menstruasi, hal ini disebut sebagai sindrom premenstruasi PMS Sindroma Premenstruasi SPM Sindrom prementruasi (SPM) adalah kumpulan gejala fisik dan emosional dengan derajat yang berbeda-beda yang dialami 80% wanita dengan usia subur. Untuk sebagianbesar perempuan gejala SPM yang terjadi pad paruh kedua siklus menstruasi adalah kecil dan dapat di toleransi

- a. Pengakuan Dunia Medis SPM baru diakui sebagai kondisi medir murni hanya dalam bebrapa decade terkahir ini dan peningkatan insiden kejadian ini dijumpai selama waktu tersebut. Banyak hasil penelitian bahwa sannya ini banyak terjadi sebagi efek dari gaya hidup dan diet modern. Dan teori lain mengatakan bahwa pada masa lalu, wanitacenderung sering hamil selama masa subur, sehingga SPM tidak di kenai sebagai suatu kondisi tersendiri.
- b. Insidens SPM terjadi pada perempuan yang mengalami masa ovulasi dan menstruasi. Proses ini melibatkanlepas telur dari

indung telur setiap bulan yang diikuti dua minggu kemudian oleh periode menstruasi. Sehingga PSM tidak akan terjadi sebelum masa puber, pasca menopause, atau selama kehamilan.

SPM tampaknya paling umum terjadi pada wanita pada akhir usia 30 tahunan, walaupun terjadi kapanpunmulaidr remaja sampai usia pertengahan SPM lebih sering dialami oleh wanita yang mempunyai:

- a. Riwayat keluarga SPM
- b. Baru saja memiliki anak
- c. Baru saja mengalami abostus
- d. Baru saja mulai mengkonsumsi pil kontrasepsi
- e. Baru saja berhenti mengkonsumsi pil kontrasepsi
- f. Mengalami depresi post natal.

5. Sindrom Ovarium Polistik (PCOS)

PCOS adalah kondisi hormonal yang menyebabkan pembentukan kista kecil di ovarium. Gejalanya meliputi menstruasi yang tidak teratur, pertumbuhan rambut berlebih, jerawat, dan peningkatan berat badan.

a. Endometriosis

Kondisi di mana jaringan yang mirip dengan lapisan rahim tumbuh di luar rahim, menyebabkan nyeri panggul yang parah, menstruasi yang berat, dan masalah kesuburan.

b. Fibroid Rahim

Tumor jinak yang tumbuh di dalam atau di sekitar rahim. Fibroid dapat menyebabkan menstruasi yang berat, nyeri panggul, dan gangguan kesuburan.

6. Kanker Reproduksi

Kanker reproduksi adalah jenis kanker yang memengaruhi organ-organ sistem reproduksi wanita. Kanker yang memengaruhi organ reproduksi seperti kanker serviks, kanker ovarium, dan kanker rahim. Berikut adalah beberapa jenis kanker reproduksi yang umum:

a. Kanker Serviks

Kanker serviks berkembang di leher rahim, bagian bawah rahim yang menghubungkan ke vagina. Human Papillomavirus (HPV)

adalah penyebab utama kanker serviks. Tes Pap dan vaksin HPV adalah cara utama untuk mencegah dan mendeteksi kanker serviks.

b. Kanker Ovarium

Kanker ovarium berkembang di ovarium, organ yang menghasilkan sel telur. Kanker ini sering tidak terdeteksi hingga stadium lanjut karena gejalanya yang samar.

c. Kanker Endometrium (Kanker Rahim)

Kanker endometrium berkembang di lapisan dalam rahim yang disebut endometrium. Ini adalah jenis kanker rahim yang paling umum.

d. Kanker Vulva

Kanker vulva terjadi di bagian luar alat kelamin wanita. Ini adalah jenis kanker reproduksi yang relatif jarang.

e. Kanker Vagina

Kanker vagina jarang terjadi dan berkembang di vagina. Gejala sering kali muncul pada stadium lanjut.

Pencegahan dan Deteksi Dini

- a. Tes Pap Smear: Untuk mendeteksi perubahan pra-kanker di serviks.
- b. Vaksin HPV: Untuk melindungi dari jenis HPV yang dapat menyebabkan kanker serviks.
- c. Tes Genetik: Untuk wanita dengan riwayat keluarga kanker reproduksi.
- d. USG Pelvis: Untuk mendeteksi massa atau tumor di ovarium atau rahim.

Pengobatan kanker reproduksi tergantung pada jenis, lokasi, dan stadium kanker, serta kesehatan umum pasien. Opsi pengobatan dapat mencakup:

- a. Operasi: Untuk mengangkat tumor atau organ yang terkena.
- b. Radioterapi: Menggunakan sinar energi tinggi untuk membunuh sel kanker.

- c. Kemoterapi: Menggunakan obat-obatan untuk membunuh sel kanker.
 - d. Terapi Targeted: Menggunakan obat-obatan yang menargetkan sel-sel kanker secara spesifik.
 - e. Terapi Hormonal: Untuk kanker yang dipengaruhi oleh hormon, seperti beberapa kanker endometrium dan ovarium.
7. Masalah Hormonal
- Masalah hormonal pada wanita usia subur dapat memengaruhi berbagai aspek kesehatan, termasuk siklus menstruasi, kesuburan, mood, dan metabolisme. Ketidakseimbangan hormon seperti hipotiroidisme atau hipertiroidisme dapat memengaruhi siklus menstruasi dan kesuburan. Berikut adalah beberapa masalah hormonal yang umum dialami oleh wanita usia subur:
- a. Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)
PCOS adalah gangguan hormonal yang memengaruhi ovarium. Wanita dengan PCOS memiliki kadar androgen (hormon pria) yang lebih tinggi dari normal, yang dapat mengganggu siklus menstruasi dan ovulasi.
 - b. Hipotiroidisme
Hipotiroidisme terjadi ketika kelenjar tiroid tidak menghasilkan hormon tiroid yang cukup. Hormon tiroid mengatur metabolisme, energi, dan banyak fungsi tubuh lainnya.
 - c. Hipertiroidisme
Hipertiroidisme adalah kondisi di mana kelenjar tiroid menghasilkan terlalu banyak hormon tiroid. Ini dapat mempercepat metabolisme dan menyebabkan berbagai gejala.
 - d. Menopause Dini
Menopause dini terjadi ketika seorang wanita mengalami menopause sebelum usia 40 tahun. Ini dapat disebabkan oleh faktor genetik, penyakit autoimun, atau intervensi medis seperti operasi atau kemoterapi.
 - e. Hiperprolaktinemia

Hiperprolaktinemia adalah kondisi di mana kadar hormon prolaktin dalam darah meningkat. Prolaktin berperan dalam produksi susu setelah melahirkan, tetapi kadar yang tinggi di luar kehamilan atau menyusui dapat menyebabkan masalah.

f. **Kekurangan Hormon Progesteron**

Progesteron adalah hormon yang penting untuk siklus menstruasi dan kehamilan. Kekurangan progesteron dapat menyebabkan masalah dengan ovulasi dan menstruasi.

5.2.5 Penanganan

Penanganan masalah hormonal tergantung pada penyebab dan gejala yang dialami. Beberapa pendekatan umum meliputi:

1. **Obat-obatan**

Termasuk pil kontrasepsi, metformin untuk PCOS, levothyroxine untuk hipotiroidisme, dan obat anti-tiroid untuk hipertiroidisme.

2. **Perubahan Gaya Hidup**

Diet sehat, olahraga teratur, dan manajemen stres.

3. **Terapi Hormon**

Penggantian hormon tiroid, terapi progesteron, atau terapi estrogen.

4. **Intervensi Bedah**

Dalam beberapa kasus, operasi mungkin diperlukan, seperti pengangkatan kista ovarium atau nodul tiroid.

5.2.6 Masalah Psikologis dan Stres

Masalah psikologis dan stres pada wanita usia subur dapat berdampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental mereka, termasuk kesehatan reproduksi dan hormonal. Stres, depresi, dan gangguan kecemasan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan hormonal. Berikut ini beberapa masalah psikologis yang umum dan dampak stres pada wanita usia subur:

1. **Masalah Psikologis yang Umum yaitu:**

a. **Depresi**

Depresi adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat pada aktivitas

yang biasanya dinikmati, dan gejala fisik seperti perubahan nafsu makan dan tidur.

b. Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan melibatkan rasa khawatir atau takut yang berlebihan dan sulit dikendalikan.

c. Gangguan Stres Pasca Trauma (PTSD)

PTSD terjadi setelah seseorang mengalami atau menyaksikan peristiwa traumatis. Gejalanya termasuk kilas balik, mimpi buruk, dan kecemasan yang intens.

d. Gangguan Makan

Gangguan makan seperti anoreksia nervosa, bulimia nervosa, dan binge eating disorder dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental.

2. Dampak Stres pada Kesehatan Wanita yaitu:

a. Masalah Menstruasi

Stres dapat mengganggu siklus menstruasi, menyebabkan menstruasi yang tidak teratur, lebih ringan atau lebih berat, atau bahkan amenorea (tidak menstruasi sama sekali).

b. Kesuburan

Stres kronis dapat memengaruhi hormon reproduksi dan mengganggu ovulasi, sehingga memengaruhi kesuburan.

c. Kehamilan dan Persalinan

Stres tinggi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan preeklampsia.

d. Kesehatan Mental Pasca Persalinan

Stres dapat meningkatkan risiko depresi pasca persalinan (postpartum depression) dan kecemasan pasca persalinan.

3. Strategi Manajemen Stres dan Kesehatan Mental

a. Teknik Relaksasi

Teknik seperti meditasi, yoga, dan latihan pernapasan dalam dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan mental.

b. **Aktivitas Fisik**

Olahraga teratur dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati melalui pelepasan endorfin.

c. **Terapi dan Konseling**

Psikoterapi, termasuk terapi kognitif perilaku (CBT) dan konseling, dapat membantu mengatasi masalah psikologis dan mengembangkan strategi koping yang sehat.

d. **Dukungan Sosial**

Mencari dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan dapat memberikan bantuan emosional dan praktis.

e. **Perawatan Diri**

Mengambil waktu untuk diri sendiri, menjaga pola makan sehat, tidur yang cukup, dan melakukan aktivitas yang menyenangkan adalah penting untuk menjaga kesehatan mental.

f. **Konsultasi Medis**

Mengunjungi profesional kesehatan mental seperti psikolog atau psikiater untuk mendapatkan penanganan yang tepat jika mengalami gejala yang parah.

5.2.7 Gaya Hidup dan Pola Makan

Gaya hidup dan pola makan yang sehat sangat penting bagi wanita usia subur karena dapat mempengaruhi kesehatan secara keseluruhan, termasuk kesehatan reproduksi dan hormonal. Kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, diet yang tidak sehat, dan kurangnya aktivitas fisik dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan keseimbangan hormonal.

Berikut ini beberapa aspek gaya hidup dan pola makan yang dapat mendukung kesehatan wanita usia subur:

1. **Aspek Gaya Hidup**

a. **Aktivitas Fisik Teratur**

b. **Manajemen Stres**

c. **Tidur yang Cukup**

d. **Menghindari Rokok dan Alkohol Berlebihan**

2. Pola Makan Sehat
 - a. Nutrisi Seimbang
 - b. Asupan Asam Folat
 - c. Asupan Kalsium dan Vitamin D
 - d. Asupan Omega-3
 - e. Hindari Makanan Olahan dan Tinggi Gula
3. Tips Praktis untuk Pola Makan dan Gaya Hidup Sehat
 - a. Rencanakan Makanan

Siapkan menu mingguan dan daftar belanjaan untuk memastikan Anda memiliki bahan makanan sehat di rumah.
 - b. Buat Makan Sehat Lebih Mudah

Persiapkan makanan di awal minggu dan simpan dalam porsi yang mudah diambil.
 - c. Minum Air yang Cukup

Tetap terhidrasi dengan minum setidaknya 8 gelas air per hari.
 - d. Nikmati Makan Bersama

Makan bersama keluarga atau teman dapat meningkatkan kenikmatan makan dan membantu Anda tetap teratur dalam pola makan.
 - e. Aktivitas Fisik yang Menyenangkan

Pilih aktivitas fisik yang Anda nikmati, seperti berjalan, bersepeda, atau menari, untuk menjaga motivasi.
 - f. Istirahat yang Cukup

Prioritaskan tidur yang berkualitas dengan menjaga rutinitas tidur yang konsisten.
 - g. Kelola Stres

Temukan cara-cara yang efektif untuk mengelola stres, seperti meditasi, yoga, atau menghabiskan waktu di alam.

5.2.8 Gizi Seimbang pada Masa Dewasa

Permulaan masa dewasa harus mempertimbangkan nutrisi yang baik sehingga dapat membantu orang dewasa muda menikmati gaya hidup aktif. Usia ini

merupakan usia terbaik di mana tubuh tidak perlu mencurahkan energi dan sumber daya untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan.

Kebiasaan makan yang dikembangkan selama masa anak-anak dan remaja memengaruhi kesehatan hingga dewasa.

1. Gizi Seimbang pada Masa Dewasa Muda

Masa dewasa muda merupakan masa di mana pertumbuhan telah selesai dan mencapai puncak fisik yang permanen. Organ utama dan sistem tubuh telah sepenuhnya matang pada tahap siklus dewasa muda. Untuk menjaga kesehatan dan kebugaran di usia ini maka penting untuk mempraktikkan nutrisi yang baik, kebiasaan makan yang sehat untuk meningkatkan fungsi metabolisme, membantu perbaikan dan regenerasi serta mencegah perkembangan kondisi kronis.

- a. Energi Pria muda biasanya memiliki kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi daripada wanita muda. Untuk usia sembilan belas hingga tiga puluh tahun, kebutuhan energi untuk wanita adalah 1.800 hingga 2.400 kalori, dan 2.400 hingga 3.000 kalori untuk pria, tergantung pada tingkat aktivitasnya. Perkiraan ini tidak termasuk wanita yang sedang hamil atau menyusui, yang membutuhkan asupan energi yang lebih tinggi.
- b. Makronutrien Rekomendasi konsumsi karbohidrat antara 45-65% dari kebutuhan kalori harian. Pada masa ini, harus makan lebih sedikit karbohidrat padat energi terutama makanan yang mengandung gula terutama bagi mereka yang menjalani gaya hidup dengan lebih banyak duduk. Kebutuhan protein pada fase ini adalah 10-35% dari total kebutuhan kalori harian yang terdiri dari daging tanpa lemak, unggas, telur, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

Masa dewasa muda juga perlu mengganti protein yang tinggi lemak trans dan lemak jenuh dengan makanan rendah lemak dan kalori. Jumlah lemak yang dapat ditoleransi sekitar 20-35% dari kalori harian dan asupan asam lemak jenuh kurang dari 10% dari total kalori serta menggantinya dengan asam lemak tak jenuh

tunggal dan tak jenuh ganda. Batas toleransi kebutuhan serat adalah 22-28 gram per hari untuk wanita dan 28-34 gram per hari untuk pria. Serat larut dapat membantu meningkatkan kadar kolesterol dan gula darah, sedangkan serat tidak larut dapat membantu mencegah sembelit.

- c. Mikronutrien Kebutuhan mikronutrien pada orang dewasa sedikit berbeda menurut jenis kelamin. Pria membutuhkan lebih banyak vitamin C dan K, tiamin, riboflavin, dan niasin. Wanita membutuhkan lebih banyak zat besi karena menstruasi.
2. Gizi Seimbang pada Dewasa Pertengahan (usia 31-35 tahun)

Selama tahap siklus ini, orang dewasa mulai mengalami tanda-tanda awal penuaan seperti kerutan mulai muncul, persendian terasa sakit setelah seharian beraktivitas, lemak tubuh menumpuk, hilangnya tonus otot dan elastisitas pada jaringan ikat. Sepanjang proses penuaan, nutrisi yang baik dapat membantu untuk menjaga kesehatan dan keluhan medis yang dialami. Pada masa ini juga terjadi penurunan daya tahan dan perubahan dalam sistem pencernaan. Komposisi tubuh berubah karena adanya timbunan lemak.

 - a. Energi Kebutuhan energi untuk usia tiga puluh satu hingga lima puluh tahun adalah 1.800-2.200 kalori untuk wanita dan 2.200-3.000 kalori untuk pria, tergantung pada tingkat aktivitasnya. Kebutuhan energi lebih tinggi pada wanita hamil dan menyusui. Orang dewasa membutuhkan sumber makanan sehat untuk memenuhi kebutuhan energinya.
 - b. Makronutrien dan Mikronutrien Kebutuhan asupan karbohidrat, protein, lemak, serat, dan cairan sama dari usia dewasa muda hingga dewasa pertengahan. Berat badan ideal harus dipertimbangkan untuk membantu menghindari penyakit kardiovaskular, diabetes, dan kondisi kronis lainnya. Namun, ada beberapa perbedaan mengenai zat gizi mikro. Rekomendasi magnesium pada pria meningkat menjadi 420 mg setiap hari, sementara pada wanita meningkatkan hingga 320 mg per hari. Vitamin yang dibutuhkan selama usia dewasa pertengahan

termasuk asam folat, vitamin B6 dan B12 untuk mencegah peningkatan homosistein yaitu produk sampingan dari metabolisme yang dapat merusak dinding arteri dan menyebabkan aterosklerosis.

5.2.9 Skrining/Deteksi Dini Dalam Kesehatan Reproduksi

Skrining merupakan penapisan dengan menggunakan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Untuk banyak penyakit (misalnya, kanker) pengobatan dini mengarahkan hasil yang lebih baik.

Tujuan skrining

Adapun tujuan dilakukan skrining adalah untuk mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapinya, mencegah meluasnya suatu penyakit, mendidik masyarakat untuk melakukan general check up dan memberi gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit.

Syarat-syarat skrining

1. Penyakit harus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting.
2. Harus ada cara pengobatan yang efektif.
3. Tersedia fasilitas pengobatan dan diagnostik.
4. Diketahui stadium prapatogenesis dan patogenesis.
5. Tes harus cocok, hanya mengakibatkan sedikit ketidaknyamanan, dapat diterima oleh masyarakat.
6. Telah dimengerti riwayat alamiah penyakit.
7. Biaya harus seimbang, biaya skrining harus sesuai dengan hilangnya konsekuensi kesehatan.

Jenis penyakit yang tepat untuk skrining

1. Merupakan penyakit yang serius.
2. Pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih untung dibandingkan dengan setelah gejala muncul.
3. Prevalens penyakit preklinik harus tinggi pada populasi yang di skrining.

Identifikasi Penyakit dan Deteksi Dini Komplikasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi:

1. Kanker Leher Rahim (Serviks)
2. Kanker Payudara
3. Kanker Payudara Pria

Skrining Deteksi Dini Komplikasi Permasalahan Kesehatan:

1. IVA Test
2. Pap Smear
3. SADARI dan SADANIS

5.2.10 Pola Hidup Sehat Penunjang Kesehatan Wanita Usia Subur

Pola hidup sehat adalah gaya hidup sehat, cara hidup yang menurunkan risiko sakit parah atau meninggal lebih usia muda, walaupun demikian tidak semua penyakit dapat dicegah. Studi ilmiah telah mengidentifikasi jenis perilaku tertentu yang berkontribusi pada perkembangan penyakit tidak menular dan kematian dini. Pola hidup sehat yang dijalani seorang wanita di dalam suatu rumah sedikit banyak akan memengaruhi pola hidup yang sehat juga untuk seluruh anggota keluarganya, memberi teladan yang positif bagi anak-anaknya, dan menciptakan lingkungan yang lebih baik untuk mereka tumbuh.

Pola hidup sehat atau gaya hidup sehat yang disarankan dari beberapa ahli dan penelitian sebagai berikut:

1. Menjaga kebersihan tubuh
2. Makanan bergizi
3. Asupan air yang cukup
4. Olahraga secara rutin
5. Istirahat yang cukup
6. Kelola stress
7. Hindari rokok dan alkohol
8. Melakukan sex yang aman dan bertanggung jawab
9. Rutin periksa kesehatan
10. Dukung menyusui

Bab 6

Kehamilan

6.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang diawali bertemunya sel telur (ovum) dengan sel sperma (spermatozoa) yang berlangsung selama 9 bulan lebih (40 minggu atau selama 280 hari) yang dihitung dari hari pertama pada haid terakhir (HPHT) (Astuti, 2023). Kehamilan adalah suatu kondisi janin berada dalam kandungan tubuh wanita yang sebelumnya dimulainya dengan proses pembuahan dan kemudian diakhiri dengan proses persalinan (Nugroho, 2014). Kehamilan merupakan proses berkesinambungan yang mata rantai yang diawali dari ovulasi, konsepsi, implantasi dan plasentasi Kehamilan secara normal dikategorikan berdasarkan umur kehamilan yaitu kehamilan trimester I (0-12 minggu), kehamilan trimester II (12-28 minggu) dan kehamilan trimester III (29-40 minggu) (Lowdermilk, Perry, 2013).

6.2 Fisiologi Kehamilan

6.2.1 Fertilisasi (Konsepsi)

Proses pembuahan dengan cara meleburnya inti sel gamet sperma dari laki-laki dengan inti sel gamet ovum dari perempuan, sehingga menghasilkan zigot (sel baru). Zigot merupakan hasil dari proses pembuahan yang selanjutnya akan berkembang menjadi embrio, morula dan sel blastocyst (Astuti, 2023).

6.2.2 Implantasi

Pada hari ke 7-10 setelah konsepsi, sel blastocyst akan menetas (hatching) dan melekatkan dirinya pada uterus bagian endometrium. Pada saat ini trofoblas mengeluarkan enzim yang membantu mengimplantasi diri ke dalam endometrium sampai seluruh bagian blastocyst tertutup (Astuti 2023).

6.2.3 Placentasi

Pembentukan plasenta (Plasentasi) adalah proses pembentukan struktur dan jenis plasenta dalam proses kehamilan. Plasentasi pada ibu hamil terjadi pada saat 12 sampai 18 minggu pasca konsepsi. Plasentasi dimulai dari terbentuknya vili korealis yang selanjutnya akan tumbuh menjadi jaringan yang dinamakan plasenta (Astuti 2023).

6.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda Tidak Pasti Hamil

1. Amenore (Tidak Haid)
2. Mual Muntah
3. Ngidam
4. Synope (Pingsan)
5. Kelelahan
6. Payudara Tegang
7. Sering Buang air kecil
8. Konstipasi atau obstipasi

9. Hiperpigmentasi kulit
10. Epulusi
11. Varises

Tanda Kemungkinan Hamil

1. Pembesaran perut
2. Tanda hegar (pelunakan isthmus uteri)
3. Tanda goodel (Pelunakan serviks)
4. Tanda Chadwick (Warna keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks).
5. Tanda piskasceks (Pembesaran uterus yang tidak simetris)
6. Kontraksi braxton hicks (peregangan sel-sel otot uterus)
7. Teraba ballatoment (terdapat Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tenaga pemeriksa)
8. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif

Tanda Pasti Hamil

1. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) pada usia 12 minggu dideteksi dengan alat dopler) dan didengar pada usia kehamilan sekitar 20 minggu dideteksi oleh alat stetoskop leanec.
2. Gerakan janin dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
3. Teraba bagian-bagian janin (kepala dan bokong) dari hasil pemeriksaan Leopold dan bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG (Ultrasonography).
4. Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG (Ultrasonography).

6.4 Menghitung Usia Kehamilan, Tafsiran Partus, Taksiran Berat Badan Janin

6.4.1 Cara Menghitung Usia Kehamilan

Menentukan usia kehamilan bisa menggunakan USG, TFU & HPHT:

1. USG

Berdasarkan hasil USG dalam menghitung usia kehamilan lebih akurat jika dilakukan di masa awal kehamilan, karena dalam beberapa minggu pertama, janin cenderung lebih pesat berkembang yang sama. Namun seiring bertambahnya usia kehamilan tingkat pertumbuhan janin bisa cepat di bulan tertentu, tetapi bisa melambat di bulan selanjutnya. Oleh karena itu, untuk pemeriksaan usia janin melalui USG di trimester akhir kehamilan bisa berbeda-beda, melainkan untuk memantau apakah janin tumbuh dengan baik. Menghitung usia dari perhitungan HPHT dan pemeriksaan USG. Tetapi, hasil keduanya belum tentu sama, sebab masing-masing pasti mempunyai keadaan yang berbeda untuk memiliki hasil yang akurat. Jadi tidak perlu cemas, diharapkan terus melakukan pemeriksaan menggunakan USG sesuai anjuran dokter kandungan. Biasanya dianjurkan untuk pemeriksaan USG memasuki kehamilan pada usia 4-5 minggu pasca menstruasi dan menentukan usia kehamilan melalui USG pada kehamilan usia 8-14 minggu. Dengan USG juga dapat mengetahui kehamilan di dalam atau diluar Rahim (Kehamilan Ektopik). Metode USG ini dilakukan apabila Wanita tidak mengetahui HPHT.

2. TFU (Tinggi Fundus Uteri)

$TFU = (TFU \times 8) / 7 = \dots \text{minggu}$

$TFU = \dots \text{cm} \times \text{bulan } 3,5 = \dots \text{bulan}$

Contoh: TFU: 23 cm

$TFU = (23 \times 8)/7 = 26,28 = 26$ minggu, maka usia kehamilan 26 minggu.

Tabel 6.1: Pengukuran TFU dalam metline (Giri Susilo Adi,Rudi Haryono 2022)

Usia Kehamilan	TFU Leopold	TFU (cm)
12 minggu	1-2 jari diatas simfisis	-
16 minggu	Pertengahan simfisis-pusat	-
20 minggu	2-3 jari dibawah pusat	20 mg (± 2 cm)
22-27 minggu	Setinggi umbilikus	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)
28 minggu	Pertengahan pusat-PX	28 minggu (± 2 cm)
29-35 minggu	3 jari dibawah PX	Usia kehamilan dalam minggu = cm (± 2 cm)
36-40 minggu	PX atau $\frac{1}{2}$ PX	36 minggu(± 2 cm)

3. HPHT (Hitung Hari Pertama Mulai Hamil)

Cara menghitung usia kehamilan dengan HPHT. Contoh: Sekarang tanggal 26 Juli 2024 dan HPHT tanggal 26 Mei 2024, maka usia kehamilan saat ini adalah 8 minggu (2 bulan). Normal usia kehamilan sampai lahir yaitu 280 hari sejak HPHT.

6.4.2 Cara Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Dalam menentukan usia kehamilan sangat penting untuk memperkirakan waktu kelahiran. Berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) menggunakan rumus Naegele yaitu dengan cara menghitung usia kehamilan dengan menentukan tanggal menstruasi terakhir sebelum hamil. Biasanya digunakan pada Wanita yang memiliki siklus haid teratur 28 hari. Cara menentukannya sebagai berikut: Hari Perkiraan Lahir (HPL) = Tanggal hari pertama haid terakhir + 7, bulan 3, tahun + 1. Jika bulan tidak bisa dikurangi 3, maka bulan ditambah 9 dan tidak ada penambahan tahun. Jadi rumusnya adalah $HPL = HPHT + 9 \text{ bulan} + (\text{lama siklus haid}-21 \text{ hari})$. Dalam menggunakan rumus HPHT pastikan terelbih dahulu tanggal HPHT dibulan

apa, sehingga bisa menentukan menggunakan rumus yang mana. Adapun rumus yang ditentukan oleh rumus HPT sebagai berikut: apabila HPHT dibulan Januari-Maret menggunakan rumus $+7 +9 +0$, dan jika HPHT dibulan April-Desember menggunakan rumus $+7-3 +1$. Contoh: HPHT: 4 – 7 – 2024

Cara perhitungannya:

1. Tanggal $4 + 7 = 11$
2. Bulan $7-3 = 4$
3. Tahun $2024 + 1 = 2025$

Jadi perkiraan lahir tanggal 11 bulan 4 tahun 2025

6.4.3 Taksiran Berat Janin (TBJ)

Dalam menentukan TBJ harus tentukan terlebih dahulu pengukuran tinggi fundus uteri (TFU). TBJ intra uterin dengan tujuan untuk penatalaksanaan persalinan, agar tidak meningkat angka kematian dan kesakitan pada persalinan. Metode mengukur TFU pengukuran lingkar perut ibu dalam centimeter, kemudian dikalikan dengan ukuran fundus uteri dalam centimeter, maka akan didapat taksiran berat janin. Diukur dengan menggunakan rumus Johnson. Rumus: $TBJ = (TFU - n) \times 155$

Keterangan:

Apabila nilai n:

$n = 11$ = apabila vertex (kepala Janin) sudah masuk PAP (Posisi tangan divergen)

$n = 12$ = apabila vertex diatas PAP, tapi belum masuk panggul/setengah masuk PAP

$n = 13$ =apabila vertex belum menyentuh PAP/kepala janin masih jauh dari panggul (Posisi tangan konvergen)

6.5 Perubahan dan Adaptasi Fisiologis Pada Ibu Hamil

6.5.1 Perubahan Pada Sistem Reproduksi

1. Pembesaran Uterus

Pertumbuhan uterus di trimester I dirangsang estrogen & progesteron. Ukuran pembesaran uterus pada kehamilan cukup bulan 30x25x20 cm dikarenakan adanya pertumbuhan janin. Penyebab pembesaran uterus adanya peningkatan vaskularisasi, dilatasi pembuluh darah, hiperplasia, hipertrofi dan perkembangan desidua (Putri, Y, dkk, 2022).

Proses pembesaran uterus dapat menimbulkan tanda sebagai berikut:

a. Chadwick (warna kebiruan atau keunguan) pada vulva dan mukosa vagina termasuk lubang vagina pada serviks.

b. Goodell (pelunakan serviks)

c. Tanda hegar (istmus serviks menjadi lunak) dan mudah tertekan.

Sekitar kehamilan 6 minggu 3 tanda tersebut muncul dan pada bulan ke 4 abdomen mengalami pembesaran. Abdomen terlihat lebih tampak menonjol apabila ibu hamil dengan posisi berdiri, dibandingkan posisi berbaring. Uterus berubah dari organ yang hamper solid pada keadaan sebelum hamil ketebalan dinding uterus yang awalnya hanya 5 mm dan beratnya + 2 ons menjadi lebih dari 2 pon saat usia kehamilan cukup bulan dan kapasitas awal kurang dari 10 ml meningkat 500-1000 kali lebih besar sehingga mencapai 5000 ml atau lebih (Astuti 2023).

2. Serviks

Servik sangat lembut atau lunak dan chadwik yang disebabkan adanya peningkatan vaskularisasi dan edema. Di seluruh bagian serviks mengalami hipertrofi dan hiperplasia kelenjar serviks.

3. Vagina dan Lubang Kemaluan

a. Vaskularisasi mengalami peningkatan dan hiperemi pada kulit dan otot perineum dan vulva

- b. Pelunakan jaringan ikat
 - c. Tanda Chadwick pada vulva dan mukosa vagina
 - d. Fungsi ovarium sebagai ovulasi tidak terjadi dan pematangan folikel baru ditangguhkan
4. Payudara
- a. Nyeri payudara, pembesaran payudara, karena hipertrofi alveoli mammae.
 - b. Coklat kehitaman pada areola (Hiperpigmentasi).

6.5.2 Perubahan Kardiovaskuler atau Hemodinamik

Perubahan hemodinamik memberikan kemudahan pada sistem kardiovaskuler ibu hamil dalam memenuhi kebutuhan janin yang dipengaruhi oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron dan prostaglandin.

Perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir. Total volume darah pada ibu dapat meningkat sekitar 30 sampai dengan 50% pada kehamilan tunggal dan 50% pada kehamilan gemelli. Volume darah total merupakan kombinasi volume plasma meningkat 75% dan volume eritrosit meningkat 33% dari nilai sebelum hamil, sehingga dapat menyebabkan hemodilusi (kadar hematokrit rendah) disebut dengan anemia fisiologis pada kehamilan, biasanya terjadi pada usia kehamilan 24-32 minggu. Peningkatan volume darah total terjadi di awal trimester I, kemudian meningkat pesat pada pertengahan kehamilan dan melambat, hingga usia kehamilan 32 minggu. Selanjutnya volume darah menjadi relatif stabil di akhir kehamilan. Apabila posisi ibu hamil telentang dapat menyebabkan uterus besar dan berat, lalu dapat menekan aliran balik Vena sampai membuat pengisian jantung menurun, sehingga dapat menyebabkan terjadinya hipotensi arteria dan ibu hamil mengalami pingsan. Hal ini dapat diatasi dengan ibu hamil dengan posisi berbaring miring dan duduk agar frekuensi denyut jantung dan volume darah meningkat signifikan pada awal kehamilan dan tetap meningkat sepanjang masa hamil.

Beberapa perubahan tersebut:

1. Denyutnya nadi waktu istirahat meningkat 10-15 x/menit.
2. Apex jantung bergeser sedikit ke arah lateral
3. Bising pada sistolik pada saat melakukan inspirasi
4. Kardiak output mengalami peningkatan

6.5.3 Perubahan Pada Sistem Respiratori

1. Sistem respirasi atau pernapasan pada ibu hamil mengangkut oksigen dan membuang karbondioksida dari janin serta menyediakan energi untuk sel-sel ibu ke janin dan plasenta. Perubahan pulmonal dapat dipengaruhi oleh hormonal dan perubahan mekanis.
2. Perubahan mekanis seperti elevasi posisi istirahat diafragma + 4 cm, meningkat 2 cm secara transversal pada saat sudut sup costal dan iga bawah melebar serta lingkaran toraks melingkar + 6 cm. Perubahan ini disebabkan adanya pembesaran uterus akibat tekanan ke atas, pengaruh hormonal estrogen terhadap kapiler melalui saluran pernapasan dan efek progesteron terhadap relaksasi otot polos bronkial dan relaksasi otot serta kartilago pada region thorax.
3. Tidal volume meningkat karena adanya pergerakan diafragma lebih besar
4. Penurunan PCO₂ darah alkalosis respiratori.

6.5.4 Perubahan Sistem Pencernaan

Perubahan saluran cerna dapat mengantarkan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin yang dipengaruhi oleh hormon dan mekanis. Hal ini dapat menimbulkan rasa ketidaknyamanan yang dialami selama kehamilan. Hormon Estrogen menyebabkan aliran darah ke mulut, sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis, sehingga dapat mendorong ibu untuk merawat gigi dan mulut, tetapi bukan karena ia akan kehilangan kalsium saliva menjadi lebih asam, tetapi jumlahnya tidak meningkat tonus pada sfingter oesofagus bagian bawah melemah di bawah pengaruh progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos pergeseran diafragma dan penekanan akibat pembesaran uterus yang diperburuk oleh hilangnya tonus sfingter menyebabkan refleks dan nyeri ulu hati. Kerja progesteron pada otot-otot polos menyebabkan lambung hipotonus disertai penurunan motilitas dan waktu pengosongan yang memanjang semua perubahan ini dialami seluruh saluran usus halus. Efek dari hormon progesteron meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dan peningkatan kadar progesteron yang berefek memperpanjang lama absorpsi nutrisi mineral dan obat-obatan.

Perubahan pada traktus gastrointestinal disebabkan oleh adanya relaksasi otot polos diakibatkan tingginya kadar progesteron selama kehamilan.

1. Relaksasi sfingter esophagus menyebabkan regurgitasi asam lambung sehingga menimbulkan heartburn.
2. Menurunnya sekresi dan motilitas lambung, sehingga penggosongan lambung terhambat maka timbul gejala rasa mual
3. Menurun motilitas usus halus dapat menyebabkan proses absorpsi lebih lama, sehingga menyebabkan obstipasi.
4. Pertumbuhan janin dan uterus dapat meningkatkan nafsu makan dan rasa haus.

6.5.5 Perubahan Pada Sistem Perkemihan

Ada perubahan signifikan pada sistem ginjal selama kehamilan, sehingga yang memampukan organ wanita bukan hanya mengolah zat sisa dan kelebihan yang dihasilkan akibat peningkatan volume darah dan curah hujan juga sistem metabolisme tetapi juga menjadi organ utama untuk mensekresi produk sisa dari janin selain itu ginjal juga sangat penting sebagai media yang meretensi natrium dan mempertahankan keseimbangan selama kehamilan serta mempertahankan tekanan darah arteri melalui sistem renin angiotensis. semua komponen dalam sistem tersebut yang dihasilkan baik dari ibu maupun dari janin mengalami peningkatan pada kehamilan normal hal ini sebagian disebabkan oleh tingginya kadar estrogen.

Normal perkemihan pada ibu yang tidak hamil pada siang hari berkebalikan dengan pada wanita yang hamil. Ibu yang hamil mengumpulkan cairan selama siang hari dalam bentuk edema dependen, akibat tekanan uterus pada pembuluh darah panggul dan vena cava inferior dan kemungkinan mensekresi cairan tersebut pada malam hari melalui kedua ginjal pada saat ibu berbaring pada posisi lateral kiri, sehingga mengakibatkan peningkatan risiko infeksi saluran kemih pada saat hamil dan pasca partum. Frekuensi berkemih bertambah cenderung terjadi glikosuria proteinuria. GFR dan aliran plasma ginjal meningkat, konsentrasi kreatinin dan urea plasma menurun glukosuria, sehingga GFR menurun dapat menimbulkan infeksi.

6.5.6 Perubahan Sistem Endokrin

Prolaktin dalam plasma meningkat 10 kali lipat pembesaran tiroid yang disebabkan adanya hyperplasia pada jaringan kelenjar dan vaskularisasi konsentrasi tiroksin meningkat dalam plasma.

6.5.7 Perubahan Dinding Perut dan Kulit

1. Striae gravidarum
2. Distensi rektum
3. Pigmentasi: linea nigra
4. Cloasmagravidarum, karena adanya peningkatan estrogen dan progesterone.

6.5.8 Perubahan Metabolik

1. Pertambahan BB kurang lebih 11 kg selama masa kehamilan
2. Peningkatan retensi air

6.6 Perubahan dan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil

6.6.1 Trimester 1

Trimester pertama sering dianggap sebagai periode penyesuaian. Penyesuaian yang dilakukan wanita adalah terhadap kenyataan bahwa ia sedang mengandung penerimaan terhadap kenyataan ini dan arti bagi semua ini bagi dirinya merupakan tugas psikologis yang paling penting bagi dirinya selama trimester ini wanita menjadi ambivalen kurang lebih 80% wanita mengalami kekecewaan penolakan kecemasan depresi dan kesedihan akan, tetapi bagi wanita yang terutama mereka yang telah merencanakan kehamilan akan terus berusaha keras untuk hamil merasa suka cita sekaligus tidak percaya bahwa dirinya telah hamil dan mencari buku kehamilan pada setiap jengkal tubuhnya pada saat ini yang pertama sangat bervariasi antara wanita satu dengan wanita yang lain meski beberapa wanita mengalami peningkatan hasil seksual akan

tetapi secara umum pertama merupakan waktu terjadinya penurunan libido dan hal ini memerlukan komunikasi yang jujur dan terbuka terhadap pasangannya masing-masing banyak wanita merasa kebutuhan kasih sayangnya besar dan cinta kasih tanpa seks.

6.6.2 Trimester 2

Trimester 2 sering dikenal sebagai periode kesehatan yang baik yakni periode ketiga wanita merasa nyaman dan bebas dari segala rasa ketidaknyamanan yang normal yang dialami oleh ibu hamil trimester kedua dibagi menjadi dua fase yaitu fase pra queckning dan pasca queckning. quickning menunjukkan kenyataan adanya kehidupan yang terpisah yang menjadi dorongan bagi wanita dalam melaksanakan tugas psikologis umumnya pada trimester ini yakni mengembangkan identitas sebagai ibu bagi dirinya sendiri yang berbeda dari ibunya sebagian besar wanita merasa lebih erotis selama trisemester kedua kurang lebih 80% wanita mengalami kemajuan yang nyata dalam hubungan seksual mereka dibandingkan dengan trimester 1 dan sebelum hamil trimester kedua hampir terbebas dari segala ketidaknyamanan fisik dan ukuran perut wanita belum menjadi masalah besar globalisasi vagina menjadi semakin banyak pada masa ini kecemasan kekuatiran dan masalah-masalah yang sebelumnya menimbulkan ambivalensi pada wanita tersebut berada dan ia telah mengalami perubahan dari seorang menuntut kasih sayang dari ibunya menjadi seorang pencari kasih sayang pada pasangannya dan semua faktor ini turut memengaruhi peningkatan individu dan kepuasan seksual.

6.6.3 Trimester 3

Trimester ini sering adalah periode penantian dengan penuh kewaspadaan ibu mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah, sehingga ia tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi. Pada trimester ini merupakan waktu persiapan yang aktif menantikan kelahiran bayinya, hal ini membuat ia berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan, sehingga muncul rasa ketakutan seperti merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri misal apakah bayinya nanti akan lahir abnormal terkait dengan persalinan dan pelayanan nyeri kehilangan kendali dan hal-hal lainnya yang tidak diketahui apakah ia akan menyadari bahwa ia akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, karena perutnya sudah luar biasa besar atau apakah organ vitalnya akan mengalami cedera akibat tendangan bayi ia juga mengalami proses luka lain, ketika ia mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus lain

selama ia hamil perpisahan antara ibu dan bayinya tidak dapat dihindari dan perasaan kehilangan karena uterusnya yang penuh tiba-tiba akan mengempis dan kosong.

Wanita akan kembali merasakan ketidaknyamanan fisiknya semakin kuat menjelang akhir kehamilan, ia akan merasa canggung jelek berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya hasrat untuk melakukan hubungan akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang alternatif posisi dalam bermain seksual dan metode analitis untuk mencapai kemasaman dapat membantu atau dapat menimbulkan perasaan bersalah jika ia merasa tidak nyaman dengan cara-cara tersebut berbagai perasaan secara jujur dengan pasangan dan konsultasi mereka dengan tenaga kesehatan khususnya tenaga kesehatan menjadi sangat penting.

6.7 Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil

1. Cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon, sehingga penting peran suami mensupport istrinya untuk membantu merapikan tempat tidur membuat kopi sendiri.
2. Lebih sensitif: sedikit-sedikit tersinggung, lalu marah apapun perilaku ibu hamil yang dianggap kurang menyenangkan. Dampak perubahan psikis ini nantinya bakal hilang, jadi peran suami hadapi istri dengan santai jangan membalas kembali dengan kemarahannya, bisa-bisa istri semakin tertekan sehingga memengaruhi pertumbuhan janinnya
3. Minta perhatian lebih: tiba-tiba istri lebih manja dan selalu ingin diperhatikan, meskipun baru pulang kerja dan sangat rapi. Usahakan untuk menunjukkan keadaan saat itu perhatian yang diberikan suami walau sedikit bisa memicu tumbuhnya rasa aman yang baik untuk pertumbuhan janin demikian pula ketika istri merasakan pegal-pegal atau linu pada tubuhnya istri sering meminta suami untuk mengusap tubuhnya sebaiknya lakukan sambil memberikan perhatian. Dengan

mengatakan bahwa hal ini memang sering dialami wanita yang sedang hamil dan juga diperlukan kesabaran untuk menghadapinya

4. Gampang cemburu: selain pemicunya perubahan hormonal, juga bisa dipengaruhi adanya tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya, ia takut bila suaminya pergi dengan wanita lain. Untuk menenangkannya suami harus jelaskan dengan bijaksana, bahwa keterlambatannya dikarenakan hal-hal yang memang sangat penting dan bukan karena perselingkuhan bila perlu ceritakan dengan terperinci aktivitas.

6.8 Tanda Bahaya pada Kehamilan

Menurut Nurul Jannah (2012) terdapat tanda bahaya pada kehamilan sebagai berikut:

1. Sakit kepala yang hebat
2. Masalah penglihatan
3. Bengkak pada muka dan tangan
4. Nyeri abdomen yang hebat
5. Gerakan janin berkurang
6. Pendarahan pervaginam
7. Solusio plasenta
8. Plasenta previa

6.9 Masalah yang Mungkin dialami Ibu Hamil

1. Masalah gizi: anemia, KEK, obesitas, kenaikan berat badan tidak sesuai standar
2. Faktor risiko:
 - a. Umur ibu: ≤ 16 tahun, ≥ 35 tahun

- b. Memiliki anak terkecil ≤ 2 tahun
 - c. Hamil pertama ≥ 4 tahun, interval kehamilan >10 tahun, persalinan ≥ 4 kali
 - d. Kehamilan ganda (Gemeli)
 - e. Kelainan letak dan posisi baby gian
 - f. Riwayat obstetrik seperti abortus
 - g. Komplikasi pada persalinan yang lalu (riwayat vakum/forsep)
 - h. Riwayat perdarahan pasca persalinan dan atau transfusi)
 - i. Riwayat bedah sesar
 - j. Hipertensi
 - k. Kehamilan lebih dari 40 minggu
3. Komplikasi kehamilan: ketuban pecah dini, perdarahan pervaginam, hipertensi dalam kehamilan/pre eklampsia/eklampsia, ancaman persalinan prematur, distosia, plasenta previa,dll.
 4. Penyakit tidak menular: hipertensi, diabetes mellitus, kelainan jantung, ginjal, asma, kanker, epilepsi, gangguan autoimun, dll.
 5. Penyakit menular: HIV, sifilis, hepatitis, malaria, TB, demam berdarah, tifus abdominalis, dll.
 6. Masalah kejiwaan: depresi, gangguan kecemasan, psikosis, skizofrenia.

6.10 Pelayanan Antenatal Terpadu

1. Program Gizi
 - a. Gizi Seimbang pada Ibu Hamil
 - b. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Ibu Hamil
 - c. Penanggulangan Kekurangan Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil
2. Program Pengendalian Tuberkulosis (TBC) Kebijakan dan Manifestasi klinis TBC pada kehamilan umumnya sama dengan wanita yang tidak hamil yaitu manifestasi umum dari TBC paru. Semua wanita hamil harus diskriminasi anamnesis untuk diagnosis

TBC. Apabila dari hasil anamnesis ibu hamil terduga menderita TBC, dilakukan kerjasama dengan program TBC untuk penegakan diagnosis dan tata laksana lebih lanjut. Pada wanita hamil terduga TB perlu dilakukan juga Tes HIV. Ibu hamil yang sakit TBC, harus segera diberi pengobatan Obat Anti Tuberculosis (OAT) untuk mencegah penularan dan kematian. Amikasin, Streptomisin, Etionamid/Protionamid TIDAK DIREKOMENDASIKAN untuk pengobatan tuberkulosis pada ibu hamil.

3. Program Pengendalian HIV, Sifilis Dan Hepatitis B Penularan vertikal HIV, Sifilis dan hepatitis B dapat terjadi dari ibu ke bayi yang dikandungnya. Upaya kesehatan masyarakat untuk mencegah penularan ini dimulai dengan skrining pada ibu hamil terhadap HIV, Sifilis dan Hepatitis B pada saat pemeriksaan antenatal (ANC) pertama pada trimester pertama. Secara program nasional upaya pengendalian terhadap ketiga penyakit infeksi menular langsung ini disebut Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA).
4. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Pada masa kehamilan program pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular terkait ada 3 penyakit, yaitu:
 - a. Antenatal dengan Riwayat Hipertensi Hipertensi
 - b. Antenatal dengan Riwayat Diabetes
 - c. Antenatal dengan Riwayat Talasemia
 - d. Program Kesehatan Jiwa Ibu hamil yang sehat mentalnya merasa senang dan bahagia, mampu menyesuaikan diri terhadap kehamilannya sehingga dapat menerima berbagai perubahan fisik yang terjadi pada dirinya, dan dapat tetap aktif melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah atau gangguan kesehatan jiwa yang dialami oleh ibu hamil tidak saja berpengaruh terhadap ibu hamil tersebut, tetapi memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janinnya saat di dalam kandungan, setelah melahirkan, bayinya, masa kanak dan masa remaja.

- e. Pelayanan Keguguran Keguguran merupakan kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu. Ibu yang mengalami keguguran wajib mendapat pelayanan kesehatan asuhan pascakeguguran yang berupa pelayanan konseling dan pelayanan medis (Kemenkes RI 2022).

Bab 7

Persalinan dalam Kesehatan Reproduksi

7.1 Proses Fisiologis Persalinan

Proses fisiologis persalinan adalah tahapan alamiah yang dialami oleh tubuh wanita saat akan melahirkan bayi. Tahap ini merupakan bagian integral dari siklus kesehatan reproduksi manusia yang melibatkan interaksi kompleks antara hormon, sistem saraf, dan struktur anatomi. Mulai dari persiapan tubuh menjelang persalinan, seperti pembesaran rahim dan perubahan otot panggul, hingga tahap-tahap persalinan yang meliputi kontraksi rahim, pembukaan rahim, penurunan kepala bayi, hingga keluarnya plasenta, setiap fase memiliki peran penting dalam memfasilitasi kelahiran bayi dengan aman. Memahami proses fisiologis ini tidak hanya penting bagi para tenaga medis yang merawat ibu dan bayi, tetapi juga bagi calon orangtua agar dapat mengantisipasi serta merespons dengan bijak setiap tahapan yang terjadi selama proses persalinan.

7.1.1 Tahapan Persalinan dari Pembukaan hingga Pengeluaran Plasenta

Tahapan persalinan dari pembukaan hingga pengeluaran plasenta adalah proses yang kompleks dan penting dalam kesehatan reproduksi. Berikut adalah pembahasan singkat mengenai tahapan-tahapan tersebut:

1. Tahap Pembukaan (Opening Stage):
 - a. Tahap ini dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan serviks secara sempurna.
 - b. Serviks mulai membuka dari 0 hingga 10 sentimeter, dengan laju pembukaan yang berbeda-beda tergantung pada setiap individu.
 - c. Kontraksi semakin kuat dan teratur, membantu membuka serviks dan mempersiapkan tubuh untuk proses persalinan.
2. Tahap Dorongan (Transitional Stage):
 - a. Tahap ini dimulai setelah serviks terbuka sepenuhnya (10 sentimeter) dan berakhir saat bayi lahir.
 - b. Kontraksi menjadi lebih intens dan sering, membantu bayi melewati jalan lahir (vagina) menuju dunia luar.
 - c. Ibu mungkin merasakan dorongan untuk mendorong saat bayi mulai melintas bagian terakhir dari jalan lahir.
3. Tahap Pengeluaran Plasenta (Placental Stage):
 - a. Tahap ini terjadi setelah bayi lahir dan berlangsung hingga pengeluaran plasenta (secara lengkap).
 - b. Plasenta, yang memberikan nutrisi kepada bayi selama kehamilan, dilepaskan dari dinding rahim dan dikeluarkan melalui jalan lahir.
 - c. Proses ini penting untuk mencegah risiko perdarahan postpartum dan memastikan pemulihan lengkap ibu setelah persalinan.

7.1.2 Perubahan Hormonal dan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Persalinan

Perubahan hormonal dan fisik yang terjadi pada ibu selama persalinan adalah bagian penting dari proses yang kompleks ini. Berikut adalah perubahan-perubahan tersebut:

1. Perubahan Hormonal:
 - a. Oksitosin: Hormon ini diproduksi dalam jumlah besar selama persalinan dan berperan dalam merangsang kontraksi rahim yang membantu proses persalinan.
 - b. Prostaglandin: Hormon ini juga meningkat selama persalinan dan membantu melunakkan dan membuka serviks serta mempersiapkan tubuh untuk melahirkan.
2. Perubahan Fisik:
 - a. Kontraksi Rahim: Kontraksi rahim menjadi lebih sering, kuat, dan teratur untuk membantu membuka serviks dan mendorong bayi melalui jalan lahir.
 - b. Pembukaan Serviks: Serviks mengalami pembukaan secara bertahap dari 0 hingga 10 sentimeter selama tahap pembukaan persalinan.
 - c. Perubahan Pernafasan: Pernafasan ibu juga dapat mengalami perubahan, seperti peningkatan frekuensi pernafasan akibat tekanan pada diafragma oleh rahim yang membesar.

7.2 Pemantauan Kesehatan Ibu dan Janin

7.2.1 Pentingnya Pemantauan Detak Jantung Janin dan Kontraksi Rahim Selama Persalinan

Pemantauan detak jantung janin dan kontraksi rahim selama persalinan merupakan aspek penting dalam perawatan kesehatan reproduksi. Berikut mengenai pentingnya pemantauan detak jantung janin dan kontraksi rahim selama persalinan

1. Kesehatan Janin dan Identifikasi Masalah

Pemantauan detak jantung janin memberikan informasi langsung tentang kesehatan janin di dalam rahim. Deteksi detak jantung yang

normal menunjukkan adanya oksigenasi yang memadai dan kesejahteraan janin. Pemantauan kontraksi rahim juga penting untuk mengidentifikasi masalah seperti distres janin atau ketidaknormalan dalam proses persalinan.

2. Intervensi Dini dan Keputusan Medis

Pemantauan yang cermat memungkinkan tenaga medis untuk melakukan intervensi dini jika terjadi masalah. Misalnya, jika detak jantung janin menunjukkan tanda-tanda distres, tindakan medis dapat segera diambil untuk melindungi kesehatan janin. Informasi dari pemantauan juga membantu dalam membuat keputusan medis yang tepat selama proses persalinan.

3. Mengurangi Risiko Komplikasi

Dengan pemantauan yang tepat, risiko komplikasi seperti asfiksia neonatorum atau cedera pada bayi akibat distres janin dapat diminimalkan. Pemantauan yang cermat juga membantu dalam menghindari komplikasi yang mungkin timbul akibat kontraksi rahim yang tidak normal.

7.2.2 Pemantauan tanda-tanda Vital dan Kondisi Kesehatan Ibu

Pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi kesehatan ibu merupakan aspek penting dalam perawatan kesehatan reproduksi selama persalinan yaitu:

1. Pemantauan Tanda-tanda Vital:

- a. Tekanan Darah: Pemantauan tekanan darah membantu dalam mendeteksi hipertensi atau preeklamsia yang bisa mengancam keselamatan ibu dan bayi.
- b. Denyut Jantung: Pemantauan denyut jantung memberikan informasi tentang keadaan jantung dan sirkulasi darah ibu.
- c. Suhu Tubuh: Pemantauan suhu tubuh membantu dalam mendeteksi infeksi atau demam yang perlu segera ditangani.

2. Pemantauan Kondisi Kesehatan Ibu:

- a. Keadaan Emosional: Pemantauan keadaan emosional ibu, seperti tingkat kecemasan atau depresi, penting untuk memberikan dukungan psikologis yang diperlukan.
- b. Keadaan Nutrisi: Pemantauan status gizi ibu membantu dalam memastikan asupan nutrisi yang cukup untuk mendukung proses persalinan dan pemulihan pasca persalinan.

7.3 Manajemen Nyeri dan Penghilang Rasa Sakit

7.3.1 Teknik Pengelolaan Nyeri Selama Persalinan, Termasuk Teknik Nonfarmakologis Dan Farmakologis

Teknik pengelolaan nyeri selama persalinan sangatlah penting untuk memastikan kenyamanan dan keselamatan ibu dan bayi. Berikut adalah pembahasan mengenai teknik nonfarmakologis dan farmakologis dalam pengelolaan nyeri selama persalinan:

1. Teknik Nonfarmakologis:

- a. Pernapasan dan Relaksasi: Teknik pernapasan yang dalam dan teratur, serta teknik relaksasi seperti meditasi atau visualisasi, dapat membantu mengurangi ketegangan dan mengelola nyeri.
- b. Pijat dan Akupresur: Pijatan lembut atau tekanan pada titik-titik akupresur tertentu dapat merangsang pelepasan endorfin dan meningkatkan kenyamanan.
- c. Posisi Tubuh: Mengubah posisi tubuh secara teratur dapat membantu mengurangi tekanan pada area yang terasa nyeri dan memfasilitasi proses persalinan.

2. Teknik Farmakologis:

- a. Analgesia: Penggunaan analgesia seperti analgesik opioid atau analgesik non-opioid dapat membantu mengurangi nyeri selama persalinan tanpa menghilangkan kesadaran ibu.
- b. Anestesi Regional: Anestesi epidural atau spinal adalah teknik farmakologis yang sering digunakan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan memblokir sensasi nyeri pada area tertentu tanpa menghilangkan kesadaran ibu.

7.3.2 Penggunaan Analgesia Epidural dan Opsi Penghilang Rasa Sakit Lainnya

Penggunaan analgesia epidural dan opsi penghilang rasa sakit lainnya merupakan aspek penting dalam manajemen nyeri selama persalinan. Berikut adalah pembahasan mengenai penggunaan analgesia epidural dan opsi penghilang rasa sakit lainnya beserta daftar pustaka yang dapat dijadikan referensi:

1. Analgesia Epidural:

- a. Analgesia epidural adalah teknik penghilang rasa sakit yang efektif dan umum digunakan selama persalinan.
- b. Prosedur ini melibatkan penyuntikan obat penghilang rasa sakit ke dalam ruang epidural di sekitar sumsum tulang belakang, yang menghasilkan pengurangan nyeri pada area panggul dan kaki bawah.

2. Opsi Penghilang Rasa Sakit Lainnya:

- a. Analgesik Opioid: Penggunaan analgesik opioid seperti morfin atau fentanyl dapat membantu mengurangi nyeri selama persalinan. Namun, penggunaan opioid dapat berpotensi menyebabkan efek samping pada ibu dan bayi, seperti depresi pernafasan.
- b. Analgesik Non-Opioid: Beberapa analgesik non-opioid seperti parasetamol atau NSAIDs (antiinflamasi nonsteroid) juga dapat digunakan untuk mengelola nyeri ringan hingga sedang selama persalinan.

7.4 Intervensi Medis selama Persalinan

7.4.1 Persalinan Normal vs. Persalinan dengan Intervensi Medis Seperti Operasi Caesar Atau Induksi Persalinan

Persalinan normal dengan persalinan dengan intervensi medis seperti operasi caesar atau induksi persalinan sangat penting untuk memahami pro dan kontra dari kedua pendekatan tersebut dalam merawat ibu hamil.

1. Persalinan Normal:
 - a. Persalinan normal atau vaginal adalah proses persalinan alami yang dianggap sebagai pilihan terbaik jika tidak ada indikasi medis yang mengharuskan intervensi.
 - b. Penelitian menunjukkan bahwa persalinan normal memiliki tingkat pemulihan yang lebih cepat, risiko infeksi yang lebih rendah, dan pengalaman menyusui yang lebih baik dibandingkan dengan persalinan dengan intervensi medis.
2. Persalinan dengan Intervensi Medis:
 - a. Operasi Caesar (Caesarean Section): Penelitian menunjukkan bahwa operasi caesar dapat menyelamatkan nyawa ibu dan bayi dalam situasi darurat, tetapi memiliki risiko komplikasi seperti infeksi, perdarahan, dan pemulihan yang lebih lambat.
 - b. Induksi Persalinan: Penelitian telah menyoroti bahwa induksi persalinan dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti kegagalan induksi, hipertensi, atau perlunya intervensi bedah.

7.4.2 Indikasi dan Prosedur untuk Intervensi Medis yang Mungkin Diperlukan

Indikasi dan prosedur untuk intervensi medis selama persalinan sangatlah penting untuk dipahami oleh tenaga medis yang merawat ibu hamil. Berikut adalah pembahasan mengenai indikasi dan prosedur untuk intervensi medis yang mungkin diperlukan:

Indikasi Intervensi Medis:

1. Operasi Caesar (Caesarean Section):
 - a. Distosia Panggul: Ketidakmampuan kepala bayi untuk melalui panggul secara normal.
 - b. Kelainan Presentasi: Bayi tidak menghadap bawah.
 - c. Kelainan Plasenta: Plasenta menutupi sebagian atau seluruh leher rahim.
 - d. Kelainan Jalan Lahir: Gangguan pada jalan lahir yang menghalangi proses persalinan normal.
2. Induksi Persalinan:
 - a. Postterm Pregnancy: Kehamilan melebihi 42 minggu.
 - b. Ruptur Ketuban: Ruptur ketuban tanpa adanya kontraksi yang memadai.
 - c. Hipertensi Gestasional: Kenaikan tekanan darah yang signifikan selama kehamilan.

Prosedur Intervensi Medis:

1. Operasi Caesar:
 - a. Sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan bayi.
 - b. Anestesi lokal atau regional biasanya digunakan selama prosedur.
 - c. Perawatan luka pasca-operasi untuk mencegah infeksi dan mempromosikan penyembuhan.
2. Induksi Persalinan:
 - a. Pemberian obat untuk merangsang kontraksi rahim.
 - b. Monitor terus-menerus detak jantung janin dan kontraksi rahim selama proses induksi.
 - c. Perhatian khusus terhadap kemungkinan efek samping atau komplikasi dari obat-induksi.

7.5 Manajemen Risiko dan Penanganan Komplikasi

7.5.1 Identifikasi Potensi Risiko dan Komplikasi, seperti Distosia Bahu atau Perdarahan Postpartum

Identifikasi potensi risiko dan komplikasi selama persalinan sangat penting untuk mengantisipasi dan mengelola kondisi yang mungkin timbul. Berikut adalah pembahasan mengenai potensi risiko dan komplikasi seperti distosia bahu atau perdarahan postpartum:

Potensi Risiko dan Komplikasi:

Distosia Bahu:

1. Terjadi ketika kepala bayi telah lahir, tetapi bahu terjebak di dalam panggul ibu.
2. Risiko terjadinya distosia bahu meningkat pada bayi yang besar, ibu dengan diabetes gestasional, atau persalinan dengan induksi.
3. Perdarahan Postpartum:
Perdarahan berlebihan setelah persalinan, yang dapat disebabkan oleh retensi plasenta, robekan perineum yang luas, atau ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi dengan baik.

7.5.2 Tindakan yang harus Diambil untuk Mengelola Risiko dan Penanganan Komplikasi yang Mungkin Terjadi

Tindakan yang harus diambil untuk mengelola risiko dan menangani komplikasi selama persalinan sangat penting untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi. Berikut adalah pembahasan mengenai tindakan yang harus diambil yaitu

Tindakan untuk Mengelola Risiko dan Penanganan Komplikasi:

1. Mengelola Risiko Distosia Bahu:
 - a. Pemantauan ketat selama persalinan untuk mendeteksi tanda-tanda distosia bahu.

- b. Posisi alternatif ibu (seperti posisi miring atau lutut-dada) untuk membantu pembebasan bahu bayi.
 - c. Manuver obstetrik seperti manuver McRoberts atau manuver Woods untuk memfasilitasi kelahiran bahu.
2. Penanganan Perdarahan Postpartum:
- a. Pemantauan yang cermat terhadap jumlah dan konsistensi perdarahan setelah persalinan.
 - b. Pemberian obat kontraksi uterus (misalnya, oksitosin) untuk membantu uterus berkontraksi dengan baik.
 - c. Evaluasi struktur dan fungsi plasenta untuk memastikan tidak ada retensi plasenta yang menyebabkan perdarahan.

7.6 Dukungan Emosional dan Psikologis

Pentingnya memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu selama persalinan sangatlah besar karena dapat memengaruhi pengalaman persalinan dan kesejahteraan mental ibu pasca persalinan. Dukungan emosional dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan pada ibu selama proses persalinan. Kecemasan yang berlebihan dapat mengganggu proses persalinan dan memperburuk kondisi kesehatan ibu.

Dukungan psikologis yang adekuat dapat meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman persalinan. Ibu yang merasa didukung secara emosional cenderung lebih percaya diri dan mampu menghadapi tantangan persalinan. Dukungan emosional yang baik juga dapat mendorong hubungan yang positif antara ibu dan bayi pasca persalinan. Interaksi awal yang positif dapat berdampak pada bonding yang kuat dan penting bagi perkembangan emosional bayi.

7.7 Praktik Menyusui dan Perawatan Pasca-Persalinan

Promosi praktik menyusui yang sehat dan pentingnya memulai menyusui sesegera mungkin merupakan aspek penting dalam perawatan ibu dan bayi pasca persalinan yaitu:

1. Pentingnya memberikan informasi kepada ibu tentang manfaat ASI untuk kesehatan bayi dan ibu serta pemberian edukasi yang komprehensif dapat meningkatkan kesadaran ibu akan pentingnya praktik menyusui yang sehat.
2. Memberikan dukungan dan bimbingan kepada ibu dalam teknik menyusui yang benar
3. Memastikan ibu merasa nyaman dan percaya diri saat menyusui bayi mereka.
4. Menjelaskan pentingnya kolustrum sebagai makanan pertama yang kaya akan nutrisi dan antibodi.
5. Memulai menyusui sesegera mungkin setelah kelahiran dapat memberikan manfaat kesehatan yang besar bagi bayi.
6. Menyusui sesegera mungkin setelah persalinan dapat merangsang produksi ASI yang lebih baik.
7. Stimulasi awal juga membantu mengurangi risiko masalah seperti puting lecet atau engorgement.
8. Perawatan pasca-persalinan, termasuk perawatan luka episiotomi atau caesar dan pemulihan fisik ibu.
9. Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu tentang proses persalinan, tanda-tanda bahaya, dan perawatan pascapersalinan.
10. Pentingnya memberikan informasi yang akurat dan mudah dimengerti untuk mempersiapkan ibu secara fisik dan mental.

7.8 Konseling tentang Perencanaan Keluarga

7.8.1 Diskusi tentang Perencanaan Keluarga, Kontrasepsi Pasca-Persalinan, dan Kesehatan Reproduksi Pasca-Persalinan.

1. Pentingnya Perencanaan Keluarga:
 - a. Perencanaan keluarga membantu keluarga untuk membuat keputusan yang tepat terkait jumlah dan jarak kelahiran anak.
 - b. Ini dapat membantu mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan kesempatan bagi ibu untuk pulih secara optimal setelah persalinan.
2. Metode Kontrasepsi Pasca-Persalinan:
 - a. Penggunaan kontrasepsi pasca-persalinan sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
 - b. Berbagai metode kontrasepsi seperti pil KB, IUD, suntikan hormonal, atau kontrasepsi suntikan jangka panjang dapat dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan ibu.

Kesehatan Reproduksi Pasca-Persalinan:

Pemulihan Fisik dan Emosional:

1. Setelah persalinan, penting bagi ibu untuk mendapatkan perawatan yang memadai untuk pemulihan fisik dan emosionalnya.
2. Dukungan psikologis dan kesehatan mental juga penting untuk mengatasi perubahan emosional yang mungkin terjadi pasca-persalinan.

Pemeriksaan Kesehatan Rutin:

1. Ibu perlu menjalani pemeriksaan kesehatan rutin pasca-persalinan, termasuk pemeriksaan payudara, pemeriksaan panggul, dan tes kesehatan reproduksi lainnya.
2. Pemeriksaan ini membantu mendeteksi dini masalah kesehatan reproduksi dan memastikan ibu mendapatkan perawatan yang tepat.

7.8.2 Pentingnya Konseling yang Holistik dan Mendukung Untuk Membantu Ibu dan Keluarga dalam Perencanaan Keluarga

Pentingnya konseling yang holistik dan mendukung dalam perencanaan keluarga memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu, keluarga, dan anak-anak. Konseling yang holistik melibatkan pemahaman yang mendalam terhadap kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan spiritual keluarga. Melalui pendekatan ini, konselor dapat membantu keluarga dalam mengidentifikasi nilai-nilai, preferensi, dan tujuan mereka dalam perencanaan keluarga.

Konseling yang mendukung mencakup edukasi yang komprehensif mengenai berbagai metode kontrasepsi, manfaat menyusui, pentingnya perawatan kesehatan reproduksi, dan aspek lain yang relevan. Ibu dan keluarga diberikan informasi yang akurat dan jelas untuk membuat keputusan yang tepat.

Konseling yang holistik membantu ibu dan keluarga dalam mengambil keputusan yang sesuai dengan nilai-nilai dan keinginan mereka terkait perencanaan keluarga. Ini mencakup diskusi terbuka tentang tujuan reproduksi, jumlah anak yang diinginkan, jarak kelahiran, dan preferensi kontrasepsi.

Konseling yang mendukung juga membantu mengatasi ketakutan, kecemasan, atau kekhawatiran yang mungkin dimiliki ibu atau anggota keluarga terkait perencanaan keluarga. Dukungan psikologis ini penting untuk memastikan kesejahteraan mental dan emosional keluarga.

Bab 8

Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi

8.1 Anatomi Dan Fisiologi Organ Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita terdiri dari internal dan eksternal alat kelamin. Alat kelamin internal terdiri dari ovarium, saluran rahim (fallopi), uterus (termasuk leher rahim) dan vagina. Alat kelamin eksternal terdiri dari vulva, yang terdiri dari labia mayora, labia minora, klitoris, bola vestibular, mons veneris (pubis), saluran kelenjar uretra dan peri-uretra. Vulva berfungsi sebagai pintu masuk ke vagina dan dalam keadaan normal menutupi dan melindungi uretra lubang. Payudara bisa dikatakan termasuk sistem reproduksi. Kita perlu mengetahui tentang deteksi kanker dini yang dapat menimbulkan kematian bagi wanita (Yuningsih, 2023).

Struktur organ reproduksi wanita bekerja dengan cara mengangkut sel telur (ovum) menuju tuba fallopi. Apabila terjadi proses pembuahan oleh sel sperma, maka ovum akan dipindahkan ke lapisan rahim (endometrium) yang telah menebal. Namun, jika tidak terjadi pembuahan, lapisan rahim dan sel telur tersebut akan meluruh yang menyebabkan keluarnya darah melalui vagina

(menstruasi). Karena memiliki fungsi yang penting, kesehatan organ reproduksi wanita perlu dijaga dengan sebaik mungkin. Segera lakukan konsultasi dengan Tim Medis, Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi terdekat jika mengalami keluhan terkait organ reproduksi (Fratami, 2022).

Sebelum dijelaskan secara lebih rinci di bagian selanjutnya, Tabel 8.1 di bawah ini merangkum fungsi dan fisiologi dari masing-masing organ utama yang menyusun genitalia wanita (Helmi et al., no date).

Tabel 8.1: Fungsi dan Fisiologi Organ

Organ	Fungsi dan Fisiologi
Ovarium	Tempat produksi dan pematangan oosit; mensekresikan estrogen, progesteron, dan inhibin. Menghasilkan ovum secara teratur selama usia subur. Menghasilkan hormon estrogen dan progesterone
Tuba falopi	Menerima dan mengangkut oosit sekunder, tempat pembuahan (fertilisasi); dan membawa pra-embrio jika terjadi pembuahan. Mendorong ovum ke uterus. Menjadi jalan spermatozoa mencapai ovum untuk fertilisasi
Uterus	Menyediakan lingkungan internal yang layak untuk pengembangan embrio dan fetus selama kehamilan. Menerima, melindungi, dan menghidupi janin. Membantu pengeluaran (ekspulsi) janin, plasenta, dan ketuban, saat Kelahiran. Mengontrol kehilangan darah dari tempat plasenta
Vagina	Sebagai saluran kopulatori (persetubuhan) dan jalan lahir. Sebagai sawar terhadap infeksi asendens. Sebagai tempat tumpahan dan jalan lintasan spermatozoa selama senggama. Sebagai jalan keluar bagi janin dan produk konsepsi lainnya. Menjadi jalan keluar aliran menstruasi
Labia mayora	Melindungi organ genitalia eskterna lainnya pada wanita. Melindungi vagia dengan cara menutupi orifisum vagina dan jaringan lemak yang berfungsi sebagai bantalan
Labia minora	Membungkus vestibulum; melindungi orifis vagina dan orifis uretra. Lapisan terdalam labia minora normalnya berhubungan dengan satu sama lain dan juga memiliki fungsi melindungi vagina
Klitoris	Mengandung reseptor indera yang terkait dengan kenikmatan seksual. sebagai alat ereksi pada wanita dan meningkat kan pengalaman koitus yang menyenangkan
Tonjolan vestibulum	Jaringan erektile dari vestibulum yang akan terisi darah selama terjadi rangsangan seksual

Kelenjar Vestibulum	Mensekresikan cairan yang melakukan lubrikasi pada orifis vagina dan vestibulum selama terjadi rangsangan seksual.
Orifisium Vagina	Saat memasuki orifisium vagina, terdapat sepasang ductus kelenjar bartholini. Kelenjar ini bermuara ke vagina dan berfungsi menyekresi mukus untuk melembabkan genitalia eksterna

Perlu dipahami bahwa pria dan wanita memiliki organ reproduksi yang berbeda, baik dalam hal struktur atau fungsinya. Alat reproduksi pria terdiri dari testis dan penis, sedangkan pada wanita terdiri dari ovarium, uterus, dan vagina. Berikut adalah penjelasan fungsi dari tiap organ reproduksi pada wanita. Organ reproduksi wanita terbagi menjadi organ reproduksi bagian luar dan organ reproduksi bagian dalam.

8.1.1 Organ Reproduksi Wanita Bagian Luar (eksterna)

Organ reproduksi wanita bagian luar (eksterna), terdiri dari:

1. Vulva, adalah organ kelamin luar yang terdiri dari labia mayora, labia minora, mons pubis, bulbus vestibule, vestibulum vaginae, glandula vestibularis mayor dan minor, serta orificium vaginae. Vulva atau pudendum merupakan kumpulan dari beberapa organ, genitalia eksternal wanita.
2. Labia mayora, yaitu berupa dua buah lipatan bulat jaringan lemak yang ditutupi kulit dan memanjang ke bawah dan ke belakang dari mons pubis. Berfungsi melindungi jaringan yang ada dibawahnya (labia minora, meatus urinarius, dan muara vagina). Labia mayora (bibir besar) merupakan bagian terluar dari sistem reproduksi wanita yang berfungsi untuk melindungi sistem reproduksi wanita bagian luar lainnya dari infeksi. Ketika memasuki masa pubertas, area kulit pada labia majora akan ditumbuhi rambut (rambut kemaluan) yang mengandung kelenjar penghasil minyak untuk mencegah masuknya zat asing ke dalam organ reproduksi wanita.
3. Mons pubis (veneris), bantalan berisi lemak yang terletak dipermukaan anterior simfisis pubis. Setelah pubertas, kulit mons pubis akan ditutupi oleh rambut ikal yang membentuk pola tertentu. Berfungsi Dalam sensualitas dan melindungi simfisis fubis saat

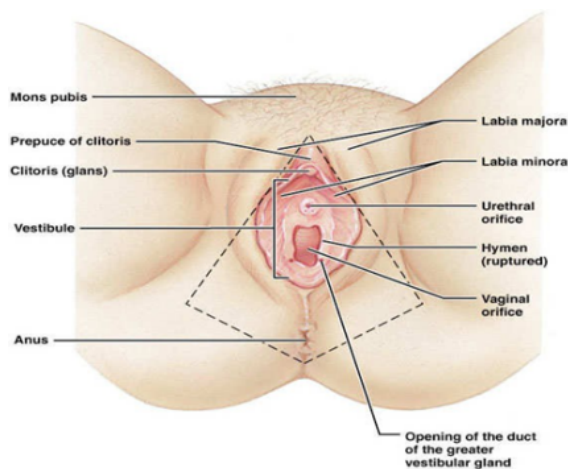
berhubungan seksual. Veneris (mons pubis) juga suatu daerah yang ditumbuhi oleh rambut kemaluan yang kasar. Terletak diatas symphysis pubis sebelah depan vagina dan lubang uretra (Puspita, 2022).

4. Payudara/kelenjar mammae yaitu organ yang berguna untuk menyusui. Kelenjar ini terdapat satu pasang dan merupakan modifikasi dari kelenjar keringat yang terletak di atas otot dada dan menempel pada otot tersebut oleh jaringan ikat. Masing-masing kelenjar payudara memiliki kira-kira 15 – 20 lobus yang dipisahkan oleh jaringan lemak. Jumlah jaringan lemak ditentukan oleh besarnya payudara, akan tetapi besarnya payudara tidak berhubungan dengan jumlah produksi air susu. Lobus memiliki beberapa lobulus yang disusun oleh jaringan-jaringan ikat dengan kelenjar-kelenjar yang berbentuk seperti buah anggur. Kelenjar-kelenjar ini mensekresikan air susu dan disebut alveoli.

Di antara lobulus terdapat jaringan ikat yang disebut ligamen suspensoris payudara. Ligamen-ligamen ini terletak di sepanjang kulit dan fascia sebelah dalam berfungsi untuk menunjang payudara. Alveoli akan meneruskan air susu ke dalam sederetan tubulus sekunder dan selanjutnya akan diteruskan ke dalam saluran payudara (ductus mamilaris). Ketika mendekati puting susu, saluran tersebut melebar membentuk sinus yang disebut ampula. Ampula ini merupakan tempat penyimpanan air susu yang berlanjut sebagai ductus lactiferus dan berakhir pada puting susu (nipple). Disekitar puting susu terdapat daerah yang melingkar berpigmen yang disebut areola. Daerah tersebut nampak kasar karena berisi modifikasi kelenjar-kelenjar minyak (sebaceous).

5. Klitoris, yaitu tonjolan kecil berbentuk silindris dari jaringan epitel dan syaraf yang terletak di antara labia minora. Terletak sebelah anterior, bersatu dengan labia minor. Lapisan kulit disebut prepuce dibentuk pada titik pertemuan labia minor dan menutupi badan klitoris. Klitoris homolog dengan penis laki-laki. Klitoris terdiri dari dua akar yang membentang disepanjang rami kemaluan bagian

bawah. Bagian distal tubuh adalah kelenjar. Otot ischiocavernosus menutupi akar dan tubuh klitoris. Akar atau crura panjangnya 3-4 cm dalam keadaan lembek, tetapi ketika ereksi panjangnya 4,5-5 cm. Panjang tubuh 2,3-3 cm dan dikelilingi oleh jaringan ikat jalur. Berbeda dengan penis, kelenjar klitoris tidak mengandung corpus spongiosum dan tidak memiliki banyak jaringan ereksi. Ada banyak ujung saraf sensorik untuk sentuhan dan tekanan, seperti sel-sel Meissner, pada klitoris. Klitoris sering kali menjadi titik rangsang wanita saat berhubungan seksual karena bagian tersebut memiliki sekitar 8000 ujung saraf sehingga membuatnya sangat sensitif terhadap rangsangan (Aryunita and Kes, no date).



Gambar 8.1: Genitalia eksterna wanita

8.1.2 Organ Reproduksi Wanita Bagian Dalam (interna)

Organ reproduksi wanita bagian dalam (interna) terdiri dari:

1. Labia minora, adalah labia sebelah dalam dari labia mayora, dan berakhir dengan klitoris. Dibagian tengah klitoris terdapat lubang uretra untuk keluarnya air kemih saja. Labia minora terdiri dari dua lipatan kulit, yang biasanya disembunyikan oleh labia mayora. Mereka langsung saling mendekati satu sama lain menutupi lubang

vagina. Labia minora membentang dari klitoris anterior ke fourchette posterior, di mana mereka bergabung dengan labia mayora. Kulit khitan klitoris kontiniu dengan labia minora dan secara histologis mirip, kecuali untuk vaskularisasi ekstim. Labia minora bersentuhan dengan satu sama lain sehingga menutup lubang vagina. Labia minora (bibir kecil) adalah organ reproduksi wanita yang memiliki berbagai bentuk dan ukuran. Organ ini terletak tepat di dalam labia mayora dan mengelilingi bukaan ke vagina serta uretra (saluran yang berfungsi untuk membawa urine ke luar tubuh). Kulit labia minora memiliki tekstur yang sangat halus dan cenderung mudah mengalami iritasi maupun membengkak.

2. Hymen, merupakan selaput tipis yang bervariasi elastisitasnya berlubang teratur ditengah, sebagai pemisah dunia luar dengan organ dalam. Hymen akan sobek dan hilang setelah wanita berhubungan seksual atau setelah melahirkan.
3. Vagina (liang senggama), yaitu berupa tabung bulat memanjang terdiri dari otot-otot melingkar yang di kanan kirinya terdapat kelenjar (bartolini) menghasilkan cairan sebagai pelumas waktu melakukan aktivitas seksual. Berfungsi sebagai organ untuk berhubungan seksual dan jalan lahir. Vagina adalah saluran muskulomembran yang membentang dari vulva ke serviks uterus. Ini diarahkan ke atas dan dari belakang ke ruang depan menuju tanjung sakral. Di luar, vagina berhubungan erat ke kandung kemih dan uretra. Uretra terletak pada dua pertiga bagian bawah vagina dan trigonum kandung kemih terhadap sepertiga bagian atas. Jaringan memisahkan struktur ini disebut septa urethrovaginal dan vesicovaginal, masing-masing dan terdiri dari jaringan pendukung fascia endopelvic. Itu dinding vagina posterior berhubungan dengan cul-de-sac peritoneum (kantong Douglas) di sepertiga atas, ke ampula rektum di sepertiga tengahnya, dan ke tubuh perineal di sepertiga bawahnya. Secara superior, vagina bagian atas menyatu dengan leher rahim, yang diproyeksikan ke dalam dinding anteriornya. Sebagai hasil dari pengaturan ini, dinding posterior vagina lebih panjang dari

dinding anterior sekitar 2-3 cm. Relung vagina Kubah di atas serviks disebut forniks, yang paling dalam adalah forniks posterior. Panjang vagina biasanya 8-10 cm. Dinding vagina memiliki beberapa lipatan melingkar, atau rugae. Lipatan menjadi kurang menonjol setelah menopause. Lapisan vagina sering disebut sebagai vagina kulit dan istilah ini berguna dalam praktik sehari-hari. Namun secara histologis, vagina memiliki tiga lapisan: selaput lendir, lapisan otot dan adventitia. Vagina terovaskularisasi dengan baik tetapi tidak mengandung kelenjar. Selama gairah seksual, pembuluh darah engorge, kulit vagina memerah dan atransudate dilepaskan ke dalam vagina untuk membantu pelumasan. Epitel vagina mengalami perubahan di bawah pengaruh estrogen. Estrogen menginduksi proliferasi dan pematangan epitel, meningkatkan penyimpanan glikogen dalam sel dangkal dan meningkatkan aliran darah ke jaringan paravaginal. Hal ini menyebabkan peningkatan ketebalan dan penguatan epitel penghalang mekanis antara vagina dan lingkungan luar (Anwar, Budiningsih and Juriana, 2018).

4. Uterus (rahim), yaitu organ yang berbentuk seperti buah peer, bagian bawahnya mengecil dan berakhir sebagai leher rahim/cerviks uteri. Uterus terdiri dari lapisan otot tebal sebagai tempat pembuahan, berkembangnya janin. Pada dinding sebelah dalam uterus selalu mengelupas setelah menstruasi. Uterus terdiri dari:
 - a. Endometrium, terdiri dari epitel kubik, kelenjar-kelenjar dan jaringan dengan banyak pembuluh darah. Endometrium melapisi seluruh cavum uteri dan mempunyai arti penting dalam siklus haid wanita.
 - b. Miometrium yang terdiri dari otot polos
 - c. Perimetrium. Lapisan otot polos sebelah dalam berbentuk sirkuler, bagian tengah berbentuk obliq dan bagian luar berbentuk longitudinal, seluruh lapisan ini sangat penting dalam persalinan karena setelah plasenta lahir bagian ini berkontraksi untuk menjepit pembuluh darah. serviks memiliki beberapa bagian yaitu a. Pars vaginalis serviks uteri yang dinamakan portio. b.

Pars supravaginalis serviks uteri adalah bagian serviks yang terdapat di atas vagina.

Rahim atau uterus juga merupakan organ berongga. Bagian ini akan menjadi tempat bagi janin untuk tumbuh dan berkembang sebelum dilahirkan. Pada dasarnya, rahim terdiri dari dua bagian utama, yaitu:

- a. Serviks (leher rahim): Bagian dari rahim berbentuk silinder yang menghubungkan rahim dengan vagina. Utamanya, leher rahim ini terdiri dari dua bagian, yaitu ektoserviks dan endoserviks. Serviks dapat mengalami dilatasi (melebar) agar bayi dapat keluar selama proses persalinan berlangsung. Selain itu, serviks juga akan memproduksi lendir alami untuk melindungi vagina dari infeksi dan membantu sperma bergerak menuju rahim.
- b. Korpus (badan uterus): Bagian fleksibel dari rahim yang dapat mengembang sesuai dengan perkembangan dan pertumbuhan janin selama masa kehamilan. Korpus juga menjadi tempat masuknya sperma dan luruhnya lapisan dinding rahim dan sel telur saat tidak terjadi pembuahan yang menjadi darah menstruasi.

Selain itu, rahim juga berfungsi untuk menyokong perkembangan embrio pada tahap awal. Jika telah memasuki proses persalinan, otot-otot pada dinding rahim akan berkontraksi untuk mendorong janin keluar melewati jalan lahir.

5. Tuba uterine (falopi), yaitu saluran di sebelah kiri dan kanan uterus, sebagai tempat melintasnya sel telur/ovum. Tuba falopi (oviduct) adalah dua saluran kecil yang masing-masing menghubungkan ujung kiri dan kanan rahim atas dengan kedua ovarium. Bagian ini bertugas sebagai tempat berjalannya sel telur (ovum) dari ujung tuba falopi (infundibulum) menuju rahim. Selain itu, tuba falopi juga menjadi tempat terjadinya pembuahan sel telur dengan sperma. Nantinya, sel telur yang telah dibuahi tersebut akan dibawa dan menempel (implantasi) pada lapisan dinding rahim.

Pangkal tuba falopii terletak di fundus uteri, terdiri dari:

- a. Pars interstitialis yang terletak di pangkal tuba.
- b. Pars isthmica merupakan bagian yang agak melebar, sebagai tempat konsepsi.
- c. Infundibulum, bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai fimbria yang berfungsi menangkap telur yang sudah matang untuk dibawa ke dalam tuba.

Otot dinding tuba bagian luar berbentuk longitudinal dan bagian dalam berbentuk sirkuler. Dalam saluran tuba terdapat selaput yang berlipat-lipat dengan sel yang bersekreasi dan bersilia yang berfungsi untuk menyalurkan telur hasil konsepsi ke dalam kavum uteri.

6. Ovarium, yaitu merupakan organ penghasil sel telur dan menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Organ ini berjumlah 2 buah. Ovarium disebut juga sebagai gonad wanita merupakan bagian yang berfungsi untuk memproduksi sel telur haploid melalui proses pembelahan reduksi (meiosis). Organ ini merupakan sepasang kelenjar yang berbentuk oval terletak di sebelah atas rongga pelvis masing-masing satu buah di sisi uterus. Ovarium ini akan selalu dalam posisinya karena diikat oleh ligamen-ligamen dan menempel pada ligamen lebar uterus oleh dua lapisan peritoneum yang melipat disebut mesovarium. Mesovarium ini mengelilingi ovarium dan ligamen ovarium. Ovarium disatukan ke bagian uterus oleh ligamen ovarium dan ditempelkan ke dinding pelvis oleh ligamen suspensoris. Setiap ovarium memiliki hilus tempat masuknya pembuluh darah dan syaraf. Fungsi ovarium adalah:

- a. Mengeluarkan hormon estrogen dan progesterone.
- b. Mengeluarkan telur setiap bulan.

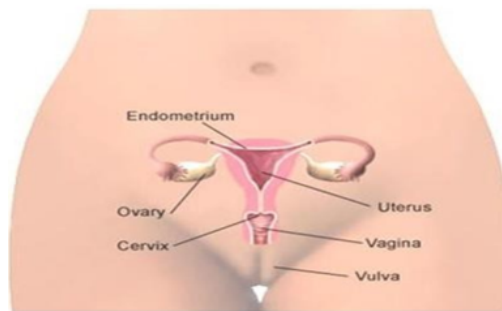
Ovarium adalah organ berbentuk almond dengan panjang 2-5 cm, lebar 1,5-3 cm dan tebal 0,5-1,5 cm. Berat gabungan adalah sekitar 15-20 g. Masing-masing melayang ke rahim melalui ligamentum uteroovarian dan ke tuba falopi melalui ligamentum infundibulopelvic. Saat wanita itu berdiri, porosnya panjang ovarium adalah vertikal dan permukaan lateral terletak pada dinding sisi

panggul. Ovarium memiliki struktur dan fungsi yang kompleks, sebagai organ gametogenesis dan juga organ endokrin. Ini terdiri dari tiga wilayah berbeda: korteks luar, yang berisi folikel ovarium, medula pusat terdiri dari stroma ovarium, dan hilus dalam di sekitar area perlekatan dari ovarium ke mesovarium. Perkembangan ovarium melibatkan tiga jaringan embrionik yang berbeda: sel-sel kuman primordial, epitel coelomic dari punggung urogenital, dan mesenkim ovarium. Ovarium berkembang dari daerah genital, yang mulai terbentuk dari sekitar minggu kelima hingga keenam perkembangan janin.

7. Metaplasia Skuamosa, Metaplasia menyiratkan transformasi dari satu jenis jaringan yang dibedakan menjadi yang lain. Di serviks, metaplasia skuamosa terjadi ketika endoserviks prolapse epitel (evers/ektropion) digantikan oleh skuamosa yang lebih kuat epitel. Proses metaplasia mungkin melibatkan langkah-langkah berikut:
 - a. Eversi endoserviks, metaplasia dan stratifikasi lapisan sel yang di bawah eversi;
 - b. Pengelupasan epitel kolumnar atasnya;
 - c. Pematangan sel yang mendasarinya menjadi epitel skuamosa berlapis.

Epitel metaplastik yang matang tidak dapat dibedakan dari pribumi epitel skuamosa. Namun, epitel metaplastik yang belum matang kurang glikogen dan tidak mengambil yodium, yang dapat membingungkan yang tidak berpengalaman ahli kolposkopi. Kehadiran sel metaplastik pada apusan serviks dengan demikian temuan normal. Saluran tuba menghubungkan ovarium dengan uterus. Mereka panjangnya sekitar 10-12 cm. Fungsi reproduksi mereka melibatkan pengumpulan sel telur dan transportasi, transportasi sperma, membantu pembuahan dan embrio awal pengembangan, dan transportasi konsepsi ke rahim. Saluran tuba adalah di bawah pengaruh hormon ovarium: motilitasnya berubah karena viskositasnya dari cairan tuba dan aksi siliaris sel mukosa berubah secara siklikal.

8. Vestibula, celah yang terdapat di labia minor. Di dalam vestibula ini terdapat himen (selaput), lubang vaginal uretra, dan lubang-lubang dari beberapa saluran. Lubang vagina merupakan bagian yang paling besar pada vestibula dan dibatasi oleh himen (Puspita, 2022).



Gambar 8.2: Genitalia interna wanita

8.2 Anatomi dan FISILOGI ORGAN REPRODUKSI PRIA

Secara anatomi, sistem reproduksi pria juga terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari penis dan skrotum, sedangkan genitalia internal terdiri dari testis dan organ-organ penunjang fungsinya, yaitu epididimis, duktus deferens (vas deferens), vesikula seminalis, duktus ejakulatorius, glandula prostatica, dan glandula bulbouretralis (glandula cowperi) (Harnita, 2021).

8.2.1 Organ Reproduksi Pria Bagian Luar (eksterna)

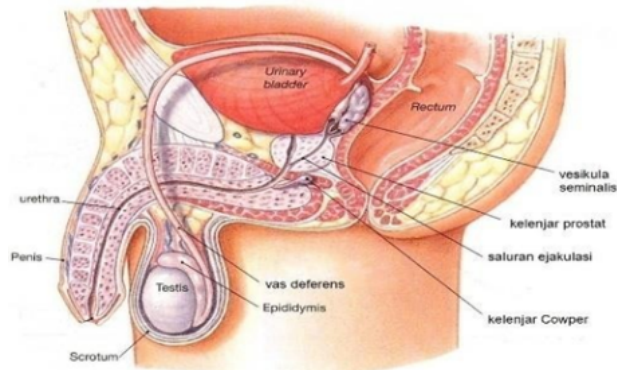
Organ reproduksi pria bagian luar (eksterna), terdiri dari:

1. Penis, yaitu organ reproduksi berbentuk bulat panjang yang berubah ukurannya pada saat aktivitas seksual. Bagian dalam penis berisi pembuluh darah, otot dan serabut saraf. Pada bagian tengahnya terdapat saluran air kemih dan juga sebagai cairan sperma yang di sebut uretra. Secara anatomi organ penis dibagi menjadi dua yaitu

pars occulta dan pars libera. Pars occulta yang disebut juga radiks penis atau pars fiksa adalah bagian penis yang tidak bergerak, terletak dalam spatium perinea superfisialis. Pars occulta merupakan jaringan erektile. Pars occulta terdiri dari crus penis dan bulbus penis. Crus penis melekat pada bagian kaudal sebelah dalam dari ramus inferior ossis ischii ventral dari tuber iskiadum. Masing-masing crus penis ini tertutup oleh muskulus ischiokavernosus dan selanjutnya kaudal dari simfisis pubis, kedua crus penis tersebut bergabung disebut sebagai corpora cavernosa penis. Sedangkan, bulbus penis terletak antara kedua crus penis dalam spatium perinea superfisialis. Fascies superior melekat pada fascia diafragma urogenital inferior, sedangkan fascies lateralis dan inferior tertutup oleh muskulus bulbokavernosus. Ke arah kaudal berubah menjadi korpus spongiosum penis yang juga ikut membentuk korpus penis. Berfungsi sebagai saluran yang menyalurkan sperma kepada vagina wanita.

2. Skrotum, yaitu organ yang tampak dari luar berbentuk bulat, terdapat 2 kiri dan kanan berupa kulit yang mengkerut dan ditumbuhi rambut pubis. Skrotum merupakan kantong yang terdiri dari jaringan kutis dan subkutis yang terletak dorsal dari penis dan kaudal dari simfisis pubis. Skrotum juga terbagi atas dua bagian dari luar oleh raphe scrota dan dari dalam oleh septum skrotum scrota. Masing-masing skrotum membungkus testis, epididimis, dan sebagai funikulus spermatikus. Skrotum sinistra lebih rendah daripada dekstra.

Lapisan skrotum terdiri atas lapisan cutis dan lapisan subcutis. Lapisan cutis merupakan lapisan kulit yang sangat tipis mengandung pigmen lebih banyak daripada kulit sekitarnya sehingga lebih gelap warnanya. Terdapat sedikit rambut, tetapi memiliki kelenjar sebacea dan kelenjar keringat yang lebih banyak. Yang kedua adalah lapisan subcutis disebut juga tunika dartos. Lapisan ini terdiri atas serabut-serabut otot polos dan tidak didapatkan jaringan lemak. Lapisan subcutis melekat erat pada jaringan cutis superficial dan merupakan lanjutan dari fascia superfisialis dan fascia penis superfisialis. Berfungsi sebagai kantung kulit khusus yang melindungi testis dan epididimis dari cedera fisik dan merupakan pengatur suhu testis (Hutagalung, Kep and Vaskuler, 2024).



Gambar 8.3: Genitalia pria

8.2.2 Organ Reproduksi Pria Bagian Dalam (interna)

Organ reproduksi pria bagian dalam (interna), terdiri dari:

1. Testis, yaitu merupakan isi skrotum, berjumlah 2 buah, terdiri dari saluran kecil-kecil membentuk anyaman, sebagai tempat pembentukan sel spermatozoa. Merupakan organ berbentuk ovoid dengan jumlah dua buah, biasanya testis sebelah kiri lebih berat dan lebih besar daripada yang kanan. Testis terletak di dalam skrotum dan dibungkus oleh tunica albuginea, beratnya 10-14 gram, panjangnya 4 cm, diameter anteroposterior kurang lebih 2,5 cm. Testis merupakan kelenjar eksokrin (sitogenik) karena pada pria dewasa menghasilkan spermatozoa, dan disebut juga kelenjar endokrin karena menghasilkan hormon untuk pertumbuhan genitalia eksterna. Testis terbagi menjadi lobulus-lobulus kira-kira 200 sampai 400. Pada bagian dalam lobulus-lobulus tersebut terletak jaringan parenkim yang membentuk tubuli seminiferi kontorti. Pada waktu mencapai mediastinum testis, tubulus-tubulus ini berubah menjadi tubuli seminiferi recti, jalannya kurang lebih 20-30 tubulus di mana mereka membentuk anyaman sehingga disebut rete testis (halleri). Dari rete ini keluar kurang lebih 15-20 duktus efferentes yang masuk ke dalam kaput epididimis. Berfungsi sebagai penghasil sperma dan mensekresikan hormon testosteron.

2. Vas deferens (duktus deferens), yaitu merupakan saluran yang membawa sel spermatozoa, berjumlah 2 buah. Berfungsi sebagai pembawa spermatozoa dari epididimis ke duktus ejakulatorius dan menghasilkan cairan semen yang berfungsi untuk mendorong sperma keluar dari duktus ejakulatorius dan uretra.
3. Kelenjar prostat, yaitu merupakan sebuah kelenjar yang menghasilkan cairan kental yang memberi makan sel-sel spermatozoa serta memproduksi enzim-enzim.
4. Kelenjar vesikula seminalis, yaitu kelenjar yang menghasilkan cairan untuk kehidupan sel spermatozoa, secara bersama-sama cairan tersebut menyatu dengan spermatozoa menjadi produk yang disebut semen, yang dikeluarkan setiap kali pria ejakulasi.
5. Epididimis, merupakan organ yang berbentuk organ yang berbentuk seperti huruf C, terletak pada fascies posterior testis dan sedikit menutupi fascies lateralis. Epididimis terbagi menjadi tiga yaitu kaput epididimis, korpus epididimis dan kauda epididimis. Kaput epididimis merupakan bagian terbesar di bagian proksimal, terletak pada bagian superior testis dan menggantung. Korpus epididimis melekat pada fascies posterior testis, terpisah dari testis oleh suatu rongga yang disebut sinus epididimis (bursa testikularis) celah ini dibatasi oleh epidiorchium (pars viseralis) dari tunika vaginalis. Kauda epididimis merupakan bagian paling distal dan terkecil di mana duktus epididimis mulai membesar dan berubah jadi duktus deferens. Berfungsi sebagai tempat sekresi sperma dari testis, sebagai pematangan motilitas dan fertilitas sperma, memekatkan/mengentalkan dan menyimpan sperma (Ayu, 2023).
6. Vesikula seminalis, adalah organ berbentuk kantong bergelembung-gelembung yang menghasilkan cairan seminal. Jumlahnya ada dua, di kiri dan kanan serta posisinya tergantung isi vesika urinaria. Bila vesika urinaria penuh, maka posisinya lebih vertikal, sedangkan bila kosong lebih horizontal. Vesika seminalis terbungkus oleh jaringan ikat fibrosa dan muscular pada dinding dorsal vesika urinaria. Berfungsi sebagai penghasil fruktosa untuk memberi nutrisi sperma

yang dikeluarkan, mengeluarkan prostaglandin yang merangsang motilitas saluran reproduksi pria untuk membantu mengeluarkan sperma, menghasilkan sebagian besar cairan semen, menyediakan precursor (proses biologis) untuk pembekuan semen.

7. Duktus ejakulatorius, merupakan gabungan dari duktus deferens dan duktus ekskretorius vesikula seminalis, menuju basis prostat yang akhirnya bermuara ke dalam kollikus seminalis pada dinding posterior lumen uretra. Berfungsi membawa spermatozoa dari vas deferens menuju ke basis prostat.
8. Glandula prostatica, merupakan organ yang terdiri atas kelenjar-kelenjar tubuloalveolar. Terletak di dalam cavum pelvis sub peritoneal, dorsal symphysis pubis, dilalui urethra pars prostatica. Bagian-bagian dari glandula prostatica adalah apeks, basis fascies lateralis, fascies anterior, dan fascies posterior. Glandula prostatica mempunyai lima lobus yaitu anterior, posterior, medius dan dua lateral. Berfungsi mengeluarkan cairan basa yang menetralkan sekresi vagina yang asam, memicu pembekuan semen untuk menjaga sperma tetap berada dalam vagina pada saat penis dikeluarkan.
9. Glandula bulbuorethralis (Glandula cowperi), glandula bulbuorethralis berbentuk bulat dan berjumlah dua buah. Letaknya di dalam otot sfingter uretrae eksternum pada diafragma urogenital, dorsal dari uretra pars membranasea. Berfungsi mengeluarkan mucus untuk pelumasan (Ani, Astuti and Hutabarat, 2021).

Bab 9

Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi

9.1 Pendahuluan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan (Silvestris, Lovero and Palmirotta, 2019). Kesehatan Reproduksi penting diketahui untuk dapat diterapkan kepada anggota keluarga dalam mengatasi permasalahan reproduksi perempuan. Kesehatan Reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Haryati Astuti et al., 2018).

Kesehatan reproduksi perempuan adalah suatu keadaan sehat perempuan secara fisik, mental dan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Masalah kesehatan reproduksi pada seorang perempuan sangat dirasakan ketika masa kesuburannya berakhir

(menopause), meskipun sebenarnya seorang laki-laki juga akan menghadapi hal yang sama yaitu mengalami penurunan fungsi reproduksi (andropause) walaupun dalam hal ini kejadiannya lebih tua dibanding pada seorang perempuan (Kudesia et al., 2021).

Gizi atau makanan tidak hanya diperlukan untuk pertumbuhan, perkembangan fisik dan mental serta kesehatan, tetapi juga diperlukan untuk fertilitas atau kesuburan seseorang agar mendapatkan keturunan yang sehat. Asupan nutrisi yang adekuat sangat berperan dalam meningkatkan fungsi reproduksi sehingga dapat menunjang fertilitas. Faktor-faktor yang memengaruhi fertilitas, antara lain keturunan, faktor usia, penyakit/kelainan, dan gizi. Kekurangan nutrisi berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, sehingga terjadi gangguan fungsi hipotalamus yang mengakibatkan perubahan hormonal tertentu, termasuk hormone-hormon yang memengaruhi siklus ovulasi (gonadotropin) (Skoracka et al., 2021).

9.2 Konsep Gizi

Secara klasik kata gizi hanya dihubungkan dengan kesehatan tubuh, yaitu untuk menyediakan energi, membangun, dan memelihara jaringan tubuh, serta mengatur proses-proses kehidupan dalam tubuh. Akan tetapi, sekarang kata gizi mempunyai pengertian lebih luas, di samping untuk kesehatan, gizi dikaitkan dengan potensi ekonomi seseorang, karena gizi berkaitan dengan perkembangan otak, kemampuan belajar, dan produktivitas kerja. Oleh karena itu, di Indonesia yang sekarang sedang membangun, faktor gizi di samping faktor-faktor lain di anggap penting untuk memacu pembangunan, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan sumber daya manusia berkualitas (Moore Heslin and McNulty, 2023).

Agenda pembangunan berkelanjutan tahun 2030, yang diadopsi oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), merupakan landasan banyak kebijakan kesehatan saat ini. Pentingnya agenda ini baru-baru ini ditekankan oleh KTT Sistem Pangan Tokyo yang sukses dan dihadiri banyak orang, pada bulan Desember 2021, yang meluncurkan tindakan baru yang berani untuk mencapai kemajuan dalam 17 Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) (Marshall et al., 2022).

SDGs ini berhubungan dengan nutrisi tidak hanya melalui SGD2 Zero Hunger, atau SDG3 Kesehatan dan Kesejahteraan yang Baik tetapi juga SDG5 Kesetaraan Gender. Hal ini sangat penting, karena perempuan sangat rentan terhadap kerawanan pangan pada beberapa tahap kehidupan, seperti kehamilan dan kelemahan. Seperti yang ditunjukkan oleh, misalnya, penelitian Dutch Hungerwinter, kini diketahui bahwa malnutrisi dalam kandungan tidak hanya menyebabkan berat badan lahir rendah atau bayi kurang sehat namun juga berdampak pada terjadinya penyakit tidak menular di kemudian hari. Oleh karena itu, nutrisi yang sehat selama 1000 hari pertama bayi, dan juga para ibu, merupakan kunci dari populasi yang sehat di semua budaya(Ostojic et al., 2024)

9.2.1 Faktor yang Memengaruhi Gizi

Kebutuhan gizi berkaitan dengan proses tubuh maka makanan sehari-hari yang di pilih dengan baik akan memberikan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk fungsi normal tubuh. Sebaliknya, bila makanan tidak di pilih dengan baik, tubuh akan mengalami kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu, zat gizi esensial adalah zat gizi yang harus didapatkan dari makanan(Koga et al., 2020).

Ada banyak faktor yang memberi pengaruh terhadap kebutuhan pemenuhan gizi antara lain:

1. Jenis kelamin.

Terdapat perbedaan kebutuhan gizi antara pria dan wanita, yang disebabkan adanya perbedaan sifat hormonal maupun perbedaan otot antara pria dan wanita. Hal ini tentunya akan memengaruhi metabolisme dalam tubuh sehingga kebutuhan gizi juga berbeda.

2. Umur.

Kebutuhan tiap jenis zat gizi berbeda menurut ke-lompok umur. Protein misalnya, dibutuhkan lebih besar pada saat usia bayi dan anak dibandingkan dengan de-wasa. Hal ini disebabkan kelompok bayi dan anak-anak berada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan ja-ringan tubuh yang pesat.

3. Ukuran tubuh.

Ukuran tubuh seseorang merupakan gam-baran dari luas permukaan tubuhnya, yang akan berpe-ngaruh terhadap kebutuhan gizi. Semakin

tinggi dan se-makin berat tubuh seseorang berarti membutuhkan gizi yang makin meningkat.

4. Iklim.

Suhu udara dingin akan menyebabkan tubuh secara refleks mengatur suhu di dalam tubuh untuk mengimbangi pengaruh suhu luar. Untuk itu diperlukan tambahan energi yang akan dibakar untuk memanaskan tubuh. Oleh karena itu orang yang tinggal di daerah beriklim dingin akan membutuhkan gizi yang lebih besar dibandingkan.

5. Aktivitas.

Jenis aktivitas seseorang juga akan mempengaruhi tingkat kebutuhan gizinya sehari-hari. Makin intensif aktivitas berarti semakin besar gizi yang dibutuhkan, sebaliknya semakin sedikit aktivitas seseorang maka tingkat kebutuhan gizinya juga semakin kecil.

6. Keadaan faal.

Ibu hamil membutuhkan gizi lebih banyak dari daripada ibu dengan kondisi fisik normal. Demikian juga ibu meneteki membutuhkan gizi yang berbeda dengan ibu yang tidak meneteki. Hal ini disebabkan secara fisiologis ibu tersebut harus mensuplay gizi bukan hanya untuk dirinya melainkan juga untuk bayinya.

7. Kondisi sakit.

Pada saat tubuh dalam keadaan sakit, terjadi perubahan faali yang menyebabkan perubahan kebutuhan gizi. Suhu tubuh yang meningkat karena sakit, akan meningkatkan kebutuhan energi dan protein. Demikian pula terjadinya penyakit infeksi akan membutuhkan protein yang lebih banyak daripada kondisi sehat.

9.2.2 Fungsi Zat Gizi Dalam Tubuh

Makanan berisi zat-zat gizi yang memberikan tubuh energi untuk bergerak dan bahan pembangun untuk pertumbuhan. Manusia membutuhkan berbagai macam zat gizi agar tetap sehat dan bugar.

Bila dikelompokkan ada tiga fungsi zat gizi dalam tubuh:

1. Memberi Energi.

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein. Oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan atau aktivitas. Ketiga zat gizi ini termasuk ikatan organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar. Ketiga zat gizi ini terdapat dalam jumlah paling banyak dalam bahan pangan. Dalam fungsi sebagai zat pemberi energi, ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembakar.

2. Pertumbuhan dan Pemeliharaan Jaringan Tubuh.

Protein, mineral, dan air adalah bagian dari jaringan tubuh. Oleh karena itu, diperlukan untuk membentuk sel-sel baru, memelihara, dan mengganti sel-sel yang rusak. Dalam fungsi ini ketiga zat gizi tersebut dinamakan zat pembangun.

3. Mengatur Proses Tubuh.

Protein, mineral, air, dan vitamin diperlukan untuk mengatur proses tubuh. Protein mengatur keseimbangan air di dalam sel, bertindak sebagai buffer dalam upaya memelihara netralitas tubuh dan membentuk antibodi sebagai penangkal organisme yang bersifat infeksius dan bahan-bahan asing yang dapat masuk ke dalam tubuh. Mineral dan vitamin diperlukan sebagai pengatur dalam proses-proses oksidasi, fungsi normal saraf dan otot serta banyak proses lain yang terjadi di dalam tubuh termasuk proses menua. Air diperlukan untuk melarutkan bahan-bahan di dalam tubuh, seperti di dalam darah, cairan pencernaan, jaringan, dan mengatur suhu tubuh, peredaran darah, pembuangan sisa-sisa atau ekskresi dan lain-lain proses tubuh.

Dalam fungsi mengatur proses tubuh ini, protein, mineral, air, dan vitamin dinamakan zat pengatur. Nilai gizi makanan dalam tiap golongan tidak sama, untuk itu diperlukan pengetahuan dalam memilih makanan. Hal ini dikarenakan, makanan yang mempunyai kualitas yang baik akan menjamin kecukupan zat-zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Gizi seimbang penting untuk diperhatikan, susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat

gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh.(Chavarro and Schlaff, 2018a)

9.3 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Peraturan Pemerintah, 2014). Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan system, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009, 2009)

Menurut World Health Organization (WHO) Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Eny Kusmiran, 2012). Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan Kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, di mana peraturan ini juga menjamin Kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu.

9.3.1 Tujuan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Pelayanan Kesehatan Reproduksi memiliki tujuan sebagai berikut:

1. Tujuan Utama

Memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa peningkatan kualitas kehidupannya

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus (1) Meningkatnya kemandirian perempuan dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya, (2) Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial Wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan, (3) Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada Kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya (Kemenkes, 2017)

9.3.2 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup

Konsep Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (life-cycle-approach) atau pelayanan Kesehatan reproduksi dilakukan sejak dari janin sampai liang kubur (from womb to tomb) atau biasa juga disebut dengan “Continuum of care women cycle”. Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan, hal ini disebabkan status Kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja memengaruhi kondisi Kesehatan saat memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil, bersalin dan masa nifas (Ida, 2016).



Gambar 9.1: Kesehatan Reproduksi Dengan Pendekatan Siklus Hidup Manusia (ditkespro@bkkbn.go.id)

Hambatan sosial, budaya dan ekonomi yang dialami sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah yang mendasar dan menyebabkan buruknya kesehatan perempuan saat hamil, bersalin dan masa nifas. Tingkat

Pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, system kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi serta kualitas hubungan seksualnya memengaruhi perempuan dalam menjalankan reproduksinya (Phongluxa et al., 2020).

9.4 Pengaruh Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi

Reproduksi manusia membutuhkan zat gizi yang cukup. Asupan zat gizi harus diperhatikan agar mencapai kematangan seksual. Menurut WHO dinegara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta Wanita tumbuh tidak sempurna karena kurang gizi pada masa kanak-kanak, akibat kemiskinan. Jika pun berkecukupan, budaya menentukan suami dan anak laki-laki mendapat porsi yang banyak dan terbaik dan terakhir sang ibu memakan sisa yang ada.

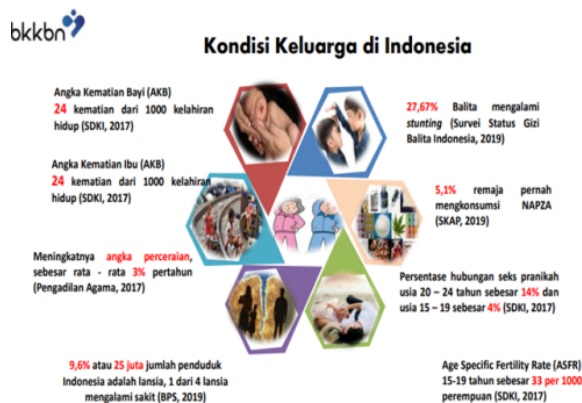
Dalam kehidupan manusia, siklus atau daur kehidupan berkaitan dengan tumbuh kembang. Pertumbuhan berarti bertambahnya jumlah dan ukuran sel sedangkan perkembangan berarti peningkatan fungsi sel, jaringan, organ tubuh dalam bentuk yang kompleks. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan menjadi satu kesatuan pada setiap tahapan dalam daur atau siklus kehidupan manusia. Tumbuh kembang dimulai dengan pembentukan embrio dan diferensiasi sel-sel pada saat pembentukan janin pada saat ibu hamil, kemudian melahirkan bayi hingga menjadi manusia dewasa (Noviani, A., Sari M., Septina, H.R., 2020).

Pada usia tertentu terjadi puncak pertumbuhan di mana pembentukan sel lebih banyak dari pada pemecahan sel. Setelah puncak pertumbuhan tersebut tercapai jumlah pemecahan sel lebih banyak dari pembentukan sel, pada saat ini proses penuaan atau aging dapat mulai terjadi. Pada daur siklus kehidupan manusia, masa pertumbuhan paling cepat adalah masa pertumbuhan bayi dan remaja. Sebagai contoh berat badan bayi sehat akan naik 300% pada usia 1 tahun. Pada usia remaja Berat Badan (BB) naik 50% dan Tinggi Badan (TB) naik 20% (Permatasari et al., 2021).

Dalam kehidupan manusia, daur atau siklus kehidupan berkaitan dengan tumbuh kembang dan proses penuaan. Tahapan daur atau siklus kehidupan terdiri dari masa kehamilan, masa menyusui, masa bayi, masa balita, masa usia

sekolah, masa remaja, masa usia dewasa dan masa usia lanjut. Pendekatan siklus atau daur kehidupan penting dipelajari karena kondisi kesehatan pada satu tahap dapat dipengaruhi oleh tahap sebelumnya. (Chavarro and Schlaff, 2018b) Keadaan Kesehatan setiap individu pada setiap tahap daur kehidupan dipengaruhi secara langsung oleh dua faktor utama yaitu konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi (Mousa, Naqash and Lim, 2019).

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 9.2 dibawah:



Gambar 9.2: Kondisi Kesehatan Keluarga di Indonesia
(ditkespro@bkkbn.go.id)

9.5 Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi Wanita

Peran gizi dalam menjaga kesehatan reproduksi wanita merupakan faktor kunci yang tidak boleh diabaikan. Asupan nutrisi yang tepat berperan penting dalam mendukung fungsi ovarium, regulasi siklus menstruasi, serta kesuburan secara keseluruhan. Sehingga, dirasa perlu untuk menjelajahi betapa pentingnya peran gizi dalam mempertahankan kesehatan reproduksi wanita dan bagaimana pilihan makanan yang tepat dapat berdampak positif pada kualitas hidup dan potensi kesuburan.

Berikut beberapa peran gizi dalam menjaga kesehatan reproduksi wanita:

1. **Asam Lemak Omega-3 untuk Fungsi Ovarium yang Sehat**
Asam lemak omega-3, terutama DHA (asam docosahexaenoic) dan EPA (asam eicosapentaenoic), memiliki peran penting dalam kesehatan ovarium dan regulasi hormon. Omega-3 membantu mengurangi peradangan dan meningkatkan aliran darah ke rahim, yang mendukung kesuburan. Penelitian menunjukkan bahwa wanita yang mengonsumsi asam lemak omega-3 memiliki peluang kesuburan yang lebih tinggi.
2. **Zat Besi untuk Mengatasi Anemia dan Menstruasi yang Sehat**
Zat besi adalah mineral penting untuk membentuk hemoglobin dalam sel darah merah, yang bertanggung jawab untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Defisiensi zat besi dapat menyebabkan anemia, yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Wanita dengan defisiensi zat besi cenderung mengalami menstruasi yang tidak teratur dan berat. Asupan zat besi yang memadai membantu menjaga kesehatan menstruasi dan kualitas sel telur.
3. **Vitamin D untuk Kesuburan dan Regulasi Siklus Menstruasi**
Vitamin D memainkan peran penting dalam kesehatan reproduksi wanita. Vitamin D memiliki efek langsung pada fungsi ovarium dan regulasi siklus menstruasi. Penelitian telah menunjukkan bahwa defisiensi vitamin D berhubungan dengan masalah ovulasi dan kesuburan yang rendah. Asupan vitamin D yang cukup dapat membantu meningkatkan peluang keberhasilan pembuahan dan kehamilan.

Peran gizi sangatlah penting dalam menjaga kesehatan reproduksi wanita. Asupan nutrisi yang tepat, seperti asam lemak omega-3 untuk kesehatan ovarium, zat besi untuk menjaga menstruasi yang sehat, dan vitamin D untuk mendukung kesuburan, semuanya memiliki dampak positif pada kesehatan reproduksi wanita secara keseluruhan. Penelitian oleh Cao et al. (2022) telah menunjukkan bahwa defisiensi zat besi berhubungan dengan risiko kesuburan yang rendah pada wanita. Oleh karena itu, penting bagi wanita untuk memperhatikan pola makan yang seimbang dan bergizi, serta berkonsultasi

dengan ahli gizi atau dokter guna memastikan asupan nutrisi yang sesuai. Dengan demikian, menjaga kesehatan reproduksi wanita dapat menjadi lebih baik, meningkatkan peluang untuk meraih masa depan yang sehat dan bahagia.

9.6 Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi Pria

Kesehatan reproduksi merupakan faktor penting dalam kehidupan setiap individu. Bagi pria, menjaga kesehatan reproduksi adalah hal yang krusial untuk mendukung kualitas hidup, kebahagiaan, dan kesuburan. Salah satu aspek yang tidak boleh diabaikan dalam menjaga kesehatan reproduksi adalah asupan gizi yang tepat. Sehingga, penting untuk membahas peran gizi dalam mempertahankan kesehatan reproduksi pria.

Sudah tidak diragukan lagi, bahwa makanan bergizi sangat bermanfaat untuk kesehatan, salah satunya untuk kesehatan organ reproduksi. Berikut beberapa peran gizi untuk menjaga kesehatan reproduksi pria:

1. Sperma yang Sehat dengan Asam Folat

Asam folat, juga dikenal sebagai vitamin B9, berperan penting dalam pembentukan dan perbaikan DNA. Pada pria, asam folat berkontribusi pada pembentukan sperma yang sehat dan berkualitas. Penelitian telah menunjukkan bahwa asupan yang cukup dari asam folat dapat meningkatkan morfologi, motilitas, dan konsentrasi sperma, sehingga meningkatkan kemungkinan keberhasilan pembuahan.

2. Zinc untuk Produksi Hormon Reproduksi

Mineral zinc atau seng memiliki peran krusial dalam produksi hormon reproduksi pada pria, termasuk hormon testosteron. Zinc berkontribusi dalam pengaturan tingkat hormon dan pertumbuhan sel-sel reproduksi. Penelitian telah menunjukkan bahwa pria dengan defisiensi zinc cenderung mengalami penurunan kualitas sperma dan kesuburan. Asupan zinc yang memadai dapat membantu memelihara fungsi reproduksi yang optimal.

3. Antioksidan untuk Perlindungan Sperma

Antioksidan adalah senyawa yang membantu melindungi sel-sel tubuh dari kerusakan oksidatif yang disebabkan oleh radikal bebas. Dalam konteks kesehatan reproduksi pria, antioksidan berperan dalam melindungi sperma dari kerusakan dan meningkatkan kualitas sperma. Penelitian telah menunjukkan bahwa konsumsi antioksidan tertentu dapat meningkatkan kemampuan sperma untuk membuahi sel telur, sehingga meningkatkan peluang kehamilan.

Dalam menjaga kesehatan reproduksi pria, peran gizi sangatlah penting. Asupan nutrisi yang tepat seperti asam folat untuk meningkatkan kualitas sperma, zinc untuk produksi hormon reproduksi yang sehat, dan antioksidan untuk melindungi sperma dari kerusakan, semuanya berperan dalam mendukung kesuburan dan fungsi reproduksi yang optimal. Dengan memperhatikan pola makan yang seimbang dan bergizi, pria dapat meningkatkan peluang untuk mencapai kesehatan reproduksi yang baik dan meraih masa depan yang bahagia dan berkualitas. Menjaga kesehatan dengan memperhatikan asupan gizi yang tepat dan berkonsultasi dengan ahli gizi atau dokter untuk mendapatkan panduan yang sesuai dengan kebutuhan.

9.7 Masalah Gizi menurut Siklus Kehidupan

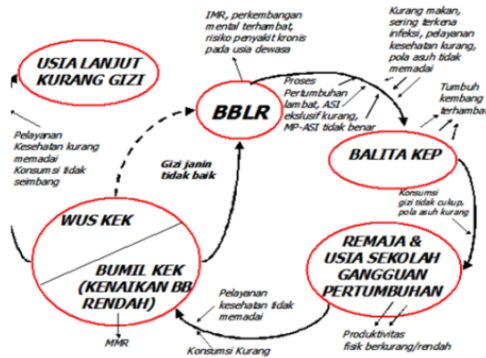
Keadaan kesehatan setiap individu pada setiap tahap daur kehidupan dipengaruhi secara langsung oleh dua faktor utama yaitu konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan di tingkat keluarga, asuhan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan (Barker et al., 2018). Untuk lebih jelasnya lihat Gambar 4.3. Sebagai contoh seorang anak balita yang mengalami gizi buruk, setelah diteliti ternyata konsumsi makanannya kurang dari kebutuhan yang dianjurkan. Selain kurangnya konsumsi makanan, anak balita tersebut juga menderita TBC. Untuk mengatasinya selain memenuhi konsumsi makanan anak tersebut, perlu juga menyembuhkan penyakit TBC-nya sehingga makanan yang dikonsumsi dapat meningkatkan BB anak tersebut.



Gambar 9.3: Faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah gizi
(Executive Summary of The Lancet Maternal and Child Nutrition Series
(Series, 2013))

Pendekatan siklus atau daur kehidupan penting dipelajari karena kondisi kesehatan pada satu tahap dapat dipengaruhi oleh tahap sebelumnya. Sebagai contoh keadaan remaja putri yang sehat, tidak anemia akan memengaruhi kondisi pada Wanita Usia Subur (WUS) yang sehat dan tidak anemia juga. Lebih jauh kondisi wanita usia subur yang sehat akan memengaruhi kondisi ibu hamil yang sehat dan melahirkan bayi yang sehat. Sebaliknya ibu hamil yang Kurang Energi Kronik (KEK) akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR jika tidak diintervensi dengan baik dapat menjadi anak balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP). Balita perempuan dengan KEP berpotensi tumbuh menjadi remaja putri dengan gangguan pertumbuhan atau KEK yang pada akhirnya berisiko menjadi ibu hamil yang KEK.

Demikian seterusnya siklus ini dapat terjadi seperti pada Gambar 9.4. Berdasarkan pendekatan ini maka intervensi pada tahapan tertentu misalnya pada ibu hamil yang KEK atau remaja putri yang anemia dan kurang gizi dapat membantu memecahkan masalah pada kelompok populasi pada tahapan berikutnya.



Gambar 9.4: Masalah gizi berdasarkan daur kehidupan (Rajagopalan, 2003)

9.8 Upaya yang dapat Dilakukan untuk Mengatasi Permasalahan Gizi dalam Kesehatan Reproduksi

Scaling Up Nutrition (SUN) adalah dorongan global Tindakan dan investasi untuk meningkatkan gizi Ibu dan Anak (Rocha, Constante Jaime and Ferreira Rea, 2016). Faktanya menunjukkan bahwa nutrisi yang tepat selama seribu (1000) hari antara awal kehamilan seorang wanita hingga usia anaknya dua tahun. Gizi buruk selama periode ini mengarah pada konsekuensi seperti pertumbuhan dan perkembangan kognitif terhambat yang ireversibel. Meningkatkan gizi merupakan prasyarat untuk mencapai tujuan pemberantasan kemiskinan dan kelaparan, mengurangi angka kematian anak, meningkatkan Kesehatan ibu dan memerangi penyakit yang semua berkontribusi tersebut untuk masa depan lebih kuat bagi masyarakat dan bangsa (Billeaud et al., 2022). Di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)

Tujuan Global SUN Movement adalah menurunnya masalah gizi, dengan focus pada 1000 hari pertama kehidupan (270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun) yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui

dan anak usia 0-23 bulan. Indikator Global SUN Movement adalah penurunan Bayi Berat lahir Rendah (BBLR), anak balita pendek (stunting), kurus (wasting), gizi kurang (underweight), dan gizi lebih (overweight) (Mameli, Mazzantini and Zuccotti, 2016).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang dilahirkan dengan Berat badan kurang dari 2500 gr tanpa memandang masa kehamilan pada saat dilahirkan. BBLR bisa berdampak pada masa pertumbuhan hingga dewasa. Risiko yang paling besar stunting atau perawakan pendek. Stunting tidak hanya menghasilkan anak pendek, namun secara intelektual juga tidak mampu bersaing dengan anak-anak yang terlahir dengan berat badan normal dan terpenuhi gizinya di masa 1000 hari pertama kehidupan. Dampak jangka Panjang dari BBLR adalah risiko penyakit kronis seperti obesitas, diabetes, atau penyakit jantung saat dewasa (Crystal D. Karakochuk, Kyla C. Whitfield, Tim J. Green, 2017). Stunting juga dipengaruhi gizi ibu pada periode sebelumnya, terutama pada periode pra konsepsi, yaitu Wanita usia subur dan remaja putri (Vaivada, Gaffey and Bhutta, 2017).

Dalam rangka percepatan pencegahan stunting di tujukan kepada penyebab langsung dan tidak langsung melalui pendekatan menyeluruh yang mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif (Satriawan, 2019).

9.8.1 Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik menasar penyebab langsung stunting yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Secara umum intervensi dilakukan oleh sektor kesehatan.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

1. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak langsung pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas
2. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak secara tidak langsung pada pencegahan stunting melalui mekanisme perbaikan gizi dan Kesehatan, yang dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.
3. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diberikan kepada kelompok sasaran tertentu sesuai dengan kondisi, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat)

Untuk memudahkan pemahaman sebaiknya lihat tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 9.1: Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan Stunting
(Satriawan, 2019)

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik-Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik(KEK) • Pemberian suplementasi tablet tambah darah	• Pemberian suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan	• Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	• Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Penatalaksanaan gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan promosi pertumbuhan	• Pemberian suplementasi vitamin A • Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia • Pemberian imunisasi • Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen Terpadu balita Sakit (MTBS)	®Pencegahan kecacingan
Intervensi Gizi Spesifik-Sasaran Penting			
Remaja putri dan Wanita usia subur	• Pemberian suplementasi tablet tambah darah		
Anak 24-59 bulan	• Penatalaksanaan gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan	• Pemberian suplementasi vitamin A • Sulementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia	• Pencegahan kecacingan

	promosi pertumbuhan	• Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen Terpadu balita Sakit (MTBS)	
--	---------------------	---	--

9.8.2 Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif mencakup:

1. Ketahanan pangan(Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan)
2. Peningkatan akses pangan bergizi
3. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
4. Peningkatan penyediaan air bersih, air minum, dan sarana sanitasi.

Sasaran intervensi di keluarga dan masyarakat umum. Pada umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan berbagai program dan kegiatan sebagaimana tercantum di dalam Tabel 4.2. Program atau kegiatan intervensi dalam tabel tersebut dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

Tabel 9.2: Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting (Satriawan, 2019)

Kelompok intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	• Penyediaan akses air bersih dan air minum • Penyediaan akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	• Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti JKN • Penyediaan akses kepada layanan Kesehatan dan KB • Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan
Peningkatan kesadaran,	• Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan

komitmen, dan praktek pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Kesehatan melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan akses Pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak • Penyediaan konseling Kesehatan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	• Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai • Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari • Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Bab 10

Postpartum

10.1 Pendahuluan

Postpartum atau masa nifas bertujuan untuk membantu ibu dan keluarganya berhasil beradaptasi pada masa transisi setelah kelahiran anak dan tuntutan menjadi orangtua (Ayu, 2019). Pada masa ini merupakan pemulihan ibu dari masa nifas setelah melahirkan. Ibu postpartum harus mendapatkan tindakan yang tepat. Bukan berarti bahwa setelah ibu melahirkan merupakan tindakan yang aman tetapi banyak kasus yang sering terjadi, seperti perdarahan postpartum, infeksi postpartum, postpartum blues, depresi postpartum dan kasus yang lain.

Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Heni Anggraini dan Dewi Riansari pada tahun 2018 dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan post partum pada ibu bersalin di RSUD Pringsewu dari 205 responden (92,3%), dan yang terjadi perdarahan sebanyak 17 responden (7,7%). Kejadian infeksi dalam jurnal Aliyah Lutfatul, Uswatun Insani pada tahun 2023 dengan judul “ Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal “ dengan design penelitian studi kasus diperoleh hasil tidak terjadi infeksi pada luka episiotomi. Dengan adanya kasus-kasus yang terjadi pada ibu postpartum maka banyak perawat atau bidan menggunakan istilah BUBBLE-LE yaitu termasuk Breast (payudara), Uterus

(rahim), Bowel (fungsi usus), Bladder (kandung kemih), Lochia (lokia), Episiotomy (episiotomi/perinium), Lower Extremity (ekstremitas bawah), dan Emotion (emosi) dalam melakukan tindakan keperawatan. Postpartum merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang berkualitas dan profesional, mengidentifikasi dan beradaptasi dengan kebutuhan, berfokus terhadap kebutuhan fisik dan psikososial ibu bersalin, keluarga dan bayi baru lahir yang menjadikan keluarga sebagai unit dasar dalam masyarakat yang memiliki fungsi penting dalam melahirkan, mengasuh anak dan saling mendukung anggota keluarganya (Karjatin, 2016). Periode post partum terjadi selama 6 (enam) minggu setelah melahirkan yang merupakan waktu perubahan fisiologis pada ibu nifas untuk kembali pada keadaan tidak hamil dan penyesuaian terhadap keluarga baru, akan tetapi untuk pemulihan keseluruhan alat genital seperti saat sebelum hamil.

10.2 Pengertian Postpartum

10.2.1 Pengertian

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020).

Dalam bahasa latin, waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak disebut dengan puerperium yang berasal dari kata Puer yang artinya bayi dan Parous yang artinya melahirkan. Jadi, puerperium merupakan masa setelah melahirkan bayi dan masa pulih kembali mulai kala IV selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti saat sebelum hamil. Masa nifas (puerperium) dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga dengan 6 Minggu atau 42 hari setelah (Dewi & Sunarsih 2012 dalam Aprilianti, 2019).

10.2.2 Tahapan Masa Nifas (Post Partum)

Menurut Wulandari (2020), Ada beberapa tahapan yang di alami oleh wanita selama masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah di perbolehkan berdiri atau jalan-jalan
2. Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6-minggu
3. Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa bermingguminggu, bulan dan tahun.

10.2.3 Tujuan Perawatan Post Partum

Tujuan perawatan post partum menurut Kumalasari I (2015), antara lain:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologi.
2. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
4. Untuk mendapatkan kesehatan emosi.

10.2.4 Perubahan Fisiologi Postpartum

Pada masa nifas, organ reproduksi interna dan eksterna akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil secara berangsurangsur. Selain organ reproduksi, menurut Maritalia (2017), ada beberapa perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Uterus
Satu minggu setelah persalinan berat uterus kurang lebih menjadi 500 gram, dua minggu setelah persalinan kurang lebih menjadi 300 gram dan setelah enam minggu persalinan kurang lebih akan menjadi 40-

60 gram. Perubahan ini terjadi karena segera setelah persalinan kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun dan mengakibatkan proteolisis pada dinding uterus.

Perubahan yang terjadi pada dinding uterus adalah munculnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta lalu jaringan-jaringan ini akan terlepas. Tidak ada pebentukan jaringan parut pada bekas tempat implantasi plasenta karena pelepasan jaringan ini berlangsung lengkap.

Dalam keadaan fisiologis, pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat saat setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke 5 postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

2. Serviks

Serviks merupakan bagian dasar dari uterus yang bentuknya menyempit sehingga disebut juga sebagai leher rahim. Serviks menghubungkan uterus dengan saluran vagina dan sebagai jalan keluarnya janin dari uterus menuju saluran vagina pada saat persalinan. Selama kehamilan, serviks mengalami perubahan karena pengaruh hormone estrogen. Meningkatnya hormone estrogen pada saat hamil dan disertai dengan hipervaskularisasi mengakibatkan konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks tidak memiliki fungsi sebagai sfingter. Setelah melahirkan, serviks tidak secara otomatis akan menutup seperti sfingter. Membukanya serviks pada saat persalinan hanya mengikuti tarikan-tarikan korpus uteri ke atas dan tekanan bagian bawah janin ke bawah. Saat setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong. Hal ini disebabkan oleh korpus uteri yang berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat

dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari saja.

3. Vagina

Vagina merupakan saluran yang menghubungkan rongga uterus dengan tubuh bagian luar. Dinding depan dan belakang vagina berdekatan satu sama lain dengan ukuran panjang kurang lebih 6,5 cm dan kurang lebih 9 cm. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat-lipat dan disebut rugae. Lipatan-lipatan ini memungkinkan vagina melebar pada saat persalinan dan sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir. Selama kehamilan, terjadi hipervaskularisasi lapisan jaringan dan mengakibatkan dinding vagina berwarna kebiru-biruan. Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses tersebut, vagina tetap berada pada keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali pada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali. Sesuai dengan fungsinya sebagai bagian lunak jalan lahir dan merupakan saluran yang menghubungkan cavum uteri dengan tubuh bagian luar, vagina juga berfungsi sebagai saluran tempat dikeluarkannya secret yang berasal dari cavum uteri selama masa nifas yang disebut lochea.

Secara fisiologis, lochea yang dikeluarkan dari cavum uteri akan berbeda karakteristiknya dari hari ke hari. Hal ini disesuaikan dengan perubahan yang terjadi pada dinding uterus akibat penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone (Maritalia, 2017).

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Lochea Rubra/kruenta Timbul pada hari ke 1-2 postpartum. Terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo dan mekonium.
- b. Lochea Sanguinolenta Timbul pada hari ke 3-7 postpartum. Karakteristik lochea sanguinolenta berupa darah bercampur lendir.

- c. Lochea Serosa Merupakan cairan berwarna agak kuning, timbul setelah 1 minggu postpartum.
- d. Lochea Alba Timbul setelah 2 minggu postpartum dan hanya merupakan cairan putih.

Normalnya lochea agak berbau amis, kecuali bila terjadi infeksi pada jalan lahir, baunya akan berubah menjadi bau busuk. Bila lochea berbau busuk segera ditangani agar ibu tidak mengalami infeksi lanjut atau sepsis.

4. Vulva

Vulva merupakan organ reproduksi eksterna, berbentuk lonjong, bagian depan dibatasi oleh klitoris, bagian belakang oleh perineum, bagian kiri dan kanan oleh labia minora. Pada vulva, dibawah clitoris, terdapat orifisium uretra eksterna yang berfungsi sebagai tempat keluarnya urin. Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama setelah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5. Payudara (Mammae)

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak di bawah kulit, di atas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (Air Susu Ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

- a. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
- b. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau

keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.

- c. Terdapat hipervaskularisasi pada bagian permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae. Setelah proses persalinan selesai, pengaruh hormone estrogen dan progesterone terhadap hipofisis mulai menghilang. Hipofisis mulai mensekresi hormone kembali yang salah satu di antaranya adalah lactogenic hormone atau hormone prolaktin. Selama kehamilan hormone prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormone estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2017).
- d. Pada proses laktasi terdapat dua reflek yang berperan, yaitu reflek prolaktin dan reflek aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu dikarenakan isapan bayi.
 - a. Refleks Prolaktin Akhir kehamilan hormone prolaktin memegang peranan untuk membuat kolostrum, tetapi jumlah kolostrum terbatas dikarenakan aktivitas prolaktin dihambat oleh estrogen dan progesterone yang masih tinggi. Pasca persalinan, yaitu saat lepasnya plasenta dan berkurangnya fungsi korpus luteum maka estrogen dan progesterone juga berkurang. Hisapan bayi akan merangsang puting susu dan kalang payudara, karena ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik. Rangsangan ini dilanjutkan ke hipotalamus melalui medulla spinalis hipotalamus dan akan menekan pengeluaran faktor penghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor pemicu sekresi prolaktin. Hormone ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu. Kadar prolaktin pada ibu menyusui akan menjadi normal 3 bulan setelah melahirkan sampai penyapihan anak dan pada saat

tersebut tidak akan ada peningkatan prolaktin walau ada isapan bayi, namun pengeluaran air susu tetap berlangsung. Pada ibu nifas yang tidak menyusui, kadar prolaktin akan menjadi normal pada minggu kedua sampai minggu ketiga.

- e. Refleks Aliran (let down reflek) Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofise anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofise posterior (neurohipofise) yang kemudian mengeluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormone ini menuju uterus sehingga menimbulkan kontraksi. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus lactiferus masuk ke mulut bayi.

f. Tanda-tanda Vital

Tanda-tanda vital merupakan tanda-tanda penting pada tubuh yang dapat berubah bila tubuh mengalami gangguan atau masalah. Tanda-tanda vital yang sering digunakan sebagai indikator bagi tubuh yang mengalami gangguan atau masalah kesehatan adalah nadi, pernafasan, suhu, dan tekanan darah. Tanda-tanda vital ini biasanya saling memengaruhi satu sama lain. Artinya, bila suhu meningkat, maka nadi dan pernafasan juga akan meningkat, dan sebaliknya.

Tanda-tanda vital yang berubah selama masa nifas adalah:

- 1) Suhu Tubuh Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal (36°C - $37,5^{\circ}\text{C}$), namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan. Setelah 12 jam postpartum, suhu tubuh yang meningkat tadi akan kembali seperti keadaan semula. Bila suhu tubuh tidak kembali ke keadaan normal atau bahkan meningkat, maka perlu dicurigai terhadap kemungkinan terjadinya infeksi.

2) Nadi Denyut

Nadi normal berkisar antara 60-80 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekwensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk systole berkisar antara 110-140 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan. Bila tekanan darah mengalami peningkatan lebih dari 30 mmHg pada systole atau lebih dari 15 mmHg pada diastole perlu dicurigai timbulnya hipertensi atau pre eklamsia post partum.

4) Pernafasan

Frekwensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekwensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran atau mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekwensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

6. Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormone tersebut berfungsi untuk mempertahankan agar dinding uterus tetap tumbuh dan berproliferasi sebagai media tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Sekitar 1-2 minggu sebelum partus dimulai, kadar hormone estrogen dan progesterone akan menurun. Memasuki trimester kedua kehamilan, mulai terjadi peningkatan kadar hormone prolaktin dan prostaglandin. Hormone prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjar mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang

menyebabkan timbulnya kontraksi uterus. Pada wanita menyusui, kadar prolaktin tetap meningkat sampai sekitar 6 minggu setelah melahirkan. Kadar prolaktin dalam darah ibu dipengaruhi oleh frekwensi menyusui, lama setiap kali menyusui, dan nutrisi yang dikonsumsi ibu selama menyusui. Hormone prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternative metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi)

7. Sistem Peredaran Darah (Cardio Vascular)

Perubahan hormone selama hamil dapat menyebabkan terjadinya hemodilusi sehingga kadar Hemoglobin (Hb) wanita hamil biasanya sedikit lebih rendah dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat hubungan antara sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin melalui plasenta. Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah tersebut akan terputus sehingga volume darah ibu relative akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat. Namun hal tersebut segera diatasi oleh system homeostatis tubuh dengan mekanisme kompensasi berupa timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah akan kembali normal. Biasanya ini terjadi sekitar 1 sampai 2 minggu setelah melahirkan.

8. Sistem Pencernaan

Pada ibu yang melahirkan dengan cara operasi (Sectio Caesarea) biasanya membutuhkan waktu sekitar 1-3 hari agar fungsi saluran cerna dan nafsu makan dapat kembali normal. Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar (BAB) biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari pertama postpartum. Hal ini karena penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus atau perineum setiap kali akan BAB juga memengaruhi

defekasi secara spontan. Faktor-faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada ibu nifas dalam minggu pertama. Kebiasaan defekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

9. Sistem Perkemihan

Perubahan hormonal pada masa hamil menyebabkan peningkatan fungsi ginjal, sedangkan penurunan kadar hormone steroid setelah wanita melahirkan sebagian menjelaskan sebab penurunan fungsi ginjal selama postpartum. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Diperlukan waktu sekitar 2 sampai 8 minggu supaya hipotonia pada kehamilan dan dilatasi ureter serta pelvis ginjal kembali ke keadaan sebelum hamil. Pada sebagian kecil wanita, dilatasi traktus urinarius bisa menetap selama 3 bulan. Terdapatnya laktosa dalam urin (laktosuria positif) pada ibu menyusui merupakan hal yang normal. BUN (Blood Urea Nitrogen), yang meningkat selama postpartum, merupakan akibat autolisis uterus yang mengalami involusi. Pemecahan kelebihan protein di dalam sel otot uterus juga menyebabkan proteinuria ringan selama satu sampai dua hari postpartum. Hal ini terjadi pada sekitar 50% wanita. Asetonuria bisa terjadi pada wanita dengan persalinan normal atau pada wanita dengan partus macet atau partus lama yang disertai dehidrasi (Maritalia, 2017). Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Salah satu mekanisme untuk mengurangi retensi cairan selama masa hamil ialah diaphoresis luas, terutama pada malam hari, selama dua sampai tiga hari pertama setelah melahirkan. Dieresis postpartum, yang disebabkan oleh penurunan kadar estrogen, hilangnya peningkatan tekanan vena pada ekstermitas bawah, dan hilangnya peningkatan volume darah akibat kehamilan, merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi kelebihan cairan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut

kebalikan metabolisme air pada masa hamil (reversal of the water metabolisme of pregnancy).

Trauma yang terjadi pada uretra dan kandung kemih selama proses melahirkan sewaktu bayi melewati jalan lahir dapat menyebabkan dinding kandung kemih mengalami hiperemi dan edema. Kandung kemih yang edema, terisi penuh dan hipotonik dapat mengakibatkan overdistensi, pengosongan yang tak sempurna dan urine residual, kecuali jika dilakukan asuhan untuk mendorong terjadinya pengosongan kandung kemih bahkan saat tidak merasa untuk berkemih. Pemasangan kateter dapat menimbulkan trauma pada kandung kemih, uretra dan meatus urinarius (Maritalia, 2017). Adanya trauma akibat kelahiran, peningkatan kapasitas kandung kemih setelah bayi lahir, dan efek konduksi anestesi menyebabkan keinginan untuk berkemih menurun. Selain itu, rasa nyeri pada panggul yang timbul akibat dorongan saat melahirkan, laserasi vagina, atau episiotomi menurunkan atau mengubah refleks berkemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis postpartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Penurunan berkemih, seiring diuresis postpartum, bisa menyebabkan distensi kandung kemih. Distensi kandung kemih yang muncul segera setelah wanita melahirkan dapat menyebabkan perdarahan berlebih karena keadaan ini bisa menghambat uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa postpartum tetap lanjut, distensi yang berlebihan ini dapat menyebabkan kandung kemih lebih peka terhadap infeksi sehingga mengganggu proses berkemih normal. Apabila terjadi distensi berlebih pada kandung kemih dapat mengalami kerusakan lebih lanjut (atoni). Dengan mengosongkan kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Maritalia, 2017).

10. Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (cloasma gravidarum), leher, mammae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

11. Sistem Musculoskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur, dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulasi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut. Pada wanita yang athenis terjadi diastasis dari otototot rectus abdominalis sehingga seolah-olah sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol jika berdiri atau mengejan.

10.2.5 Perubahan Psikologi Postpartum

Sedangkan adaptasi psikologis masa nifas merupakan suatu proses adaptasi yang sebenarnya sudah terjadi pada saat kehamilan. Menjelang persalinan, perasaan senang karena akan berubah peran menjadi seorang ibu dan segera bertemu dengan bayi yang dikandungnya selama berbulan-bulan dan telah lama dinantikan. Selain itu, akan timbul perasaan cemas karena khawatir terhadap calon bayi yang akan dilahirkannya nanti, apakah lahir dengan sempurna atau tidak. Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting karena pada masa ini ibu nifas menjadi lebih sensitif. Tentunya pada ibu primipara dan multipara memiliki kebutuhan yang berbeda-beda. Multipara akan lebih mudah dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya. Sedangkan pada ibu primipara mungkin kebingungan dan frustrasi karena merasa tidak kompeten dalam merawat bayi dan tidak mampu mengontrol situasi. Maka dari itu ibu primipara lebih memerlukan dukungan yang lebih besar

Adaptasi Psikologis

Ibu Postpartum Pada primipara, menjadi orangtua merupakan pengalaman tersendiri dan dapat menimbulkan stress bila tidak ditangani dengan segera. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut memengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.

Fase-fase yang dialami oleh ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:

1. Fase Taking In

Merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu berfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami ibu lebih disebabkan karena proses persalinan yang baru saja dilaluinya. Rasa mulas, nyeri pada jalan lahir, kurang tidur atau kelelahan, merupakan hal yang sering dikeluhkan ibu. Pada fase ini, kebutuhan istirahat, asupan nutrisi dan komunikasi yang baik harus dapat terpenuhi. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, ibu dapat mengalami gangguan psikologis berupa: kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya

2. Fase Taking Hold

Merupakan fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitive sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang baik, dukungan dan pemberian penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya. Penuhi kebutuhan ibu tentang cara perawatan bayi, cara menyusui yang baik dan benar, cara perawatan luka jalan lahir, mobilisasi postpartum, senam nifas, nutrisi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain. Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai seorang ibu. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan bayinya dan siap menjadi pelindung bagi bayinya. Perawatan ibu terhadap diri dan bayinya semakin meningkat. Rasa percaya diri ibu akan peran barunya mulai tumbuh, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu ibu untuk lebih meningkatkan rasa percaya diri dalam

merawat bayinya. Kebutuhan akan istirahat dan nutrisi yang cukup masih sangat diperlukan untuk ibu menjaga kondisinya.

Bab 11

Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita

11.1 Pendahuluan

Masa Neonatus, Bayi dan Anak Balita adalah masa setelah dilahirkan sampai sebelum berumur 59 bulan, terdiri dari neonatus atau bayi baru lahir usia 0-28 hari, bayi usia 0-11 bulan dan anak balita usia 12-59 bulan. Kesehatan bayi dan balita sangat penting diperhatikan karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan fisik serta mentalnya sangat cepat. Upaya Kesehatan bayi dan balita meliputi tata laksana dan rujukan, gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi, rehabilitasi dan perawatan jangka panjang pada penyakit kronis/langka, pola asuh dan stimulasi perkembangan, serta penyediaan lingkungan yang sehat dan aman (Setyo Retno Wulandari, 2021).

Selain upaya kesehatan tersebut, pada bayi, kesehatan yang perlu diperhatikan adalah pencegahan infeksi, pelayanan neonatal esensial, pemberian makan bayi dan anak, skrining bayi baru lahir, perawatan BBLR, dan gizi bagi ibu menyusui hingga skiring pada balita. Kesehatan bayi dan balita sangat dipengaruhi oleh asupan makanan dan nutrisi yang cukup serta perawatan yang baik. Bayi dan balita yang sehat ditandai dengan berat badan, tinggi

badan, dan lingkaran kepala yang sesuai dengan usianya (Armini, Ni Wayan, 2017).

Pada masa bayi, kesehatan sangat ditentukan oleh nutrisi yang diberikan oleh ibu melalui ASI. Oleh karena itu, penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, kemudian dilanjutkan dengan MPASI yang sehat dan bergizi. Perawatan bayi juga perlu diperhatikan, seperti perawatan kulit, sanitasi dan kebersihan, serta vaksinasi untuk melindungi bayi dari penyakit. Sedangkan pada masa balita, selain nutrisi yang baik, juga perlu diperhatikan kegiatan fisik dan stimulasi yang dapat membantu perkembangan otak dan keterampilan sosial (Winarsih, 2018).

11.2 Asuhan Kebidanan Neonatus

Neonatus atau sering disebut bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin (Lusiana El Sinta, dkk. 2019).

11.2.1 Fisiologi Bayi Baru Lahir

1. Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe (Setyo Retno Wulandari, 2021).

2. Sistem Kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut: Darah vena umbilikal memiliki tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen; Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk ke atrium kanan dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis; Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk ke atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ke ventrikel kanan; Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin; Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju ke aorta desenden; Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12 (Setyo Retno Wulandari, 2021).

3. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake (Setyo Retno Wulandari, 2021).

4. Sistem Pernafasan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman (Setyo Retno Wulandari, 2021).

11.2.2 Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara (Baiq Ricca Afrida, 2022), yaitu:

1. Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

2. Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

3. Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

4. Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

11.2.3 Reflek Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir mengalami reflek di dalam dirinya berhubung dengan waktu. Di bawah ini adalah berbagai reflek yang dialami bayi seperti ;

1. Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata di mana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

2. Reflek rooting

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari putting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3. Reflek sucking

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap putting susu dan menelan ASI.

4. Reflek batuk dan bersin untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

5. Reflek grasp

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

6. Reflek walking dan stepping

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan.

7. Reflek tonic neck

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini bisa diamati saat bayi berusia 3-4 bulan.

8. Reflek Babinsky

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

9. Reflek membengkokkan badan (Reflek Galant)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

10. Reflek Bauer/merangkak

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (Lusiana El Sinta, dkk, 2019).

11.2.4 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui (Baiq Ricca Afrida, 2022).

Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun (Lusiana El Sinta, dkk, 2019).

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik (Setyo Retno Wulandari, 2021).

11.2.5 Perawatan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir sangat rentan terhadap infeksi mikroorganisme yang terpapar atau terkontaminasi selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir sehingga sangat dibutuhkan pencegahan infeksi. Selain pencegahan infeksi juga dibutuhkan penilaian bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas, membebaskan jalan nafas, merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K, memberikan obat

salep mata dan identifikasi bayi serta pemberian imunisasi Hepatitis B satu jam setelah pemberian vitamin K pada bayi baru lahir berusia 2 jam (Lusiana El Sinta, dkk, 2019).

11.2.6 Masalah yang Lazim Terjadi Pada BBL

1. Muntah

Keluar kembali sebagian besar atau seluruh isi lambung yang terjadi secara paksa melalui mulut, disertai kontraksi lambung dan abdomen. Penyebabnya karena kelainan konginetal saluran pencernaan makanan atau cara pemberian makanan yang salah.

2. Gumoh

Keluarnya kembali susu yang telah ditelan ketika atau beberapa saat setelah minum susu botol atau menyusui dan dalam jumlah hanya sedikit. Penyebabnya karena bayi sudah kenyang, bayi terlalu aktif, klep penutup lambung belum berfungsi sempurna, posisi anak/bayi saat menyusui yang tidak benar, dan fungsi peristaltik yang belum sempurna.

3. Diare

Adalah buang air besar dengan frekuensi 3x atau lebih perhari, disertai perubahannya menjadi cair dengan atau tanpa lendir dan darah yang terjadi pada bayi dan anak yang sebelumnya tampak sehat. Penyebabnya karena bayi terkontaminasi feses ibu yang mengandung kuman patogen saat dilahirkan, infeksi silang dari petugas kesehatan yang mengalami diare dan hygiene yang buruk, dot yang tidak disterilkan sebelum digunakan, dan lain-lain.

4. Seborrhea

Adalah radang berupa sisik yang berlemak pada daerah yang memiliki banyak kelenjar sebacea, biasanya di daerah kepala.

Etiologi: Diduga akibat disfungsi kelenjar sebacea, Pengaruh hormon sisa kehamilan ibunya, Produksi sebum oleh kelenjar keringat yang berlebihan, Kambuh jika makan makanan berlemak berkalori tinggi, minuman beralkohol dan gangguan emosi.

5. Bisulan

Suatu perdarahan pada kulit yang biasanya mengenai folikel rambut dan disebabkan oleh kuman *staphylococcus* berupa sekumpulan nanah yang telah terakumulasi di dalam rongga jaringan setelah terinfeksi sesuatu.

Etiologi: Faktor kebersihan, Daerah tropis dan Menurunnya daya tahan tubuh

6. Miliriasis

Kelainan kulit yang ditandai dengan kemerahan disertai dengan gelembung disertai gelembung kecil berair yang timbul akibat keringat berlebihan disertai sumbatan saluran kelenjar keringat. Penyebabnya ialah karena udara panas dan lembab dengan ventilasi udara yang kurang, pakaian yang terlalu ketat dan aktivitas yang berlebihan.

7. Bercak mongol

Bercak berwarna biru yang biasanya terlihat di bagian sakral, walaupun kadang terlihat di bagian tubuh yang lain. Etiologi: Bercak mongol adalah bawaan sejak lahir, warna khas dari bercak mongol ditimbulkan oleh adanya melanosit yang mengandung melanin pada dermis yang terhambat selama proses migrasi dari kista neuralis ke epidermis. Lebih dari 80% bayi yang berkulit hitam. Orang Timur dan India Timur memiliki lesi ini, sementara kejadian pada bayi yang kulit putih kurang dari 10% (Lusiana El Sinta, dkk, 2019).

11.3 Asuhan Kebidanan Bayi

11.3.1 Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel diseluruh tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Pertumbuhan merupakan perubahan yang terbatas pada pola fisik yang dialami oleh individu. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan ukuran, besar, jumlah atau dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Pertumbuhan bersifat kuantitatif dapat diukur dengan satuan

BB (gr, Kg), satuan panjang (cm, m), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen dalam tubuh). Pertumbuhan (growth) perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh otak (Baiq Ricca Afrida, 2022).

Berat Badan: 2 kali BB lahir: 4-5 bulan; 3 kali BB lahir: 3 bulan; 4 kali BB lahir: 2 tahun

Panjang Badan: Tinggi badan rata-rata pada waktu lahir adalah 50 cm. Pada umur 1 tahun: 1,5x panjang badan lahir (75 cm).

Kepala: Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak. Waktu lahir berat otak bayi sudah $\frac{1}{4}$ berat otak dewasa, jumlah selnya mencapai $\frac{2}{3}$ jumlah sel otak orang dewasa. Lingkar kepala waktu lahir rata-rata adalah 34-35 cm dan lingkar kepala ini lebih besar dari pada lingkar dada. Pada anak umur 6 bulan, lingkar kepala rata-rata adalah 44 cm, umur 1 tahun 47 cm dan 2 tahun 49 cm.

Gigi: Gigi pertama tumbuh pada umur 5-9 bulan. Pada umur 1 tahun, sebagian besar anak mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun kedua gigi tumbuh 8 buah lagi, sehingga jumlah seluruhnya adalah 14-16 gigi

Jaringan Lemak: Selain otot, jaringan lemak juga menentukan ukuran dan bentuk tubuh seseorang. Pertambahan jumlah sel lemak meningkat pada trimester III kehamilan sampai pertengahan masa bayi. Banyak dan besarnya sel lemak menentukan gemuk atau kurusnya seseorang. Pertumbuhan jaringan lemak melambat sampai anak berumur 6 tahun.

Pertumbuhan usia 1-6 Bulan: Berat badan rata-rata naik 140-200 gram/minggu; Panjang badan rata-rata bertambah 2.5 cm/bulan, Lingkar kepala rata-rata bertambah 1.5 cm/bulan

Pertumbuhan usia 6-12 Bulan: Pada usia 12 bulan berat badan mencapai 3 kali berat badan lahir dan rata-rata pertambahan adalah 90-150 gram/minggu; Pada usia 12 bulan panjang badan rata-rata bertambah 25-30 cm. Pada usia bayi ini sebagian besar peningkatan panjang badan terjadi pada batang tubuh/badan dari pada kaki; Lingkar kepala rata-rata bertambah 0.5 cm/bulan. Pada usia 12 bulan lingkar kepala akan mencapai 46-47 cm; Fontanel anterior (ubun-ubun depan) menjadi agak lebar pada usia 6 bulan dan akan menutup pada usia 12-18 bulan. Fontanel posterior (ubun-ubun belakang) menutup pada usia 6-8

minggu); Pertumbuhan gigi susu pertamakali terjadi pada usia 6-8 bulan dengan diawali keluarnya gigi seri tengah bawah; Umumnya ketika berusia 12 bulan anak memiliki 6-8 gigi (Armini, Ni Wayan, 2017).

11.3.2 Perkembangan pada Bayi

Perkembangan (development) perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. bertambahnya kemampuan (skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari ineraksi dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah dan terpadu/koheren. Progesif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju ke depan, tidak mundur ke belakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya dan berikutnya (Lusiana El Sinta, dkk, 2019).

11.3.3 Kebutuhan Perkembangan Pada Bayi

1. Asuh

Asuh menunjukkan kebutuhan bayi dalam mendukung pertumbuhan otak dan jaringan tubuh, sehingga bayi membutuhkan nutrisi yang penuh dengan makanan bergizi. Kebutuhan asuh merupakan kebutuhan fisik dan biologis yang meliputi kebutuhan nutrisi, imunisasi, kebersihan badan dan lingkungan tempat tinggal, pengobatan, bergerak dan bermain. Kebutuhan fisik dan biologis ini berpengaruh pada pertumbuhan fisik yaitu otak, alat penginderaan, dan alat gerak yang digunakan oleh anak untuk mengeksplorasi lingkungan, sehingga berpengaruh pada kecerdasan anak, apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi maka kecerdasan anak juga ikut terganggu

2. Asah

Kebutuhan asah merupakan kebutuhan rangsangan atau stimulasi yang dapat meningkatkan perkembangan kecerdasan anak secara optimal. Kebutuhan asah berhubungan dengan perkembangan psikomotor anak.

Pemberian ASI eksklusif pada anak melatih untuk berhubungan dengan manusia lainnya khususnya dengan ibunya, sehingga perkembangan psikososial anak dapat mulai berkembang dengan baik.

3. Asih

Kebutuhan yang dipenuhi dari rasa kasih sayang dan luapan emosi. Orang tua terkadang melupakan pentingnya binaan tali kasih sayang (asih) antara anak dan orang tua dibentuk sejak anak masih di dalam kandungan hal ini akan dapat dirasakan juga oleh anak. Kebutuhan asih merupakan kebutuhan bayi guna mendukung perkembangan emosi, kasih sayang, dan spiritual anak

Kebutuhan asih juga dapat memberikan rasa aman jika dapat terpenuhi dengan cara kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibu. Pemenuhan kebutuhan asih dipenuhi dengan tidak mengutamakan hukuman pada anak dengan kemarahan, namun orang tua dapat lebih banyak memberikan contoh bagi anak dengan penuh kasih sayang (Lusiana El Sinta, dkk, 2019).

11.3.4 Imunisasi Pada Bayi

1. BCG

Imunisasi BCG diberikan pada umur sebelum 2 bulan dan bila diberikan pada umur ≥ 3 bulan sebaiknya dilakukan uji tuberkulin terlebih dahulu. Dosis diberikan sebanyak 0,05 cc di daerah insersio musculus deltoideus kanan secara intracutan.

2. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir, mengingat paling tidak 3,9% ibu hamil merupakan pengidap hepatitis dengan risiko transmisi maternal kurang lebih sebesar 45%. Pemberian imunisasi hepatitis B harus berdasarkan status HBsAg ibu pada saat melahirkan:

3. DPT

Imunisasi DPT dasar diberikan 3 kali sejak umur 2 bulan dengan interval 4-6 minggu, DPT 1 diberikan pada umur 2-4 bulan, DPT 2

pada umur 3-5 bulan dan DPT 3 pada umur 4-6 bulan. Ulangan selanjutnya (DPT 4) diberikan satu tahun setelah DPT 3 yaitu pada umur 18-24 bulan dan DPT 5 pada saat masuk sekolah umur 5-7 tahun.

4. Polio

Untuk imunisasi dasar (polio 2, 3, 4), vaksin diberikan 2 tetes per-oral, dengan interval tidak kurang dari 4 minggu. Perlu mendapat perhatian pada pemberian polio 1 saat bayi masih berada di rumah bersalin/rumah sakit, dianjurkan vaksin polio diberikan pada saat bayi akan dipulangkan agar tidak mencemari bayi lain mengingat virus polio hidup dapat diekskresi melalui tinja.

5. Campak

Vaksin campak dianjurkan diberikan dalam satu dosis 0,5 ml secara sub-kutan dalam, pada umur 9 bulan.

6. MMR

Vaksin MMR diberikan pada umur 15-18 bulan dengan dosis satu kali 0,5 ml, secara subkutan. Ulangan diberikan pada umur 10-12 tahun atau 12-18 tahun.

7. HiB (H. Influenzae tipe B)

Vaksin conjugate H.influenzae tipe b ialah Act HIB [Pasteur Merieux] ® diberikan pada umur 2, 4, dan 6 bulan. Bila dipergunakan vaksin PRP-outer membrane protein complex (PRP-OMPC) yaitu Pedvax Hib, [MSD] ® diberikan pada umur 2 dan 4 bulan, dosis ketiga (6 bulan) tidak diperlukan. Ulangan vaksin Hib diberikan pada umur 18 bulan.

Apabila anak datang pada umur 1-5 tahun, Hib hanya diberikan 1 kali.

8. Demam tifoid

Di Indonesia tersedia 2 jenis vaksin yaitu vaksin suntikan (polisakarida) dan oral. Vaksin capsular Vi polysaccharide yaitu Typhim Vi [Pasteur Merieux] ® diberikan pada umur > 2 tahun, ulangan dilakukan setiap 3 tahun. Tifoid oral Ty21a yaitu Vivotif [Berna] ® diberikan pada umur > 6 tahun, dikemas dalam 3 dosis

dengan interval selang sehari (hari 1,3, dan 5). Imunisasi ulangan dilakukan setiap 3-5 tahun.

9. Hepatitis A

Vaksin hepatitis A diberikan pada daerah yang kurang terpajan (under exposure), pada umur >2 tahun. Imunisasi dasar Hepatitis A yang telah beredar ialah Havrix [Smith Kline Beecham] ® dosis pemberian sebagai berikut, Dosis 360 U diberikan 3 x dengan interval 4 minggu antara suntikan I dan II. Untuk mendapatkan perlindungan jangka panjang (10 tahun) dengan nilai ambang pencegahan >20 mIU/ml, dosis ketiga diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama. Apabila dipergunakan dosis 720 U, imunisasi cukup diberikan dua kali dengan interval 6 bulan. Suntikan diberikan secara intramuskular di daerah deltoid (Armini, Ni Wayan, 2017).

11.4 Asuhan Kebidanan Balita

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang yang berlangsung cepat. Pertumbuhan dan perkembangan di masa balita menjadi faktor keberhasilan anak di masa mendatang (Lusiana El Sinta, dkk. 2019). Anak balita merupakan individu dengan tingkat plastisitas otak yang masih tinggi sehingga akan lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengayaan (Winarsih. 2018).

Kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pertumbuhan dan perkembangan fisik (kondisi motorik halus dan motorik kasar), kecerdasan (daya pikir, daya cipta, kecerdasan emosi, kecerdasan spiritual), sosio emosional (sikap dan perilaku serta agama), bahasa dan komunikasi yang khusus sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang sedang dilalui oleh anak tersebut. Antara lain mengalami pengaruh sehingga tidak dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya (Armini, Ni Wayan, 2017).

Setiap hari anak membutuhkan gizi seimbang yang terdiri dari asupan karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Asupan makanan tersebut dapat diperoleh dari makanan yang di konsumsi yang berguna untuk

pertumbuhan otak (intelegensia) dan pertumbuhan fisik (Irianto, D, pekik. 2017).

Bab 12

Tumbuh Kembang

12.1 Pengertian Tumbuh Kembang Anak

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian (Hurlock, 2013).

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhi, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi, dan sosialisasi, serta merupakan hasil dari proses belajar. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh (Hurlock, 2013).

12.2 Ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

12.2.1 Ciri-Ciri Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri-ciri yang saling berkaitan. Ciri-ciri tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan menimbulkan perubahan
Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.
2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya. Sebagai contoh, seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri. Seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Perkembangan awal ini merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.
3. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda, baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.
4. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi, dan lain-lain. Anak sehat, bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya, serta bertambah kepandaianya. Namun, meskipun ada keterkaitan antara keduanya, tetapi tidak otomatis kecepatan pertumbuhan pasti akan selalu diikuti dengan kecepatan

perkembangan yang juga demikian. Hal ini konsisten dengan prinsip pentingnya faktor belajar dan peran stimulasi di dalamnya.

5. Perkembangan mempunyai pola tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut 2 hukum tetap, yaitu:

- a. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju ke arah kaudal atau anggota tubuh (pola sefalokaudal).
- b. Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)

6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya (Kemenkes, 2022).

12.2.2. Prinsip-Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar, anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

2. Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi secara berkesinambungan.

12.3 Teori Perkembangan

1. Sigmund Freud (perkembangan psychosexual)

a. Fase Oral (0-1 tahun)

Aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kesenangan saat mendapat ASI, mengisap jari dan tangannya atau benda-benda sekitarnya.

b. Fase Anal (2-3 tahun)

Meliputi retensi pengeluaran feses, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

c. Fase Urogenital atau faliks (usia 3-4 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan.

d. Fase Latent (4-5 tahun sampai masa pubertas)

Masa tenang, namun anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homoseksual alamiah karena anak-anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (role model) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

e. Fase Genitalia (di atas 12 tahun)

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin (Monks, et al., 2019).

2. Piaget (perkembangan kognitif)

Meliputi kemampuan intelegensi, kemampuan berpersepsi dan kemampuan mengakses informasi, berfikir logika, memecahkan masalah kompleks menjadi simpel dan memahami ide yang abstrak menjadi konkrit, bagaimana menimbulkan prestasi dengan kemampuan yang dimiliki anak.

a. Tahap sensori-motor (0-2 tahun)

Perilaku anak banyak melibatkan motorik, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Usia 18-24 bulan awal kemampuan berfikir.

- b. Tahap pra operasional (2-7 tahun)
 - 1) Tahap pra konseptual (2-4 tahun)

Anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu: transduktif anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu (ayam bertelur jadi semua binatang bertelur) atau karena ciri-ciri objek tertentu (truk dan mobil sama karena punya roda empat). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah-ubah kriteria klasifikasinya. Misalnya mula-mula ia mengelompokkan truk, sedan dan bus sendiri-sendiri, tapi kemudian mengelompokkan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar kecilnya, dan seterusnya.
 - 2) Tahap intuitif (4-7 tahun)

Pola pikir berdasar intuitif, penalaran masih kaku, terpusat pada bagian tertentu dari objek dan semata-mata didasarkan atas penampakan objek.
- c. Tahap operasional konkrit (7-12 tahun)

Anak mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti: tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dan seterusnya.
- d. Tahap operasional-formal (mulai usia 12 tahun)

Pola pikir menjadi fleksibel melihat persoalan dari berbagai sudut berbeda (Suparno, 2006).
- 3. Erikson (perkembangan psikososial)
 - a. Trust vs. Miss trust (0-1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik basic trust dan mistrust, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, ibu sangat berperan penting.
 - b. Autonomy vs shame and doubt (2-3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motorik, anak perlu dukungan, pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga

menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu-ragu. Kedua orang tua objek sosial terdekat dengan anak.

c. *Initiatif vs guilty* (3-6 tahun)

Bila tahap sebelumnya anak mengembangkan rasa percaya diri dan mandiri, anak akan mengembangkan kemampuan berinisiatif yaitu perasaan bebas untuk melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Bila tahap sebelumnya yang dikembangkan adalah sikap ragu-ragu, maka ia akan selalu merasa bersalah dan tidak berani mengambil tindakan atas kehendak sendiri.

d. *Industry vs inferiority* (6-11 tahun)

Logika anak sudah mulai tumbuh dan anak sudah mulai sekolah, tuntutan peran dirinya bagi orang lain semakin luas sehingga konflik anak masa ini adalah rasa mampu dan rendah diri. Bila lingkungan ekstern lebih banyak menghargainya maka akan muncul rasa percaya diri tetapi bila sebaliknya, anak akan rendah diri.

e. *Identity vs role confusion* (mula; 12 tahun)

Anak mulai dihadapkan pada harapan kelompoknya dan dorongan yang makin kuat untuk mengenal dirinya sendiri. Ia mulai berpikir bagaimana masa depannya, anak mulai mencari identitas dirinya serta perannya, jika ia berhasil melewati tahap ini maka ia tidak akan bingung menghadapi perannya (Berzoff, 2016).

4. Hurlock (perkembangan emosi)

Menurut Hurlock, masa bayi mempunyai emosi yang berupa kegairahan umum, sebelum bayi bicara ia sudah mengembangkan emosi heran, malu, gembira, marah dan takut. Perkembangan emosi sangat dipengaruhi oleh faktor kematangan dan belajar. Pengalaman emosional sangat tergantung dari seberapa jauh individu dapat mengerti rangsangan yang diterimanya. Otak yang matang dan pengalaman belajar memberikan sumbangan yang besar terhadap

perkembangan emosi, selanjutnya perkembangan emosi dipengaruhi oleh harapan orang tua dan lingkungan (Hidayat, 2013)

12.4 Faktor yang Memengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya, anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor Internal:

a. Ras, etnik, atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c. Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan, dan masa remaja.

d. Jenis kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2. Faktor Eksternal

Beberapa faktor eksternal yang dapat memengaruhi kualitas tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

a. Faktor Pra Persalinan

1) Gizi

Pemenuhan gizi ibu bahkan dari sebelum hamil akan sangat memengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

3) Toksin atau zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin atau thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, dan hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, disabilitas intelektual, deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, serta kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin berupa katarak, bisu, tuli, mikrosefali, disabilitas intelektual, dan kelainan jantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan

hiperbilirubinemia dan kern ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah, atau kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain.

b. Faktor selama Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala atau asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor pasca persalinan

1) Gizi

Diperlukan asupan gizi berupa zat gizi makro dan mikro yang adekuat yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan bayi untuk mendukung tumbuh kembang secara optimal.

2) Penyakit kronis atau kelainan kongenital, tuberkulosis, anemia, atau kelainan jantung bawaan mengakibatkan penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan.

3) Lingkungan fisik dan kimia

Lingkungan sering disebut milieu adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (timbal (Pb), merkuri (Hg), rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya berpengaruh terhadap tumbuh kembangnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam tumbuh kembangnya.

- 5) Endokrin
Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.
- 6) Sosio-ekonomi
Kemiskinan yang berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang tidak baik, serta ketidaktahuan orang tua akan menghambat pertumbuhan anak.
- 7) Lingkungan pengasuhan
Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat memengaruhi tumbuh kembang anak.
- 8) Stimulasi
Stimulasi perkembangan merupakan bentuk pemberian rangsangan pada anak yang bertujuan untuk mendukung perkembangan anak. Pemberian stimulasi diutamakan oleh orang tua dan anggota keluarga lainnya di rumah yang merawat anak. Bentuk stimulasi yang dapat diberikan adalah pemberian aktivitas bermain dan interaksi sosial dengan anak yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian anak. Jenis stimulasi yang diberikan disesuaikan dengan umur perkembangan anak.
- 9) Obat-obatan
Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes, 2022).

12.5 Periode Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Oleh karena itu, pemantauan tumbuh kembang anak secara teratur sangat penting sebagai

deteksi dini terjadinya masalah tumbuh kembang anak. Tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode. Berdasarkan beberapa kepustakaan, maka periode tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut:

12.5.1 Masa Prenatal atau Masa Intra Uterin (Masa Janin dalam Kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu:

1. Masa zigot atau mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu
2. Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8-12 minggu
Ovum yang telah dibuahi dengan cepat akan menjadi suatu organisme, terjadi diferensiasi yang berlangsung dengan cepat, terbentuk sistem organ dalam tubuh.
3. Masa janin atau fetus, sejak umur kehamilan 9-12 minggu sampai akhir kehamilan. Masa ini terdiri dari 2 periode yaitu:
 - a. Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester kedua kehidupan intrauterin. Pada masa ini terjadi percepatan pertumbuhan dan pembentukan jasad manusia sempurna. Alat tubuh telah terbentuk serta mulai berfungsi
 - b. Masa fetus lanjut yaitu trimester akhir kehamilan. Pada masa ini pertumbuhan berlangsung pesat disertai perkembangan fungsi-fungsi. Terjadi transfer imunoglobulin G (IgG) dari darah ibu melalui plasenta. Terjadi akumulasi asam lemak esensial seri Omega 3 (Docosa Hexanic Acid) dan Omega 6 (Arachidonic Acid) pada otak dan retina.

Periode yang paling penting dalam masa prenatal adalah trimester pertama kehamilan. Pada periode ini pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Gizi kurang pada ibu hamil, infeksi, merokok dan asap rokok, minuman beralkohol, penggunaan obat-obatan, bahan-bahan toksik, pola asuh, depresi berat, faktor psikologis seperti kekerasan terhadap ibu hamil dapat menimbulkan pengaruh buruk bagi pertumbuhan janin dan kehamilan. Pada setiap ibu hamil, dianjurkan untuk selalu memperhatikan gerakan janin setelah kehamilan 5 bulan.

Agar janin dalam kandungan tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat, maka selama masa intrauterin, seorang ibu diharapkan:

1. Menjaga kesehatannya dengan baik
2. Selalu berada dalam lingkungan yang menyenangkan
3. Memastikan pemenuhan gizi yang adekuat selama kehamilan
4. Memeriksa kesehatan secara teratur ke sarana kesehatan
5. Memberi stimulasi dini terhadap janin
6. Tidak mengalami kekurangan kasih sayang dari suami dan keluarganya
7. Menghindari stres baik fisik maupun psikis
8. Tidak bekerja berat yang dapat membahayakan kondisi kehamilannya (Kemenkes, 2022).

12.5.2 Masa Bayi (Infancy) Umur 0-11 Bulan

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi 2 periode:

1. Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
2. Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari.

Hal yang paling penting agar bayi lahir tumbuh dan berkembang menjadi anak sehat adalah (Kemenkes, 2022):

1. Bayi lahir ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih di sarana kesehatan yang memadai
2. Untuk mengantisipasi risiko buruk pada bayi saat dilahirkan, jangan terlambat pergi ke sarana kesehatan bila dirasakan sudah saatnya untuk melahirkan
3. Saat melahirkan sebaiknya didampingi oleh keluarga yang dapat menenangkan perasaan ibu
4. Sambutlah kelahiran anak dengan perasaan penuh suka cita dan penuh rasa syukur. Lingkungan yang seperti ini sangat membantu jiwa ibu dan bayi yang dilahirkannya

5. Berikan ASI sesegera mungkin setelah bayi lahir. Beri dukungan pada ibu jika ASI belum keluar. Perhatian ditekankan pada kemampuan menghisap anak yang mendukung keberhasilan pemberian ASI.

12.5.3 Masa post (pasca) neonatal, umur 29 hari-11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf. Seorang bayi sangat bergantung pada orang tua dan keluarga sebagai unit pertama yang dikenalnya. Beruntunglah bayi yang mempunyai orang tua yang hidup rukun, bahagia, dan memberikan yang terbaik untuk anak. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan penuh, diperkenalkan kepada makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal, mendapat pola asuh yang sesuai harus dipenuhi. Masa bayi adalah masa di mana kontak erat antara ibu dan anak terjalin, sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar (Kemenkes, 2010).

12.5.4 Masa Anak di Bawah Lima Tahun (Anak Balita, Umur 12-59 Bulan)

Kecepatan pertumbuhan pada masa ini mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Setelah lahir terutama pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut saraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan saraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel saraf ini akan sangat memengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, hingga bersosialisasi.

Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar-dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi atau tidak

ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Kemenkes, 2022).

12.5.5 Masa Anak Prasekolah (Anak Umur 60-72 Bulan)

Pertumbuhan pada masa ini berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Memasuki masa prasekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan. Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebagian besar waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ke taman-taman bermain, taman-taman kota, atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas permainan untuk anak.

Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (*child-friendly environment*). Semakin banyak taman kota atau taman bermain dibangun untuk anak, semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak.

Anak pada masa ini dipersiapkan untuk sekolah, untuk itu panca indera dan sistem reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Perlu diperhatikan bahwa proses belajar pada masa ini adalah dengan cara bermain. Orang tua dan keluarga diharapkan dapat memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya agar dapat dilakukan intervensi dini bila anak mengalami kelainan atau gangguan (Kemenkes, 2010).

12.6 Tahapan Perkembangan Bayi

Tahap perkembangan pada bayi dibagi dalam 4 tahap:

1. Umur 0-3 bulan

Mampu mengangkat kepala setinggi 45°, menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah, melihat dan menatap wajah, mengoceh spontan atau bereaksi dengan mengoceh, suka tertawa keras, bereaksi terkejut terhadap suara keras, membalas tersenyum ketika diajak

bicara/tersenyum dan mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.

2. Umur 3-6 bulan

Mampu berbalik dari telungkup ke telentang, mengangkat kepala setinggi 90°, mempertahankan kepala tetap tegak dan stabil, menggenggam pensil, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, memegang tangannya sendiri, berusaha memperluas pandangan, mengarahkan matanya pada bendabenda kecil, mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik dan tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.

3. Umur 6-9 bulan

Mampu duduk (sikap tripod) sendiri, belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya, memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan, memungut benda sebesar kacang dengan eara meraup, bersuara tanpa arti, mmmama, bababa, dadada, tatata, meneari mainan atau benda yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan atau cilukba, bergembira dengan melempar benda dan makan kue sendiri.

4. Umur 9-12 bulan

Mampu mengangkat badannya ke posisi berdiri, belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi, dapat berjalan dengan dituntun, mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke mulut, mengulang dan menirukan bunyi yang didengar, menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti, mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja, bereaksi terhadap suara yang perlahan atau dibisikkan, senang diajak bermain 'cilukba' dan mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal (WHO, 2007).

12.7 Aspek Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

12.7.1 Aspek-Aspek Pertumbuhan Anak yang Perlu Dipantau

Beberapa aspek pertumbuhan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

1. Penilaian tren pertumbuhan, dilakukan dengan cara:
 - a. Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (weight increment).
 - b. Membandingkan pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar pertambahan panjang badan atau tinggi badan dengan menggunakan grafik panjang atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel pertambahan panjang badan atau tinggi badan (height atau length increment).
 - c. Lingkar kepala. Pemantauan lingkar kepala merupakan penilaian pertumbuhan anak yang mencerminkan ukuran dan pertumbuhan otak. Hasil pengukuran diplotkan pada grafik lingkar kepala WHO 2006 untuk mendeteksi adanya gangguan perkembangan otak dengan melihat kecenderungan ukuran yang ada.
2. Indeks berat badan menurut umur (BB/U)
Digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight), sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk.
3. Indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U)

Digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted), sangat pendek (severely stunted), atau tinggi.

4. Indeks berat badan menurut panjang atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Digunakan untuk menentukan status gizi pada anak umur 0 sampai dengan 59 bulan, yaitu apakah gizi buruk, gizi kurang (wasted), gizi baik (normal), berisiko gizi lebih (possible risk of overweight), gizi lebih (overweight), dan obesitas (obese).

5. Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U)

IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas IMT/U $>+1$ SD berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (Kemenkes, 2010).

Tabel 12.1: Kenaikan Berat Badan, Panjang atau Tinggi Badan, dan Lingkar Kepala (Nelsen, 2017)

Umur	Kenaikan Berat Badan per Hari (gram)	Kenaikan Berat Badan per Bulan (gram)	Pertambahan Panjang Badan (cm/bulan)	Pertambahan Lingkar Kepala (cm/bulan)
0-3 bulan	30	900	3,5	2,0
3-6 bulan	20	600	2,0	1,0
6-9 bulan	15	450	1,5	0,5
9-12 bulan	12	300	1,2	0,5
1-3 tahun	8	200	1,0	0,25
4-6 tahun	6	150	3 cm/tahun	1 cm/tahun

Penilaian kenaikan berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala dilakukan di fasilitas kesehatan dasar oleh tenaga kesehatan terlatih (Nelsen, 2011).

12.7.2 Aspek-Aspek Perkembangan Anak yang Perlu Dipantau

Beberapa aspek perkembangan pada anak yang perlu dipantau adalah sebagai berikut:

1. Gerak kasar atau motorik kasar
Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.
2. Gerak halus atau motorik halus
Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, memegang sendok, menjimpit, menulis, dan sebagainya.
3. Kemampuan bicara dan bahasa
Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan lain sebagainya.
4. Sosialisasi dan kemandirian
Aspek yang berhubungan dengan pencapaian kemandirian anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari (mampu makan sendiri atau membereskan mainan setelah selesai bermain) dan aktivitas sosial (mampu menguasai diri saat berpisah dari ibu atau pengasuh atau mampu bersosialisasi dan bermain dengan anak-anak lain atau anggota keluarga lainnya) (Yulizawati & Afrah, 2022).

12.8 Gangguan Tumbuh Kembang Anak yang Sering Ditemukan

12.8.1 Gangguan Pertumbuhan Anak yang Sering Ditemukan

1. Risiko gagal tumbuh (at risk of failure to thrive)
Terjadi keterlambatan pertumbuhan fisik pada bayi dan anak di bawah umur 2 tahun yang ditandai dengan kenaikan berat badan di bawah persentil 5 dari standar tabel kenaikan berat badan WHO.
2. Perawakan pendek
Panjang atau tinggi badan yang berada di bawah-2 SD pada kurva pertumbuhan. Penyebabnya karena gangguan gizi, stunting, kelainan kromosom, atau kelainan endokrin.
3. Gizi kurang
Keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:
a. BB/PB atau BB/TB berada di antara-3 sampai kurang dari-2 standar deviasi; b. Lingkar lengan atas (LiLA) berada di antara 11,5 cm sampai dengan <12,5 cm pada balita usia 6-59 bulan
4. Gizi buruk
Keadaan gizi balita yang ditandai oleh satu atau lebih tanda berikut:
a. BB/PB atau BB/TB kurang dari-3 standar deviasi; b. Lingkar lengan atas (LiLA) <11,5 cm (untuk balita usia 6-59 bulan); c. Edema, minimal pada kedua punggung kaki; d. Untuk anak umur 5-18 tahun, gizi buruk ditandai bila IMT menurut umur kurang dari-3 SD.
5. Kenaikan massa lemak tubuh dini (early adiposity rebound)
Kenaikan massa lemak tubuh dini yang terjadi sebelum umur 5-6 tahun dan setelah periode puncak adipositas (peak adiposity) terlewati.

6. Obesitas

Kondisi di mana terjadi akumulasi lemak berlebih dalam tubuh yang ditandai dengan indeks massa tubuh (IMT) menurut umur lebih dari +3 SD pada kurva WHO 2006 untuk anak berumur di bawah 2 tahun, dan IMT menurut umur (IMT/U) lebih dari +2 SD pada kurva 2006 untuk anak umur 5-18 tahun (Kemenkes, 2010).

12.8.2 Gangguan Perkembangan Anak yang Sering Ditemukan

1. Kelainan bawaan:

a. Neural Tube Defect (NTD) atau defek tabung saraf

Kelainan bawaan berat yang disebabkan oleh gangguan penutupan tabung saraf yang dapat menyebabkan kematian dan kerusakan yang permanen pada otak, sumsum tulang belakang, dan saraf spinal. Contoh dari NTD adalah spina bifida, meningokel, dan encefalokel.

b. Orofacial cleft (bibir sumbing)

Kelainan bawaan akibat proses pembentukan bibir/mulut yang tidak sempurna saat kehamilan.

c. Congenital Rubella Syndrome (CRS) atau sindroma rubella kongenital/Campak Jerman

Penyakit infeksi virus rubella yang mudah menular melalui pernapasan dan cipratan mukus penderitanya. Apabila seorang ibu hamil trimester pertama terinfeksi penyakit ini, akibatnya fatal untuk janinnya. Kelainan pada CRS sering disebut sebagai trias sindroma rubella bawaan yang terdiri atas ketulian dan kebutaan (akibat katarak), kelainan jantung (patent ductus arteriosus atau PDA) dan mikrosefali dengan disabilitas intelektual.

d. Hipotiroid kongenital

Defisiensi hormon tiroid sejak lahir. Hipotiroid yang tidak ditangani sejak awal akan menyebabkan disabilitas intelektual,

kretin atau pendek, dan ketulian, perlu dilakukan skrining hipotiroid pada masa neonatus.

2. Gangguan bicara dan bahasa

Kesulitan dalam mengekspresikan diri secara verbal, mengucapkan kata-kata secara jelas dan dapat dipahami lawan bicara. Gangguan berbahasa adalah kesulitan memahami makna kata, isi kalimat dari pembicaraan yang didengar maupun yang ingin diungkapkan oleh anak.

3. Cerebral palsy

Kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, akibat kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh atau belum selesai pertumbuhannya.

4. Down Syndrome (Sindrom Down)

Sindrom klinis akibat jumlah kromosom 21 yang berlebih (trisomi 21), ditandai dengan wajah dismorfik (jarak kedua mata lebar, hidung kecil dan tulang hidung rata, mulut dan rahang bawah kecil), lidah besar, leher pendek, telinga lebih rendah, dan hipotonus.

5. Autism Spectrum Disorder (gangguan spektrum autisme)

Ditandai dengan adanya gangguan pada kemampuan bicara, komunikasi dan interaksi sosial di berbagai konteks, pola perilaku, minat, atau aktivitas yang berulang-ulang dan terbatas.

6. Disabilitas intelektual

Gangguan mencakup defisit fungsi intelektual dan adaptif yang berakibat pada kegagalan untuk memenuhi standar perkembangan dan sosial budaya untuk kemandirian pribadi dan tanggung jawab sosial.

7. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas atau GPPH)

Anak memiliki pola persisten terkait inatensi dan/atau hiperaktivitas-impulsivitas yang beberapa gejalanya muncul sebelum umur 12 tahun dan mengganggu fungsi atau perkembangan. Inatensi dapat berupa ketidakmampuan menyelesaikan tugas, kurang persisten, kesulitan untuk fokus, serta ketidakteraturan.

8. Global Developmental Delay (gangguan perkembangan umum)
Di mana terjadi kegagalan mencapai tahapan perkembangan di beberapa area fungsi intelektual pada anak.
9. Gangguan penglihatan
Katarak kongenital, strabismus, nystagmus, kelainan refraksi (miopia, astigmatisma, hiperopia, anisometropia)
10. Gangguan pendengaran
Sensorineural Hearing Loss (SNHL) atau tuli *sensorineural* (gangguan pada jalur saraf pendengaran yang dapat terjadi pada level koklea atau rumah siput/telinga bagian dalam hingga ke batang otak), tuli konduksi (gangguan pendengaran yang berkaitan dengan telinga luar dan tengah) (Kemenkes, 2022).

Bab 13

Menyusui dan ASI Eksklusif

13.1 Menyusui

Menyusui merupakan proses memberikan air susu dari buah dada untuk diminum bayi. *National Institute of Child Health and Human Development* (2017) mendefinisikan bahwa menyusui adalah proses memberikan nutrisi (feeding) berupa Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, baik secara langsung dari payudara maupun secara tidak langsung (yaitu ASI yang dikeluarkan/dipompa/diperah dari payudara dan kemudian diberikan kepada bayi). Menyusui bayi bermanfaat untuk pemulihan uterus atau rahim dan kesehatan payudara ibu, serta bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi karena ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi.

Istilah lain yang sangat dekat dengan istilah menyusui (breastfeeding) adalah laktasi. Laktasi didefinisikan sebagai proses produksi dan pengeluaran ASI dari kelenjar susu (mammary glands) di payudara. Laktasi dimulai saat kehamilan ketika perubahan-perubahan hormonal memberikan sinyal kepada kelenjar susu untuk mulai memproduksi ASI sebagai persiapan kelahiran bayi (Cleveland Clinic, 2021). Proses laktasi akan berlanjut setelah bayi dilahirkan dan ibu memberikan ASI pada bayi.

WHO dan UNICEF memberikan rekomendasi mengenai menyusui sebagai berikut (Mason, Rawe and Wright, 2013):

1. Semua bayi baru lahir harus diletakkan pada payudara ibu dalam satu jam pertama kelahirannya (inisiasi menyusui dini)
2. Semua bayi harus diberikan ASI eksklusif dalam enam bulan pertama kehidupannya. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja, tanpa tambahan makanan atau minuman lain (termasuk air), kecuali obat
3. Mulai dari enam bulan, bayi harus diberi makanan pendamping ASI yang mencukupi dan aman
4. Menyusui harus tetap dilanjutkan hingga bayi berusia dua tahun
5. Pada kasus yang jarang, di mana ibu tidak mampu menyusui bayinya, alternatif pilihan ini bisa diberikan: ASI dari ibu diberikan melalui tempat minum kecil atau cup, ASI dari donor ASI, atau pengganti ASI yang diberikan melalui cup, yang merupakan metode pemberian yang lebih aman dibandingkan botol.

Menyusui adalah salah satu kodrat alami perempuan. Setiap wanita dilengkapi dengan organ reproduksi lengkap, termasuk organ untuk menyusui yang memungkinkan setiap wanita untuk menyusui. Meskipun demikian, tidak jarang dijumpai hambatan-hambatan pada proses menyusui, baik dari ibu maupun bayi. Pada bab ini 7 akan dibahas mengenai menyusui, fisiologi laktasi, ASI eksklusif, hambatan menyusui dan upaya untuk meningkatkan laktasi dan ASI eksklusif.

13.1.1 Anatomi Payudara

Kelenjar susu (mammary gland), berasal dari kata mamma, yang merupakan istilah bahasa Latin untuk payudara. Kelenjar payudara mengalami perkembangan dari saat lahir, kehamilan, menyusui, dan juga involusi. Maturitas penuh dari kelenjar susu ini tercapai saat terjadi kehamilan. Kehamilan dan menyusui akan membuat perubahan yang permanen pada payudara yang memberikan efek protektif terhadap malignansi atau kanker payudara (Lawrence and Lawrence, 2016).

Kelenjar susu merupakan kumpulan yang terstruktur dari berbagai kelenjar. ASI keluar dari kelenjar susu di dalam payudara. Kelenjar ini memiliki beberapa bagian yang bekerja sama dan mensekresi ASI:

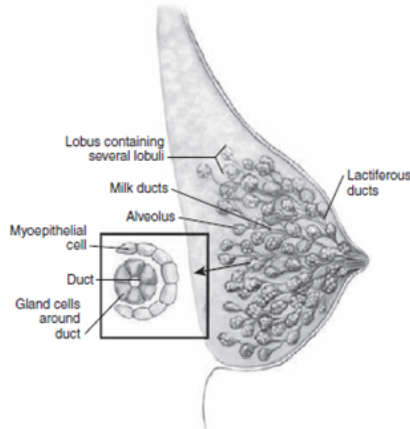
1. Alveoli: berupa kantong kecil seperti anggur yang memproduksi dan menyimpan ASI. Kumpulan alveoli disebut sebagai lobules dan tiap lobule terhubung membentuk lobe/lobi.
2. Saluran susu (milk ducts). Tiap lobe/lobi terkoneksi membentuk saluran susu. Pada perempuan, terdapat rata-rata 23-27 saluran susu/milk ducts, dengan rentang antara 11 hingga 48 saluran (Lawrence and Lawrence, 2016). Saluran susu membawa ASI dari lobules alveoli hingga ke puting.
3. Areola: area yang berwarna gelap di sekitar puting, yang memiliki ujung syaraf sensitif. Warna areola yang lebih gelap dapat merupakan sinyal visual untuk bayi baru lahir, sehingga mereka akan mendekatkan mulutnya ke areola, tidak hanya ke puting susu saja, ketika mereka menyusui. Untuk dapat mengeluarkan ASI, areola perlu mendapatkan stimulasi, sehingga saat bayi menyusui maka mulut bayi harus mencakup sebagian besar dari areola ini (tidak hanya puting susu saja).

Pada areola, terdapat tuberkel Montgomery, yang memiliki saluran dari kelenjar sebacea dan sebagian kecil kelenjar lactiferus. Kelenjar Montgomery akan membesar dan terlihat seperti benjolan kecil pada masa kehamilan dan laktasi. Kelenjar ini mensekresi substansi yang melubrikasi dan melindungi puting susu dan areola. Setelah laktasi, kelenjar ini akan mengecil lagi (Lawrence and Lawrence, 2016).

4. Puting: puting susu memiliki beberapa lubang/saluran kecil untuk mensekresi ASI, sebanyak 15-25 ductus lactiferus pada tiap puting susu (Lawrence and Lawrence, 2016). Ujung syaraf pada puting merespon hisapan (bayi, tangan atau pompa ASI). Stimulasi ini akan mengirimkan sinyal ke otak untuk mengeluarkan ASI dari alveoli melalui saluran susu dan keluar dari puting susu.

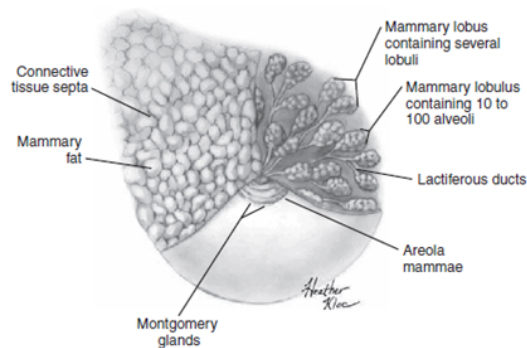
Untuk mempermudah penggambaran, sistem laktasi ini dapat dilihat sebagai sebuah pohon besar. Puting susu adalah batang pohonnya,

saluran susu adalah cabangnya, dan alveoli dapat digambarkan sebagai daun-daun dari pohon tersebut. Penggambaran sederhana dari sistem saluran ASI dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 13.1: Gambaran skematik sistem ductus lactiferus (Lawrence and Lawrence, 2016)

Massa jaringan payudara terdiri dari kelenjar tubuloalveolar yang terdapat dalam lemak (jaringan adiposa), yang memberikan kontur payudara menjadi lembut dan membulat. Gambaran morfologi payudara dapat dilihat pada Gambar berikut.



Gambar 13.2: Morfologi payudara (Lawrence and Lawrence, 2016)

13.1.2 Fisiologi Laktasi

Proses laktasi disebut juga sebagai laktogenesis. Laktogenesis dibagi menjadi tiga tahap, sebagai berikut:

1. Laktogenesis tahap satu
 - a. Tahap ini berlangsung pada sekitar minggu ke-16 kehamilan dan berlangsung hingga beberapa hari setelah persalinan.
 - b. Pada saat hamil, estrogen dan progesteron meningkat dan menyebabkan saluran ASI (milk ducts) berkembang, baik dalam ukuran maupun jumlah. Hal ini membuat payudara menjadi lebih penuh.
 - c. Kelenjar susu juga mulai menyiapkan diri untuk produksi ASI.
 - d. Puting dan areola menjadi lebih gelap dan besar
 - e. Kelenjar Montgomery (benjolan-benjolan kecil pada areola) mensekresi minyak untuk lubrikasi puting
 - f. Tubuh mulai memproduksi kolostrum. Colostrum ini adalah ASI pertama yang dikeluarkan tubuh ibu untuk bayi yang bernutrisi tinggi.
 - g. Pada masa kehamilan, hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum bisa keluar karena masih dihambat oleh kadar hormon estrogen yang tinggi.
 - h. Laktogenesis diinisiasi pada masa postpartum dengan turunnya kadar progesteron, dan tingginya kadar prolaktin. Proses inisiasi ini tidak tergantung oleh isapan bayi hingga hari ketiga atau keempat postnatal, di mana sekresi ASI akan menurun bila ASI tidak disusukan atau tidak dikeluarkan dari payudara (Lawrence and Lawrence, 2016)
 - i. Setelah ibu melahirkan, bila ibu menyusui lebih dini, maka akan terjadi perangsangan puting susu, sehingga terbentuklah prolaktin oleh hipofisis yang membuat sekresi ASI makin lancar.
2. Laktogenesis tahap dua
 - a. Tahap ini dimulai pada hari ke-dua atau ke-tiga postpartum. Setelah bayi dan plasenta lahir, terjadi penurunan tajam dari kadar hormon estrogen dan progesteron yang membuat kadar

hormon prolaktin meningkat, dan pengaruhnya lebih dominan dalam produksi ASI. Prolaktin merupakan hormon yang berperan dalam memproduksi ASI.

- b. Produksi ASI mulai banyak pada laktogenesis tahap 2 ini. Ibu mulai merasakan produksi ASI yang banyak.
 - c. Bila tidak disusukan atau dikeluarkan, payudara akan terasa penuh dengan ASI, sampai menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri, hingga pembengkakan pada payudara (breast engorgement) (Cleveland Clinic, 2021)
3. Laktogenesis tahap tiga
- a. Perubahan komposisi utama dari ASI akan terus berlanjut mulai dari laktogenesis tahap II hingga hari ke-10 postpartum, di mana "ASI matur/matang" terbentuk. Pembentukan ASI yang matur ini disebut sebagai galactopoiesis, yang dikenal juga sebagai laktogenesis tahap III (Lawrence and Lawrence, 2016)
 - b. Pada tahap ini, laktasi akan tetap berlanjut bila ASI dikeluarkan (disusukan/diperah)
 - c. Semakin banyak ASI yang dikeluarkan dari tubuh, semakin banyak tubuh akan memproduksi ASI. Menyusui dengan lebih sering atau memerah/memompa ASI dengan sering akan membuat tubuh memproduksi lebih banyak ASI (Cleveland Clinic, 2021).

Dalam proses laktasi (terutama tahap III laktasi), terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran (let-down reflex) yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi.

1. Refleks prolaktin

Dalam puting susu terdapat banyak ujung saraf yang jika dirangsang akan timbul impuls yang menuju hipotalamus, selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon inilah yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli payudara. Sehingga semakin sering rangsangan penyusuan, semakin banyak pula produksi ASI.

2. Refleks aliran (let-down reflex)

Rangsangan puting susu selain diteruskan ke kelenjar hipofisis anterior, juga sampai ke kelenjar hipofisis posterior, yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran ASI, sehingga ASI akan dipompa keluar (PERINASIA, 2019).

13.1.3 Komposisi ASI

ASI yang diproduksi pada hari-hari pertama postnatal adalah kolostrum. Kolostrum dapat disebut sebagai imunisasi pertama untuk bayi, karena kolostrum kaya akan antibodi dan sel-sel pembangkit sistem imun (Mason, Rawe and Wright, 2013). Substansi pelindung yang terkandung dalam kolostrum membuat bakteri dan alergen sulit untuk menyerang tenggorokan, paru-paru dan usus bayi. Kolostrum juga membantu usus dan pencernaan bayi menjadi matur dan berfungsi secara efektif. ASI pertama ini memiliki efek laksatif, yang membantu bayi untuk mengeluarkan feses pertamanya, dan mencegah jaundice. Kolostrum secara bertahap akan berubah menjadi ASI matur dalam dua minggu setelah kelahiran, tetapi faktor pelindung terhadap penyakit yang ada dalam ASI tetap ada.

Komposisi ASI sebagian besar terdiri atas air (87%-88%), dan komponen padat seperti karbohidrat (60-70 g/L), protein (8-10 g/L), dan lemak (35-40 g/L). ASI juga mengandung berbagai vitamin, mineral, enzim, hormon, dan faktor protektif untuk imun bayi. Meskipun ASI mengandung vitamin yang lengkap untuk pertumbuhan normal bayi, namun vitamin D dan K mungkin kurang mencukupi, sehingga bayi memerlukan suplementasi vitamin tersebut (Kim and Yi, 2020). Komposisi ASI yang kompleks dan unik membuat ASI menjadi sumber nutrisi yang lengkap untuk bayi.

Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa komposisi nutrisi ASI dapat berbeda-beda, menyesuaikan kebutuhan dan perkembangan bayi. Demikian pula, komposisi ASI pada ibu yang melahirkan bayi prematur akan berbeda dengan ibu yang melahirkan bayi cukup bulan. Komposisi ASI pada kolostrum juga berbeda dengan ASI transisi (yang diproduksi pada hari ke-8 sampai ke-11 postpartum), dan berbeda pula dengan ASI matur (Golan and Assaraf, 2020). Sehingga sangat penting untuk tetap memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, supaya tidak mengganggu mekanisme supply-and-demand dari ASI.

13.1.4 Teknik Menyusui

Sebelum menyusui bayi, pastikan bahwa ibu menjaga kebersihan diri dengan mandi rutin setiap hari dan mencuci tangan sebelum menyentuh payudara atau bayi.

Adapun cara menyusui yang benar di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Menyusui sesering mungkin/semua bayi (kurang lebih 8-12 kali sehari atau lebih)
2. Bila bayi tidur lebih dari 3 jam, sebaiknya dibangunkan, kemudian disusui
3. Susui sampai payudara terasa kosong, lalu pindah ke payudara sisi yang lain
4. Apabila bayi sudah kenyang, tetapi payudara masih terasa penuh/kencang, maka payudara perlu diperah, dan ASI disimpan. Hal ini bertujuan untuk mencegah mastitis dan menjaga pasokan ASI (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Posisi ibu saat menyusui dapat duduk atau berbaring miring (pastikan bahwa hidung bayi tidak tertutup payudara ibu). Usahakan ibu duduk dengan santai, nyaman, kaki tidak menggantung. Kemudian satu tangan ibu memegang bayi, tangan lain memegang payudara (membentuk huruf C), dan gunakan bantal atau penyangga.

Langkah menyusui yang benar:

1. Sebelum menyusui, cuci tangan ibu terlebih dahulu dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun
2. Ibu duduk dengan santai, kaki tidak boleh menggantung
3. ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada puting susu dan areola sekitarnya untuk menjaga kelembaban puting susu dan sebagai desinfektan.
4. Posisikan bayi dengan benar

Posisi menyusui yang benar adalah sebagai berikut:

- a. Ibu menggendong atau mendekap badan bayi secara utuh. Bayi dipegang dengan satu lengan, dan bokong bayi disangga dengan telapak tangan ibu.

- b. Badan bayi dekat ke tubuh ibu, perut bayi menempel pada badan ibu
 - c. Lengan bayi yang berada di bawah merangkul tubuh ibu, jangan berada di antara tubuh ibu dan bayi. Tangan bayi yang di atas boleh dipegang ibu atau diletakkan di atas dada ibu
 - d. Kepala bayi menghadap ke arah payudara (tidak hanya membelokkan kepalanya)
 - e. Wajah bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting susu
 - f. Kepala, telinga, dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus
 - g. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang
5. Pastikan pelekatan bayi benar.
- Pelekatan bayi yang benar adalah sebagai berikut:
- a. Sentuh sudut mulut bayi atau pipi bayi untuk menstimulasi rooting reflex, sehingga bayi akan membuka mulutnya lebar dan mencari puting susu ibu
 - b. Bayi dekat dengan payudara dengan mulut terbuka lebar
 - c. Dagu bayi menyentuh payudara, mulut terbuka lebar
 - d. Sebagian besar areola terutama yang berada di bawah, masuk ke dalam mulut bayi (bagian areola di atas lebih banyak terlihat dibanding di bawah mulut bayi)
 - e. Bibir bayi terlipat keluar, bibir bawah bayi memutar keluar (bahasa Jawa: ndower)

Apabila pelekatan bayi benar, maka pipi bayi tidak akan terlihat kempot (karena bayi tidak menghisap tetapi memerah ASI), tidak boleh juga terdengar bunyi decak dari mulut bayi, namun hanya boleh terdengar bunyi menelan, bayi tenang, dan ibu tidak kesakitan.

Apabila bayi selesai menyusui, sendawakan bayi sehingga udara yang ikut masuk ke pencernaan bayi dapat keluar. Menyendawakan bayi dapat dilakukan dengan memposisikan bayi tengkurap di pangkuan ibu, atau posisi bayi didekap di dada ibu dengan kepala dan dagu menempel pada bahu ibu, kemudian usap-usap atau tepuk lembut pada punggung bayi hingga bayi bersendawa.

13.1.5 Induksi Laktasi dan Relaktasi

Laktasi sangat dipengaruhi oleh hormonal. Oleh karena itu, induksi laktasi sangat dimungkinkan dengan mekanisme hormonal yang sama. Induksi laktasi berarti bahwa tubuh memproduksi ASI tanpa kondisi kehamilan sebelumnya. Proses ini dilakukan di fasilitas kesehatan, dengan melibatkan penggunaan hormon estrogen dan progesteron selama beberapa bulan untuk membuat seolah-olah tubuh dalam kondisi hamil, sehingga payudara juga akan menyiapkan diri untuk proses laktasi. Selain itu, dianjurkan juga untuk memerah ASI atau memompa payudara beberapa kali sehari, seperti ketika memiliki bayi untuk disusui. Hal ini akan membantu tubuh untuk mengeluarkan hormon prolaktin, yang memproduksi ASI (Cleveland Clinic, 2021).

Relaktasi merupakan proses memulai kembali menyusui pada wanita yang sebelumnya telah berhenti menyusui. Sebuah penelitian terhadap 64 ibu yang dilakukan relaktasi, mendapatkan hasil bahwa relaktasi sangat dimungkinkan pada 100% ibu. Prosedur relaktasi ini dengan menempatkan ibu dan bayi secara bersama-sama selama 24 jam tiap hari, ibu diminta sering menyusui (2 jam sekali, dengan durasi minimal 10-15 menit) dengan posisi dan pelekatan yang tepat, dibawah supervisi tenaga kesehatan terlatih. Relaktasi komplrit dapat dicapai terutama pada ibu yang usianya kurang dari 25 tahun, dan pada ibu yang bayinya kurang dari 6 minggu. Pada penelitian tersebut juga digunakan lactagogue dan plasebo, di mana hasilnya adalah tidak terdapat perbedaan keberhasilan relaktasi pada ibu yang menggunakan lactagogue maupun tidak (Mehta et al., 2018). Keberhasilan relaktasi memerlukan motivasi yang kuat dari ibu, teknik yang tepat, dan dukungan yang kuat dari penyedia layanan kesehatan serta dukungan keluarga dan masyarakat.

13.2 ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Namun demikian, bayi masih tetap dimungkinkan untuk menerima *Oral Rehydration Salts* (ORS), sirup atau tetes obat/vitamin/mineral (Mason, Rawe and Wright, 2013). ASI eksklusif sangat penting untuk perkembangan fisik dan mental bayi/anak. Badan Kesehatan Dunia (WHO)

merekomendasikan pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0-6 bulan. Pada usia ini, kebutuhan nutrisi bayi dapat tercukupi seluruhnya dari ASI, dan ASI adalah gizi terbaik bagi bayi. Selanjutnya, pada usia 6-23 bulan, pemberian ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi, sehingga diperlukan pemberian makanan tambahan disamping ASI (WHO, 2023).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu intervensi spesifik yang penting untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak usia 0-6 bulan, dan selanjutnya pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat merupakan upaya untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan anak dalam masa perkembangan otaknya. Intervensi spesifik ini penting untuk mencegah dan menangani stunting pada anak (Badan Pusat Statistik, 2022). Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penting dari kejadian stunting pada anak-anak, di mana apabila bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif maka risiko stuntingnya akan meningkat sebesar 4,54 kali dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Jannah, 2019).

13.2.1 Manfaat Menyusui dan ASI eksklusif

ASI adalah superfood bagi bayi. Dalam jam pertama kelahiran bayi dan selama beberapa hari pertama kehidupan bayi, ibu memproduksi kolostrum yang merupakan nutrisi yang mampu meningkatkan sistem imun secara alami. Sehingga pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama kehidupan bayi merupakan hal yang sangat penting dan bermanfaat dalam menurunkan risiko kematian bayi (Mason, Rawe and Wright, 2013). Selanjutnya, pada bayi yang menyusui maka akan cenderung lebih jarang sakit dan memiliki risiko mortalitas yang lebih rendah, terutama bila kolostrum diberikan dan bayi menyusui secara eksklusif selama 6 bulan.

Manfaat menyusui dan ASI eksklusif adalah sebagai berikut:

1. ASI memiliki semua nutrisi, cairan, energi yang diperlukan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang, sehingga dapat mencegah malnutrisi.
2. ASI mudah dicerna, dan diserap secara efisien
3. Menyusui akan melindungi bayi dari bahaya seperti air yang tidak bersih (pada pemberian susu formula)
4. ASI mengandung elemen-elemen yang melawan infeksi, sehingga melindungi bayi dari penyakit infeksi, seperti pneumonia dan diare. Pneumonia dan diare adalah dua penyakit utama penyebab kematian

bayi. Risiko kematian pada bayi akibat pneumonia lebih tinggi 15 kali pada bayi yang tidak menyusui dibandingkan bayi yang menyusui eksklusif, dan risiko kematian akibat diare 11 kali lebih tinggi pada bayi yang tidak menyusui dibandingkan bayi yang menyusui eksklusif (Mason, Rawe and Wright, 2013)

5. Tingkat kesembuhan bayi dengan diare lebih tinggi pada bayi yang menyusui dibandingkan bayi yang minum susu botol atau susu formula (Akter et al., 2016)
6. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan tingkat kematian bayi
7. Menurunkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (Sudden infant death syndrome/SIDS) sebesar 36% (Brahm and Valdés, 2017)
8. Bayi yang menyusui lebih jarang mengalami penyakit non-infeksi, seperti eczema, penyakit gigi, lymphoma, dan diabetes
9. Terdapat penelitian-penelitian yang membuktikan adanya hubungan antara pemberian makanan/minuman selain ASI dengan penyakit kardiovaskuler
10. Meningkatkan fungsi kognitif (Mason, Rawe and Wright, 2013)
11. Mengurangi kejadian karies dentis
12. Mengurangi kejadian maloklusi (PERINASIA, 2019)

Menyusui juga bermanfaat bagi ibu. Selain membantu dalam meningkatkan ikatan/bonding ibu dan bayi, menyusui juga memiliki manfaat jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu. Manfaat menyusui dan menyusui eksklusif bagi ibu di antaranya adalah:

1. Mengurangi risiko perdarahan (haemorrhage) postpartum. Segera setelah persalinan, isapan bayi pada payudara ibu akan memicu pengeluaran hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini tidak hanya berfungsi untuk mengeluarkan ASI untuk bayi, tetapi juga memicu kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan postpartum.
2. Menyusui eksklusif bermanfaat sebagai metode kontrasepsi alami dan juga untuk penyimpanan zat besi pada ibu. Hal ini karena dengan menyusui eksklusif, ibu akan lebih lama mendapatkan kembali periode menstruasinya.

3. Proses produksi ASI membutuhkan energi hingga 500 kalori per hari, dan ini membantu ibu menurunkan berat badan setelah kehamilan
4. Ibu memiliki risiko kanker ovarium yang lebih rendah
5. Menurunkan risiko kanker payudara, yang berhubungan dengan meningkatnya durasi menyusui. Diperkirakan bahwa dengan menyusui selama enam hingga 24 bulan selama masa reproduksi ibu dapat menurunkan risiko kanker payudara sebanyak 25% (Mason, Rawe and Wright, 2013)
6. Menyusui akan membuat pengeluaran lebih rendah (menjadi lebih hemat)

13.2.2 Hal-hal yang dapat menghambat ASI eksklusif

Berbagai masalah masih menjadi hambatan sehingga cakupan ASI eksklusif belum tercapai, baik di seluruh dunia maupun di Indonesia. Laporan WHO menyatakan bahwa kurang dari separuh bayi usia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (WHO, 2023). Di Indonesia sendiri, proporsi pemberian ASI eksklusif pada tahun 2021 baru sebesar 52,3% dari target indikator ASI eksklusif sebesar 80% di tahun 2024 (Gayatri, 2021). Penelitian-penelitian menunjukkan bahwa persepsi ketidakcukupan ASI menjadi alasan utama penghentian ASI eksklusif di seluruh dunia (Wood et al., 2016). Selain itu, ibu yang bekerja dan ibu yang melahirkan melalui operasi *sectio caesarea* juga merupakan faktor yang menurunkan durasi menyusui eksklusif (Akter et al., 2016; Gayatri, 2021). Faktor-faktor yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif di antaranya adalah ibu merasa atau berpersepsi bahwa ASInya kurang, kurangnya pengetahuan ibu, faktor sosial budaya, kurangnya informasi mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui, kurangnya konseling laktasi dari tenaga kesehatan, kurangnya motivasi ibu, masalah menyusui pada ibu, dan kurangnya dukungan dari suami atau keluarga, dan peran tenaga kesehatan (Noer, Muis and Aruben, 2011; Aditya, 2023). Masalah lainnya adalah keengganan menyusui dan kelelahan pada ibu, serta kekhawatiran ibu mengenai perubahan payudara setelah menyusui.

Penelitian lain yang dilakukan secara kualitatif mengenai hambatan pemberian ASI eksklusif di Indonesia mendapatkan hasil bahwa faktor-faktor determinan kegagalan pemberian ASI eksklusif adalah faktor dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, tradisi, adanya masalah pada payudara dan faktor pengetahuan ibu. Pada beberapa tradisi budaya, terdapat praktik yang

menghambat ASI eksklusif, yaitu berupa pemberian cairan atau makanan lain kepada bayi sebelum bayi menyusui, dan juga tidak memberikan kolostrum kepada bayi. Selain itu, pada ibu-ibu baru melahirkan yang tinggal dengan keluarga besar, seringkali tidak ada dukungan untuk menyusui kepada ibu namun justru mendukung ibu untuk memberikan susu botol atau susu formula kepada bayi.

Faktor risiko lain dari rendahnya tingkat ASI eksklusif adalah posisi dan teknik pelekatan yang kurang tepat, tidak sering menyusui dan menyusui secara terjadwal, pemberian empeng (pacifiers) dan makanan tambahan, serta persepsi mengenai ASI yang tidak mencukupi (Akter et al., 2016).

Peran dan dukungan tenaga kesehatan sangat penting bagi keberhasilan menyusui. Pemberian dukungan, penguatan dan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar dapat membantu ibu dalam menyusui. Kebijakan rumah sakit dan tenaga kesehatan juga dapat membuat ibu menjadi kurang mampu dalam menyusui. Hal-hal yang menghambat menyusui dari sisi tenaga kesehatan dan kebijakan rumah sakit/klinik di antaranya adalah: memisahkan bayi dari ibu segera setelah kelahiran, pemberian atau penyediaan susu tambahan dan botol susu, tidak ada dukungan untuk menyusui sewaktu-waktu atau adanya penjadwalan dalam waktu menyusui, dan informasi yang kurang tepat mengenai menyusui (Akter et al., 2016).

Kemampuan laktasi dan seberapa lama tubuh memproduksi ASI sangat bervariasi, dan dipengaruhi oleh banyak hal. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi laktasi atau menyusui dari fisiologis tubuh adalah: 1) kadar dan kondisi hormonal, 2) pengobatan, 3) riwayat terapi radiasi, 4) riwayat pembedahan/operasi pada payudara, 5) kondisi medis lain seperti infeksi HIV, dan 6) penggunaan obat terlarang dan alkohol (Cleveland Clinic, 2021).

13.2.3 Upaya Meningkatkan Laktasi dan ASI eksklusif

Mempertahankan laktasi pada prinsipnya adalah berdasarkan supply dan demand. Semakin sering disusukan, maka produksi ASI oleh tubuh akan semakin meningkat. Berikut ini adalah beberapa tips yang perlu dilakukan untuk mempertahankan laktasi (Cleveland Clinic, 2021):

1. Sering menyusui atau memerah ASI (setiap beberapa jam sekali)
2. Makan makanan yang sehat dengan kalori yang cukup. Diet rendah kalori dapat menurunkan supply ASI

3. Minum air yang cukup supaya tetap terhidrasi. Komposisi utama ASI adalah air, sehingga meminum air dalam jumlah yang mencukupi adalah hal yang penting
4. Hindari merokok atau asap rokok, obat-obatan terlarang, atau alkohol. Hal-hal tersebut dapat menurunkan supply ASI, dan juga dapat transfer ke ASI.

Intervensi-intervensi untuk meningkatkan laktasi juga dapat diberikan atau diedukasi oleh tenaga kesehatan. Intervensi yang berupa pemijatan (massage) untuk meningkatkan produksi ASI dan durasi menyusui antara lain adalah: pijat Oketani, oksitosin, marmet BOM (breastcare, oksitosin, dan amrmet), SPEOS (stimulasi pijat endorphin, oksitosin, dan sugesti), Arugaan, dan berbagai pemijatan pada titik-titik akupresur tertentu. Pemijatan pada otot spinal akan mengurangi ketegangan dan stres dan menstimulasi refleks "let-down" (Jannah and Widyawati, 2017; Dağlı and Çelik, 2022). Teknik pemijatan (seperti pijat oksitosin dan dikombinasikan dengan teknik lain seperti akupresur, pijat marmet, oketani, dan terapi musik) yang dilakukan sebanyak dua kali sehari (pagi dan sore) dengan durasi 10-15 menit atau 30-60 menit selama 3-14 hari efektif untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu postnatal (Kartini and Kusumadewi, 2023).

13.3 ASI Perah (ASIP) dan Penyimpanannya

ASI perah merupakan ASI yang dikeluarkan dari payudara ibu untuk diberikan kepada bayi secara tidak langsung (atau untuk waktu mendatang). Memerah atau memompa ASI menjadi hal yang umum dan penting dilakukan, khususnya pada bayi yang prematur atau sakit sehingga tidak bisa menyusui langsung, atau pada ibu yang tidak bisa menyusui bayinya secara langsung (misalnya karena ibu sakit, ada masalah pada payudara, atau ibu kembali bekerja). Secara umum, terdapat tiga cara untuk mengeluarkan ASI: memerah ASI/hand expression, mengeluarkan ASI dengan pompa ASI manual, dan dengan pompa ASI elektrik. Penggunaan metode yang paling tepat tergantung dari berbagai faktor, seperti jarak waktu pemerahan ASI sejak kelahiran, pilihan personal, dan tujuan pemerahan ASI.

Cara pemerah ASI dengan menggunakan tangan/hand expression menurut La Leche League (2017 dalam Noakes, 2017) adalah sebagai berikut:

1. Pegang payudara dengan jari telunjuk dan ibu jari dalam bentuk ‘C’ di sekeliling areola
2. Sangga payudara Anda, lalu tekan payudara ke arah dinding dada untuk menekan saluran susu
3. Tekan payudara di antara jari-jari Anda dan ibu jari untuk menggerakkan susu ke depan menuju puting susu
4. Lepaskan dan ulangi secara berirama: tekan— tekan—rileks (seperti bayi menyusui) hingga aliran susu berhenti
5. Putar tangan Anda sedikit di sekeliling payudara dan ulangi. Lakukan ini untuk setiap bagian payudara Anda hingga terasa lembut dan nyaman.
6. Jaga jari-jari dan ibu jari Anda saling berhadapan saat Anda memutar.

ASI perah sebaiknya disimpan dalam ukuran kecil (15-60mL) per wadah, untuk menghindari ASI perah terbuang karena tidak habis diminum oleh bayi. Panduan lama penyimpanan ASIP dalam berbagai tempat dan suhu adalah sebagai berikut:

Tabel 13.1: Penyimpanan ASI Perah (Noakes, 2017; Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Tempat penyimpanan	Suhu	Lama Penyimpanan
ASI baru diperah disimpan dalam cooler bag	15C	24 jam
Dalam ruangan (ASIP segar)	25C s.d. 32C	4 jam
	< 25C	6-8 jam
Kulkas	< 4C	48-72 jam (2-3 hari)
Freezer pada lemari es 1 pintu	-15C s.d. 0C	2 minggu
Freezer pada lemari es 2 pintu	-20C s.d. -18C	3-6 bulan

Sebelum ASI perah yang dingin diberikan kepada bayi, rendam ASI lebih dulu dalam wadah berisi air hangat. Gunakan botol kaca atau gelas kaca/keramik untuk tempat ASIP dan rendam dalam mangkok kaca/keramik yang berisi air

hangat, jangan menggunakan bahan dari plastik atau melamin (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

13.4 Hambatan dan Masalah Menyusui

Masalah pada payudara pada ibu postnatal dapat menghambat keberhasilan menyusui. Permasalahan yang umum ditemukan adalah ketidakcukupan ASI, pelekatan yang kurang tepat, payudara bengkak, puting susu lecet, puting susu datar atau masuk (inverted), infeksi pada puting susu, abses pada payudara, puting susu nyeri, mastitis, teknik menyusui yang kurang tepat, frekuensi menyusui yang kurang, dan menyusui yang dibuat terjadwal atau tidak sewaktu-waktu ketika bayi membutuhkan (Akter et al., 2016).

Mastitis atau lactation mastitis merupakan masalah yang sering terjadi. Sebuah studi systematic review dan meta-analysis mendapatkan hasil bahwa ada 18 faktor risiko potensial terjadinya mastitis, yaitu: metode pengeluaran (pemerahan) ASI yang kurang tepat, stasis atau bendungan ASI berulang, masa enam bulan postpartum, waktu istirahat (cuti) ibu kurang dari tiga bulan, puting susu abnormal atau luka pada puting susu (crater nipple), trauma pada payudara, postur atau posisi menyusui tidak tepat, posisi tidur pronasi pada masa postnatal, kurangnya kebersihan puting, ibu primipara, tingkat pendidikan rendah, ibu *post sectio caesarea*, pengalaman dipijat dari orang yang bukan tenaga kesehatan, dan gangguan mood postpartum (Lai et al., 2021).

Kondisi pada bayi yang dapat berisiko terhadap kemampuan menyusu antara lain adalah *Tongue tie* dan *lip tie*. *Tongue tie* (Ankyloglossia) merupakan suatu kondisi di mana terdapat jaringan yang terletak di bagian garis tengah antara ujung depan lidah dan/atau di dasar bawah lidah. Sedangkan *lip tie* adalah kondisi di mana terdapat jaringan yang terletak di bagian pertemuan gusi dan bibir bagian dalam. Kondisi-kondisi tersebut dapat menyebabkan terganggunya jangkauan gerak pada bibir dan lidah, seperti saat mengisap (menyusu), memonyongkan bibir, meniup, senyum, mengunyah, berbicara, dan sebagainya. Kondisi ini dapat ditangani secara konservatif dengan terapi wicara, dan tindakan bedah, seperti *Frenotomy*, *Frenuloplasty*, dan *Frenectomy* (Pratama, 2023).



Gambar 13.3: Tongue tie (<https://www.alodokter.com/tongue-tie>)



Gambar 13.4: Lip tie (<https://www.alomedika.com/kontroversi-seputar-lip-tie>)

Masalah menyusui pada bayi dapat mencakup masalah seperti penambahan berat badan yang tidak memadai, posisi dan pelekatan bayi yang kurang tepat, gagal tumbuh, kolik, dan rewel. Pertambahan berat badan bayi yang normal (sesuai kurva pertumbuhan bayi) dan tercukupinya hidrasi pada bayi (salah satunya ditandai dengan buang air kecil lebih dari enam kali sehari, urin encer/tidak pekat) menjadi indikator tercukupinya ASI pada bayi berusia kurang dari 6 bulan. Namun, adanya tantangan yang dihadapi ibu dan bayi dapat menyebabkan penghentian menyusui dini, dengan pasokan ASI yang tidak mencukupi menjadi alasan utama penghentian.

Untuk mengatasi masalah tersebut, sangat penting untuk memberikan dukungan dan edukasi kepada ibu dari tenaga kesehatan, konsultan laktasi, dan kelompok pendukung menyusui untuk meningkatkan durasi menyusui. Adanya kebijakan dan panduan inisiasi menyusui dini, bimbingan langsung mengenai menyusui untuk ibu, dan adanya dukungan berkelanjutan sangat penting untuk membantu ibu mengatasi hambatan menyusui dan mengoptimalkan nutrisi bayi.

Bab 14

Isu Kesehatan Reproduksi di Masyarakat

14.1 Pendahuluan

Isu kesehatan reproduksi merupakan bagian dari mewujudkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing. Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan pencapaian target prioritas penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Kesehatan reproduksi masih merupakan isu global yang dituangkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals dan menjadi salah satu strategi global PBB untuk peningkatan kesehatan perempuan, anak dan remaja (Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2023).

Secara tradisional, kesehatan reproduksi hanya dipelajari dalam konteks kesehatan ibu dan anak (KIA) dan merupakan bagian dari penelitian kesehatan masyarakat. Selama 20 tahun terakhir, cakupan penelitian kesehatan reproduksi semakin meluas, tidak hanya KIA tetapi juga hubungan proses reproduksi dengan masalah sosial lain yang lebih luas seperti kependudukan, keluarga berencana, status perempuan dan penyakit menular seksual. Konteks

demografis kesehatan reproduksi tampaknya mendasari pengembangan strategi kesehatan reproduksi. Dapat dikatakan bahwa strategi kesehatan reproduksi merupakan reaksi dari strategi KB yang terlalu berorientasi pada tujuan penurunan fertilitas dan cenderung mengabaikan perempuan sebagai pengambil keputusan yang mandiri dan dalam kaitannya dengan penggunaan kontrasepsi dan kehamilan dan persalinan (Aprillia and Prayogo, 2022)

Kesehatan reproduksi telah menjadi perbincangan bahkan sering dipolitisasi. Permasalahan Kesehatan reproduksi tidak hanya isu seputar tubuh, juga permasalahan sekeliling kehidupan, baik di tingkat global maupun nasional, dan menjadi perdebatan yang terus menerus yang timbul dari pertanyaan-pertanyaan tentang gender dan kesetaraan, hak asasi manusia, moralitas, agama, dan norma-norma budaya. Isu-isu yang berkaitan dengan reproduksi memobilisasi sentimen yang kuat di antara kelompok-kelompok sosial dan membawa nilai simbolis yang besar bagi pemerintah. Semua masyarakat melakukan kontrol atas reproduksi, tetapi bagaimana dan dengan apa pembenarannya banyak beragam dan berbeda-beda (Blystad et al., 2020).

Di Indonesia, beberapa permasalahan kesehatan reproduksi yang paling menonjol adalah anemia pada ibu, yang berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu (Maternal Mortality Rates/MMR). Keluhan umum lainnya termasuk malnutrisi, pendarahan akibat keguguran, dan persalinan berisiko karena penyakit organ reproduksi. Ada juga tantangan seperti tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan dan kebutuhan yang belum terpenuhi yang mengarah pada kematian ibu, kurangnya akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, ancaman penyakit menular termasuk HIV dan infeksi menular seksual (IMS), serta malnutrisi yang memengaruhi status kesehatan reproduksi (Wang et al., 2003).

14.2 Isu Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi termasuk layanan yang meliputi metode, teknik, dan layanan yang berkontribusi terhadap kesehatan dan kesejahteraan reproduksi dengan mencegah dan menyelesaikan masalah kesehatan reproduksi (World Health Organization, 2004).

14.2.1 Kehamilan yang Tidak Diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) adalah kehamilan yang tidak tepat waktu (mistimed pregnancy) dan kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali (unwanted pregnancy). Kehamilan yang tidak tepat waktu terjadi ketika perempuan menginginkan anak di waktu yang akan datang, namun kehamilan terjadi lebih cepat dari yang direncanakan. Kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali merupakan kehamilan yang terjadi pada wanita yang telah memiliki anak dan tidak menginginkannya lagi. Perempuan dengan KTD dapat mengambil keputusan tindakan terhadap kehamilannya. Ada yang memutuskan tetap melanjutkan kehamilannya, menggugurkannya dengan sengaja, atau mengalami keguguran setelah memutuskan tetap melanjutkan kehamilannya.

Ketika wanita memutuskan untuk tetap melanjutkan kehamilannya, maka akan menyebabkan terjadinya kelahiran yang tidak direncanakan. KTD dapat menjadi indikator peningkatan risiko untuk beberapa kelahiran yang buruk seperti kelahiran prematur, ketuban pecah dini, dan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah. Permasalahan ini dapat terjadi karena umumnya perempuan dengan KTD tidak melakukan perawatan yang maksimal selama masa kehamilan dan terhadap bayinya setelah melahirkan. Ini karena ibu yang mengalami KTD pada umumnya berharap kehamilannya tidak akan berlanjut (Febriana and Sari, 2021).

Menurut data BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) KTD mencapai 17,5%. Artinya setiap 100 kehamilan, 17 kehamilan di antaranya adalah KTD (Fauziah, Hamidah and Subiyatin, 2022). Data UNFPA mendapatkan, setengah dari semua kehamilan, yang berjumlah 121 juta setiap tahun di seluruh dunia, tidak diinginkan. Bagi perempuan dan anak perempuan yang terdampak, pilihan reproduksi yang paling mengubah hidup mereka, apakah akan hamil atau tidak, tidak ada pilihan sama sekali, demikian laporan *State of World Population 2022*, yang dirilis hari ini oleh UNFPA, badan PBB untuk kesehatan seksual dan reproduksi.

Laporan terobosan ini berjudul “Melihat yang Tak Terlihat: Kasus untuk bertindak dalam krisis kehamilan yang tidak diinginkan yang terabaikan,” memperingatkan bahwa krisis hak asasi manusia ini memiliki konsekuensi yang mendalam bagi masyarakat, perempuan dan anak perempuan, serta kesehatan global. Lebih dari 60 persen kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan aborsi dan diperkirakan 45 persen dari semua aborsi tidak

aman, menyebabkan 5-13 persen dari semua kematian ibu, sehingga berdampak besar pada kemampuan dunia untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (United Nations Population Fund, 2022).

14.2.2 Aborsi

Berbagai anekdot telah mengkaitkan aborsi yang diinduksi, dengan komplikasi reproduksi selanjutnya. Karena sebagian besar perempuan yang melakukan aborsi yang diinduksi pada awal masa reproduksi mereka, efek aborsi yang diinduksi pada reproduksi berikutnya menjadi sangat signifikan. Tinjauan literatur menegaskan temuan yang dilaporkan sebelumnya. Pertama, kecuali dalam kasus di mana infeksi mempersulit aborsi yang diinduksi, tidak ada bukti hubungan antara aborsi yang diinduksi dengan infertilitas sekunder atau kehamilan ektopik. Kedua, risiko abortus pada pertengahan trimester, persalinan prematur, dan berat badan lahir rendah pada perempuan yang kehamilan pertamanya diakhiri dengan aspirasi vakum tidak lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan pada kehamilan pertama atau perempuan pada kehamilan kedua yang kehamilan pertamanya cukup bulan.

Namun, risiko melahirkan prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah cenderung lebih tinggi (tetapi tidak secara signifikan) pada perempuan yang kehamilan pertamanya diakhiri dengan aborsi yang diinduksi jika dibandingkan dengan perempuan pada kehamilan kedua dibandingkan dengan perempuan pada kehamilan pertama. Hal ini menunjukkan bahwa aborsi yang diinduksi tidak melindungi perempuan dari risiko berat badan lahir rendah pada anak pertama. Kesimpulan lain, perempuan yang kehamilannya diakhiri dengan dilatasi dan evakuasi mungkin memiliki peningkatan risiko persalinan prematur dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Atrash and Rowland Hogue, 1990).

14.2.3 Perkawinan Dini

Dalam kurun waktu 10 tahun terakhir, praktik perkawinan anak di Indonesia mengalami penurunan sebanyak 3,5 poin persen. Namun, penurunan ini masih tergolong lambat dan diperlukan upaya yang sistemik dan terpadu untuk mencapai target sebesar 8,74 persen pada tahun 2024 dan menjadi 6,94 persen pada tahun 2030. Dalam 10 tahun, perkawinan anak di daerah perdesaan berkurang 5,76 poin persen, sementara di daerah perkotaan hanya berkurang 1 poin persen, mengindikasikan perkembangan yang lebih lambat di perkotaan. Definisi perkawinan anak adalah perkawinan formal atau informal di mana

salah satu atau kedua pihak berusia di bawah 18 tahun. Prevalensi perkawinan anak adalah perempuan usia 20-24 tahun yang menikah sebelum berumur 18 tahun dibagi dengan jumlah perempuan usia 20-24 tahun. Sulawesi Barat memiliki prevalensi tertinggi (19,43%) sementara Jawa Barat memiliki angka absolut tertinggi yang diperkirakan mencapai 273.300 perkawinan anak (United Nations Children's Fund, 2020).

Perkawinan anak berhubungan dengan berbagai faktor yang dapat bersifat struktural maupun yang berasal dari komunitas, keluarga, maupun kapasitas individual. Temuan dari Susenas dan studi literatur memperlihatkan bahwa anak yang lebih rentan terhadap perkawinan anak adalah anak perempuan, anak yang tinggal di keluarga miskin, di perdesaan, dan memiliki pendidikan rendah. Pekerja perempuan usia 18 tahun ke bawah lebih mungkin untuk bekerja di sektor informal dan karenanya menjadi lebih rentan apabila dibandingkan dengan perempuan dalam kelompok umur yang sama yang menikah setelah 18 tahun dan bekerja (Hakiki et al., 2020).

Sebuah lembaga pemerhati anak menyebut pernikahan anak di Indonesia “sangat mengkhawatirkan” karena permohonan yang diajukan melalui dispensasi ke Pengadilan Agama masih tinggi, naik 200% dari tahun 2019.

Di Bojonegoro, Jawa Timur, misalnya, hingga November 2023, permohonan dispensasi nikah yang diajukan orang tua mencapai 435 kasus (United Nations Children's Fund, 2020).

Pernikahan dini dan kehamilan remaja dapat menimbulkan risiko yang parah terhadap kesehatan somatik, mental, dan reproduksi perempuan, serta status pendidikan dan sosial. Bukti-bukti tambahan menunjukkan bahwa perkawinan dini meningkatkan risiko obstetri dan perinatal, seperti berat badan lahir rendah atau prematuritas. Sebuah penelitian di tiga benua (23 negara berpenghasilan rendah dan menengah) menemukan risiko yang lebih tinggi untuk bayi dengan berat badan lahir rendah, persalinan prematur, dan kondisi neonatal yang parah di antara ibu yang berusia 10-19 tahun, dibandingkan dengan ibu yang lebih tua.

Sebuah penelitian berbasis populasi di Amerika Serikat (37 juta kelahiran) mengkonfirmasi bahwa berat badan lahir sangat rendah dan rendah, bayi kecil untuk usia kehamilan, hambatan pertumbuhan janin, bayi lahir mati, dan kematian bayi secara signifikan lebih tinggi di antara ibu yang berusia di bawah 15 tahun. Ketidakmatangan fisiologis ibu membentuk risiko 2-3 kali lebih tinggi untuk berat badan lahir rendah dan hambatan pertumbuhan janin,

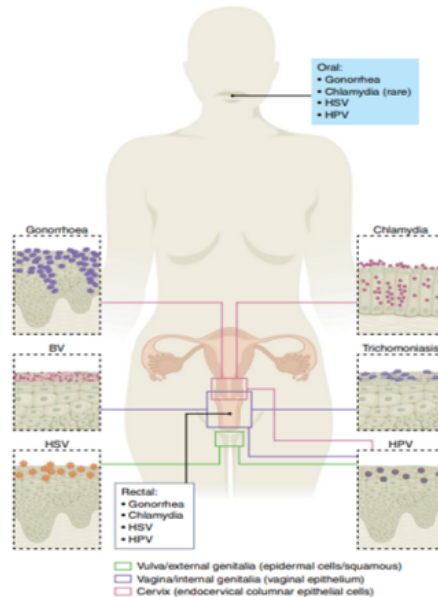
prematuritas, dan kesehatan bayi baru lahir yang buruk. Perkawinan dini juga dapat membahayakan kesehatan ibu, dan sebuah penelitian di Amerika Serikat mengenai kehamilan di bawah 25 tahun menemukan bahwa anemia dan risiko medis (misalnya perdarahan, transfusi darah) secara signifikan lebih tinggi pada ibu yang berusia di bawah 16 tahun (Sezgin and Punamäki, 2020).

14.2.4 Penyakit Menular Seksual/Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan penyebab utama morbiditas reproduksi di seluruh dunia. Penyakit menular seksual adalah penyakit infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Orang yang berisiko terkena PMS adalah orang yang suka berganti-ganti pasangan seksual dan orang yang mempunyai satu pasangan seksual namun pasangan seksualnya berganti-ganti pasangan (Aprilliana, Shaluhiyah and Indraswari, 2021).

Pada tahun 2019, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan terdapat 376 juta episode baru klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis. Tahun 2019, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) melaporkan peningkatan hampir 30% pada klamidia, gonore, dan sifilis antara tahun 2015-2019 dan peningkatan insiden semua IMS selama enam tahun berturut-turut. Di Amerika Serikat pada tahun 2018, beberapa IMS diperkirakan lebih banyak diderita oleh perempuan dibandingkan laki-laki, termasuk gonore, klamidia, dan trikomoniasis. Perempuan sering mengalami komplikasi dari IMS, termasuk infertilitas dan nyeri panggul kronis, yang dapat berdampak seumur hidup.

Dampak IMS yang lebih besar pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki sebagian disebabkan oleh anatomi perempuan. Anatomi urogenital perempuan lebih terbuka dan rentan terhadap IMS dibandingkan dengan anatomi urogenital laki-laki, terutama karena mukosa vagina yang tipis, halus dan mudah ditembus oleh agen infeksi. Leher rahim di ujung distal vagina mengarah ke saluran genital bagian atas termasuk rahim, endometrium, tuba falopi dan ovarium. IMS dapat menimbulkan berbagai gejala dan efek pada berbagai bagian saluran reproduksi wanita, termasuk penyakit ulkus genital, vaginitis (Van Gerwen, Muzny and Marrazzo, 2022).



Gambar 14.1: Situs anatomi yang terpengaruh IMS (Van Gerwen, Muzny and Marrazzo, 2022)

Risiko kehamilan yang tidak direncanakan dan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV, sangat tinggi di kalangan anak muda. Remaja usia 13-24 tahun mencakup hampir setengah dari 20 juta kasus IMS baru dan lebih dari 20% diagnosis HIV baru setiap tahunnya di Amerika Serikat (AS). Di seluruh dunia, remaja dan dewasa muda menyumbang 45% dari semua infeksi HIV baru. Tingkat kehamilan yang tidak diinginkan juga meningkat di kalangan remaja, dengan anak perempuan berusia 15-19 tahun memiliki tingkat kehamilan yang tidak diinginkan yang lebih tinggi daripada anak perempuan dan perempuan dalam kelompok usia lainnya (Poulose, 2016).

Sebuah studi di Brazil (Rodrigues et al., 2023) mendapatkan keragaman infeksi menular seksual (IMS) HPV anal (human papillomavirus) HPV dan non-HPV serta membandingkan kesesuaian antara infeksi anal dan genital pada perempuan yang terinfeksi HIV dan tidak terinfeksi HIV yang tinggal di wilayah Tapajós, Amazon, Brasil. Sebuah penelitian potong lintang dilakukan dengan 112 perempuan yang tidak terinfeksi HIV dan 41 perempuan yang tidak terinfeksi HIV. Kerokan dubur dan serviks dikumpulkan dan dianalisis untuk HPV, *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG),

Trichomonas vaginalis (TV), *Mycoplasma genitalium* (MG), dan *Human alphaherpesvirus 2* (HSV-2). Tes Kappa mengevaluasi kesesuaian antara infeksi anal dan genital. Prevalensi keseluruhan infeksi HPV anal adalah 31,3% pada wanita yang tidak terinfeksi HIV dan 97,6% pada wanita yang terinfeksi HIV. Jenis HPV risiko tinggi (hrHPV) anal yang paling sering ditemukan adalah HPV18 dan HPV16 pada perempuan yang tidak terinfeksi HIV dan HPV51, HPV59, HPV31, dan HPV58 pada perempuan yang terinfeksi HIV. HPV75 Betapapillomavirus anal juga diidentifikasi. IMS non-HPV anal diidentifikasi pada 13,0% dari semua peserta. Analisis konkordansi cukup baik untuk CT, MG, dan HSV-2, kesepakatan yang hampir sempurna untuk NG, moderat untuk HPV, dan variabel untuk jenis HPV anal yang paling sering. Didapat prevalensi infeksi HPV anal yang tinggi dengan kesesuaian yang moderat dan cukup antara HPV anal dan genital serta IMS non-HPV.

14.2.5 HIV (Human Immunodeficiency Virus)

HIV di Indonesia bagaikan sebuah gunung es. HIV dapat ditularkan melalui pertukaran berbagai cairan tubuh dari ODHA, seperti darah, air susu ibu, air mani, dan cairan vagina. HIV juga dapat ditularkan selama kehamilan dan persalinan kepada anak. Orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak biasa sehari-hari seperti berciuman, berpelukan, berjabat tangan, atau berbagi benda-benda pribadi, makanan, atau air

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (infeksi HIV-1 atau HIV-2) menghancurkan limfosit CD4+ dan merusak kekebalan seluler, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan kanker tertentu. Infeksi awal dapat menyebabkan penyakit demam yang tidak spesifik. Risiko manifestasi selanjutnya-terkait dengan defisiensi imun-sebanding dengan tingkat penipisan limfosit CD4+. HIV secara langsung dapat merusak otak, gonad, ginjal dan jantung, menyebabkan gangguan kognitif, hipogonadisme, insufisiensi ginjal atau kardiomiopati. Manifestasinya berkisar dari pembawaan virus tanpa gejala hingga HIV stadium akhir (acquired immunodeficiency syndrome/AIDS), yang ditandai dengan adanya penyakit yang menyebabkan AIDS (infeksi oportunistik yang serius atau kanker) atau jumlah CD4 <200/mcL (Assi et al., 2014).

Infeksi HIV sering dikaitkan dengan perilaku penyimpangan seksual, yaitu penggunaan anus dalam hubungan seksual. Meskipun kanker anus jarang terjadi pada populasi umum, insiden di antara individu dengan HIV positif

sangat tinggi. Dari tahun 1996-2007, insiden kanker anus pada wanita HIV positif adalah 30 per 100.000 orang per tahun; sedangkan, tidak ada kasus kanker anus yang diamati pada wanita dengan negative HIV dengan waktu pengamatan yang sama. Selain itu, perempuan HIV positif memiliki risiko 7,8 kali lipat lebih tinggi terkena karsinoma anus in situ dibandingkan dengan perempuan pada populasi umum. Mirip dengan hubungannya dengan kanker serviks, infeksi HPV adalah penyebab signifikan dari lesi intraepitel anus dan 80% kasus kanker anus di AS. Faktanya, infeksi HPV anal ditemukan lebih sering terjadi daripada HPV serviks pada wanita AS yang HIV positif dan HIV negative. Imunosupresi memainkan peran penting dalam tingginya prevalensi dan persistensi infeksi HPV yang terlihat pada individu dengan HIV positif. Individu yang hidup dengan HIV memiliki peningkatan risiko untuk mendapatkan infeksi HPV dan lebih mungkin untuk memiliki displasia anus yang diinduksi oleh HPV yang persisten, sehingga meningkatkan risiko kanker anus (Well et al., 2021).

Bab 15

Kesehatan Reproduksi Lansia

15.1 Definisi dan Konsep Kesehatan Reproduksi Lansia

15.1.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi di mana seseorang dapat menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab, memuaskan, dan aman, serta memiliki kemampuan untuk bereproduksi serta kebebasan untuk memutuskan kapan dan seberapa sering melakukannya. Ini mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya. Kesehatan reproduksi tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga mencakup hak-hak seksual dan reproduksi yang dijamin dan dipenuhi.

Kesehatan reproduksi pada lansia adalah kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada orang yang berusia lanjut.

15.1.2 Perubahan Fisiologis pada Lansia

Perubahan fisiologis pada lansia merupakan proses alami yang terjadi seiring bertambahnya usia. Beberapa perubahan fisiologis yang umum terjadi pada lansia antara lain:

1. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah penurunan elastisitas pembuluh darah, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah, penurunan kapasitas jantung untuk memompa darah, yang bisa berkontribusi pada risiko gagal jantung dan peningkatan risiko aterosklerosis dan penyakit jantung koroner.

2. Sistem Imun

Bagian tubuh yang bertanggung jawab dalam hal penanganan penyakit infeksi dalam tubuh adalah sistem barier. Pada lansia, kemampuan mekanisme barier menurun. Penurunan mekanisme ini menyebabkan penurunan kemampuan tubuh dalam mengilangkan bakteri dan virus yang masuk ke dalam tubuhnya. Penurunan respon imun, yang bisa meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Penurunan efisiensi vaksinasi dan pemulihan dari penyakit. Peningkatan risiko penyakit autoimun.

3. Sistem Saraf

Berat otak pada lansia umumnya menurun 10-20%. Selain penurunan berat otak, terjadi juga penebalan meningen pada otak lansia dan penebalan intima pada pembuluh darah. Penebalan yang terjadi dapat menyebabkan demensia vascular, stroke, serangan iskemik sesaat. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

4. Sistem Pencernaan

Pada pencernaan lansia terjadi perubahan pada kemampuan digesti dan absorpsi yang terjadi akibat hilangnya opioid endogen dan efek berlebihan dari kolesistokin sehingga dapat memunculkan anoreksia. Perubahan atrofik juga terjadi pada mukosa, kelenjar, dan otot-otot pencernaan. Berbagai perubahan morfologik akan menyebabkan perubahan fungsional sampai perubahan patologik, seperti gangguan

mengunyah dan menelan, perubahan nafsu makan, sampai pada berbagai penyakit. Penurunan produksi enzim pencernaan dan asam lambung, yang bisa mengganggu proses pencernaan. Penurunan motilitas usus, yang dapat menyebabkan sembelit. Peningkatan risiko penyakit seperti divertikulus dan kanker usus besar.

5. Sistem Pernapasan

Jumlah kantong udara (alveoli) pada usia lanjut akan berkurang dibandingkan pada saat usia dewasa. Masalah gangguan pernapasan yang timbul pada lansia adalah radang paru-paru, TB, bronchitis, emfisema dan turunnya daya tahan paru-paru yang menjadikan lansia rentan terhadap berbagai gangguan paru-paru dan pernapasan. Penurunan elastisitas paru-paru dan kekuatan otot pernapasan. Penurunan kapasitas vital paru-paru dan kemampuan untuk menyerap oksigen. Peningkatan risiko infeksi paru-paru seperti pneumonia.

6. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kelenturan, kekuatan otot, dan daya tahan sistem musculoskeletal pada lansia umumnya berkurang. Penurunan sistem musculoskeletal pada lansia dapat diperparah oleh penyakit seperti osteoarthritis, rematik, dan penyakit yang biasa menyerang musculoskeletal.

7. Sistem Endokrin

Fungsi endokrin yaitu organ yang mengeluarkan hormon-hormon. Sistem endokrin biasanya terganggu pada proses penuaan. Akibatnya metabolisme dalam sel-sel dan kemampuan tubuh untuk mengatasi stress terganggu. Penurunan fungsi kelenjar tiroid, yang bisa memengaruhi metabolisme, penurunan produksi hormon seks, seperti estrogen dan testosterone dan peningkatan resistensi insulin, yang dapat menyebabkan diabetes tipe 2.

8. Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan

berbercak. Selain itu, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan liver spot.

9. System Pendengaran

Probiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

10. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus serta atrofi payudara pada wanita. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur.

15.1.3 Perubahan Psikologis pada Lansia

Perubahan psikologis pada lansia merupakan aspek penting dalam memahami proses penuaan. Proses ini tidak hanya memengaruhi fisik tetapi juga emosi, kognisi, dan aspek sosial.

Berikut adalah penjelasan rinci mengenai perubahan psikologis pada lansia:

1. Perubahan Kognitif

a. Penurunan Memori

Lansia sering mengalami penurunan memori, terutama memori jangka pendek. Lansia mungkin sulit mengingat informasi baru atau detail percakapan.

b. Penurunan Kecepatan Pemrosesan

Kecepatan dalam memproses informasi menurun seiring bertambahnya usia. Hal ini dapat memengaruhi kemampuan untuk mengambil keputusan cepat.

c. Penurunan Kemampuan Belajar

Meskipun lansia masih mampu belajar hal baru, prosesnya lebih lambat dibandingkan dengan individu yang lebih muda.

d. Risiko Demensia

Lansia memiliki risiko lebih tinggi terkena demensia, termasuk penyakit Alzheimer, yang memengaruhi kemampuan berpikir dan memori.

2. Perubahan emosional

a. Depresi

Depresi adalah kondisi umum pada lansia dan dapat dipicu oleh kehilangan pasangan, pensiun, atau penyakit kronis. Gejalanya meliputi perasaan sedih, kehilangan minat, dan gangguan tidur.

b. Kecemasan

Lansia mungkin mengalami kecemasan terkait kesehatan, keamanan finansial, atau perubahan dalam kehidupan sehari-hari.

c. Keterlibatan Sosial Menurun

Beberapa lansia mungkin merasa kesepian atau terisolasi akibat berkurangnya interaksi sosial atau kehilangan teman dan keluarga.

3. Perubahan Kepribadian

a. Kestabilan Emosional

Banyak lansia menunjukkan kestabilan emosional yang lebih besar dan kemampuan yang lebih baik dalam mengelola emosi dibandingkan dengan orang yang lebih muda.

b. Fleksibilitas dan Adaptasi

Sifat kepribadian dapat menjadi lebih fleksibel dan adaptif seiring bertambahnya usia, meskipun beberapa individu mungkin menjadi lebih kaku dalam rutinitas mereka.

c. Penghargaan Terhadap Waktu

Lansia sering lebih menghargai waktu dan cenderung fokus pada aktivitas yang memiliki makna pribadi.

4. Perubahan Sosial

a. Pensiun dan Perubahan Peran

Pensiun dapat membawa perubahan signifikan dalam identitas dan peran sosial. Beberapa lansia mungkin merasa kehilangan tujuan, sementara yang lain menikmati kebebasan baru.

b. Hubungan Keluarga

Hubungan dengan keluarga seringkali menjadi lebih penting. Lansia mungkin mencari dukungan emosional dari anak-anak dan cucu.

c. Partisipasi Komunitas

Keterlibatan dalam aktivitas komunitas atau kelompok sosial dapat memberikan dukungan sosial dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

15.2 Aspek Kesehatan Reproduksi pada Lansia

15.2.1 Perubahan Hormonal

1. Menopause

Menopause adalah fase yang dialami wanita ketika menstruasi berhenti secara permanen. Menopause dikatakan terjadi apabila selama 12 bulan haid tidak datang lagi, maka ditetapkan menopause sebenarnya. Sebelum menghadapi masa menopause secara alamiah, seseorang akan dihadapkan pada masa premenopause yang terjadi 3 – 5 tahun sebelum menopause sebenarnya.

Pada tahap ini keluhan klimakterium mulai berkembang. Selanjutnya diikuti pada tahap menopause sampai akhirnya postmenopause yaitu tahap awal setelah 12 bulan tidak haid.

Tahap postmenopause akan dihadapi semua wanita menopause baik yang alamiah maupun menopause dini karena insidensi tertentu. Gabungan premenopause dan postmenopause disebut masa perimenopause. Pada masa inilah terjadi keluhan yang memuncak. Perubahan hormonal selama menopause dapat menyebabkan berbagai gejala seperti hot flashes, kekeringan vagina, dan perubahan mood.

2. Andropause

Andropause adalah suatu keadaan pada pria biasanya pada usia 55 tahun ke atas, akibat penurunan secara perlahan kadar hormon testosteron, androgen (dehidroepiandrosteron, DHEA), hormon pertumbuhan, melatonin, dan lain-lain. Andropause ini terjadi secara perlahan dan pada usia yang lebih lanjut dibanding wanita. Andropause disebut juga sebagai menopause pria.

3. Gejala Andropause

- a. Potensi seksual menurun
- b. Kurang bergairah
- c. Mudah tersinggung
- d. Daya konsentrasi menurun
- e. Mudah letih, lesu, dan lemah
- f. Mengurangi osteoporosis
- g. Rambut rontok, kulit kering, organ reproduksi mengecil

15.2.2 Masalah Seksual

1. Disfungsi Ereksi: Pria lansia mungkin mengalami kesulitan mempertahankan ereksi, yang dapat disebabkan oleh faktor fisik maupun psikologis.
2. Kekeringan Vagina: Wanita pascamenopause sering mengalami kekeringan vagina, yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan selama berhubungan seksual.
3. Penurunan Libido: Baik pria maupun wanita dapat mengalami penurunan hasrat seksual seiring bertambahnya usia.

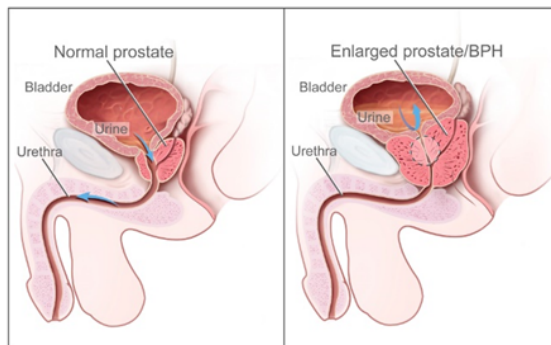
15.3 Penyakit dan Gangguan Reproduksi pada Lansia

15.3.1 Disfungsi Ereksi

Disfungsi Ereksi (DE) adalah ketidakmampuan untuk mendapatkan atau mempertahankan ereksi cukup lama untuk melakukan hubungan seksual. Disfungsi Ereksi (DE), juga dikenal sebagai impotensi. Ada banyak penyebab berbeda, yang mungkin mencakup kondisi yang memengaruhi pembuluh darah, kondisi neurologis, kondisi kesehatan mental, dan cedera. Kondisi ini terbilang umum dialami oleh pria. Sebuah studi tahun 2007 yang diterbitkan dalam *American Journal of Medicine* mencatat risiko impotensi meningkat seiring bertambahnya usia.

15.3.2 BPH (Benign Prostatic Hyperplasia)

Hiperplasia prostat jinak (BPH) adalah suatu kondisi yang memengaruhi jutaan pria dari usia 30 tahun. Hampir semua pria mengalami pembesaran prostat, terutama pada usia 60 tahun ke atas. Kelenjar prostat hanya dimiliki oleh pria. Oleh karena itu, penyakit ini hanya dialami oleh pria. Kondisi ini menyebabkan prostat membesar dengan cara yang tidak bersifat kanker. Akibatnya, aliran urine menjadi tidak lancar dan buang air kecil terasa tidak tuntas. Ketika prostat menciptakan tekanan pada uretra (tabung tempat Anda buang air kecil), hal itu dapat menyebabkan gejala kencing yang mengganggu.



Gambar 15.1: Perbandingan antara ukuran prostat normal (kiri) dan prostat yang membesar (kanan)

15.3.3 Kanker Prostat

Pria memiliki risiko yang tinggi untuk terserang gangguan prostat, terlebih jika sudah memasuki usia lanjut. Mengutip dari World Health Organization, penyakit ini lebih berisiko untuk terjadi pada seseorang yang sudah memasuki usia lanjut, atau lebih dari 65 tahun. Hal yang dapat meningkatkan risiko seseorang alami kanker prostat, antara lain etnis dan faktor keturunan. Berbeda halnya dengan kanker yang menjangkit pria usia tua. Kanker yang ditemukan bukanlah karena bakat genetik, melainkan karena mutasi gen yang mengakibatkan perubahan sifat pada sel organ. Pertumbuhan kanker pada usia senja ini bila dapat diibaratkan, sama seperti benalu yang berkembang sangat lambat. Penanganan yang dilakukan pun cenderung pengobatan secara konservatif.

15.3.4 Menopause

Menopause adalah periode ketika seorang wanita berhenti mengalami menstruasi secara permanen, biasanya terjadi ketika ovarium berhenti menghasilkan hormon estrogen dan progesteron. Umumnya terjadi antara usia 45-55 tahun, namun bisa terjadi lebih awal atau lebih lambat.

Tahapan Menopause:

1. Perimenopause: Fase transisi sebelum menopause, di mana gejala mulai muncul dan siklus menstruasi menjadi tidak teratur.
2. Menopause: Fase ketika menstruasi berhenti selama 12 bulan berturut-turut.
3. Postmenopause: Fase setelah menopause, di mana gejala dapat berlanjut tetapi risiko kondisi kesehatan terkait rendahnya estrogen meningkat.

Gejala menopause yang muncul dapat berupa gejala fisik, emosional dan seksual. Gejala fisik seperti hot flashes, keringat malam, kesulitan tidur, perubahan berat badan, kulit kering, dan nyeri sendi. Gejala emosional seperti perubahan suasana hati, iritabilitas, kecemasan, dan depresi. Gejala seksual seperti penurunan libido, kekeringan vagina, dan nyeri saat berhubungan seksual.

15.3.5 Vaginitis

Vaginitis pada lansia adalah peradangan atau infeksi pada vagina yang sering terjadi pada wanita lanjut usia. Penyebab, gejala, diagnosis, dan pengobatannya dapat berbeda dari yang terjadi pada wanita yang lebih muda. Setelah menopause, kadar estrogen menurun, menyebabkan penipisan dinding vagina, penurunan kelembaban, dan perubahan pH vagina, yang dapat memicu vaginitis. Selain itu, infeksi bakteri (vaginosis bakteri), jamur (kandidiasis), atau parasit (trikomonirosis) dapat menyebabkan infeksi vagina. Penggunaan produk kebersihan yang keras, sabun, atau deterjen bisa menyebabkan iritasi dan peradangan. Diabetes, gangguan sistem imun, atau penggunaan antibiotik yang berlebihan dapat meningkatkan risiko infeksi vagina.

15.3.6 Prolaps Organ Panggul

Prolaps Organ Panggul (POP) adalah kondisi di mana organ-organ dalam panggul seperti rahim, kandung kemih, atau rektum, turun atau menonjol keluar melalui vagina atau anus karena melemahnya jaringan pendukung di sekitarnya. Kondisi ini sering terjadi pada wanita lanjut usia dan dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Banyaknya kehamilan dan proses persalinan yang berulang dapat melemahkan otot-otot dan ligamen panggul. Penurunan kadar estrogen selama menopause dapat menyebabkan melemahnya jaringan panggul. Batuk kronis, obesitas, dan mengangkat beban berat dapat meningkatkan tekanan di dalam perut dan panggul, menyebabkan prolaps. Seiring bertambahnya usia, otot-otot dan ligamen secara alami menjadi lebih lemah. Beberapa wanita mungkin memiliki jaringan panggul yang lebih lemah karena faktor genetik.

15.3.7 Infeksi Saluran Kemih (ISK)

Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi bakteri atau jamur yang terjadi di bagian sistem kemih. ISK adalah infeksi yang menyerang bagian manapun dari sistem kemih, termasuk ginjal, ureter, kandung kemih, dan uretra. Selain itu, ISK adalah salah satu infeksi paling umum pada lansia. Lansia pun bisa mengalami gejala yang lebih parah daripada orang dewasa lain yang lebih muda. Ketika bakteri memasuki uretra dan sistem kekebalan tidak melawannya, bakteri dapat menyebar ke kandung kemih dan ginjal. ISK pada lansia memerlukan perhatian khusus karena dapat memicu komplikasi serius seperti sepsis jika tidak ditangani dengan benar. Oleh karena itu, penting untuk mengenali gejalanya sejak dini dan melakukan pencegahan yang tepat.

15.3.8 Penurunan Libido

Penurunan libido pada lansia adalah fenomena umum yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor fisik, psikologis, dan sosial. Pada pria, penurunan kadar testosteron seiring bertambahnya usia dapat menyebabkan penurunan gairah seksual. Pada wanita, menopause menyebabkan penurunan estrogen yang dapat mengurangi libido. Kondisi seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan obesitas dapat memengaruhi gairah seksual. Beberapa obat, termasuk antidepresan, obat tekanan darah, dan obat untuk penyakit kronis lainnya, dapat menurunkan libido. Selain itu, gangguan mental seperti depresi dan kecemasan juga dapat menurunkan minat pada aktivitas seksual. Stres dari berbagai sumber, termasuk pensiun atau kehilangan pasangan, dapat berdampak negatif pada libido.

15.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi Lansia

15.4.1 Gaya Hidup dan Pola Makan

Gaya hidup dan pola makan berperan besar dalam memengaruhi kesehatan reproduksi lansia. Beberapa faktor gaya hidup dan pola makan yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi lansia antara lain:

1. Gaya Hidup

a. Aktivitas Fisik

Melakukan aktivitas fisik secara rutin dapat meningkatkan sirkulasi darah dan menjaga keseimbangan hormon yang penting untuk kesehatan reproduksi. Aktivitas fisik ringan hingga sedang seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga dapat membantu menjaga kebugaran dan fungsi tubuh.

b. Teknik Relaksasi

Menggunakan teknik relaksasi seperti meditasi, pernapasan dalam, dan pijat dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan reproduksi.

- c. Kebiasaan Tidur
Kualitas tidur yang baik sangat penting untuk kesehatan reproduksi karena tidur memengaruhi keseimbangan hormon.
 - d. Kebiasaan Merokok dan Alkohol
Merokok dan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat memengaruhi fungsi reproduksi dan hormonal.
2. Pola Makan
- a. Nutrisi Seimbang
Mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, termasuk buah-buahan, sayuran, protein, dan lemak sehat, dapat membantu menjaga kesehatan reproduksi.
 - b. Asupan Vitamin dan Mineral
Vitamin D dan kalsium penting diberikan untuk kesehatan tulang dan fungsi hormon. Vitamin E dapat membantu meningkatkan kualitas sperma dan kesehatan sel telur. Meskipun lebih dikenal untuk kesehatan reproduksi pada wanita usia subur, asam folat juga penting untuk kesehatan reproduksi lansia.
 - c. Antioksidan
Makanan yang kaya antioksidan seperti buah beri, kacang-kacangan, dan sayuran hijau dapat melawan radikal bebas yang merusak sel-sel tubuh, termasuk sel-sel reproduksi.
 - d. Hindari Makanan yang Diproses
Makanan olahan dan tinggi gula dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

15.4.2 Penggunaan Obat-Obatan

Penggunaan obat-obatan pada lansia dapat memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan reproduksi lansia. Beberapa jenis obat yang umum digunakan oleh lansia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi meliputi:

1. Obat Antihipertensi dapat menyebabkan disfungsi ereksi pada pria dan juga penurunan libido.

2. Obat Antidepresan seperti SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) dapat menyebabkan penurunan libido, disfungsi ereksi, dan kesulitan mencapai orgasme.
3. Obat Antiandrogen yang digunakan dalam pengobatan kanker prostat dan kondisi lainnya, obat ini dapat menyebabkan penurunan libido dan disfungsi ereksi.
4. Obat Kemoterapi dapat menyebabkan infertilitas, penurunan libido, dan masalah seksual lainnya.
5. Obat Antidiabetes, beberapa obat antidiabetes, seperti metformin, dapat memengaruhi libido dan fungsi seksual.
6. Obat Penurun Kolesterol, Statin dapat menyebabkan disfungsi ereksi dan penurunan libido pada beberapa pria.
7. Obat Pereda Nyeri (Opioid), Penggunaan jangka panjang dapat menyebabkan penurunan libido dan disfungsi seksual.

Lansia harus berkonsultasi secara rutin dengan dokter untuk memonitor efek samping obat-obatan terhadap kesehatan reproduksi. Penyesuaian dosis atau penggantian obat dapat membantu mengurangi efek samping negatif. Terapi fisik, psikologis, atau hormonal mungkin diperlukan untuk mengatasi masalah reproduksi yang timbul.

15.4.3 Faktor Psikososial

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia antara lain mengalami kesepian, duka cita karena kehilangan seseorang yang berarti dalam hidup, depresi, cemas, parafrenia, serta dapat terjadi sindrom Diogenes yaitu menampakkan penampilan dan perilaku yang mengganggu.

15.4.4 Peran Keluarga dan Masyarakat

Peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam mendukung kesehatan dan kesejahteraan lansia. Beberapa cara yang dapat dilakukan keluarga dan masyarakat dalam memengaruhi kesehatan reproduksi lansia:

1. Peran Keluarga

a. Dukungan Emosional

Keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan oleh lansia, terutama dalam menghadapi perubahan fisik dan emosional terkait dengan usia. Dukungan ini dapat membantu lansia merasa lebih diterima dan dipahami.

b. Akses ke Layanan Kesehatan

Keluarga berperan dalam memastikan lansia mendapatkan akses ke layanan kesehatan yang tepat, termasuk pemeriksaan rutin dan perawatan khusus untuk masalah kesehatan reproduksi.

c. Pendidikan dan Informasi

Keluarga dapat membantu lansia mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit, serta mendukung lansia dalam mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan.

d. Pengelolaan Obat dan Terapi

Lansia mungkin memerlukan bantuan dalam mengelola obat-obatan dan terapi yang diresepkan untuk masalah kesehatan reproduksi. Keluarga dapat membantu memastikan bahwa pengobatan dilakukan dengan benar.

e. Perawatan Harian

Untuk lansia yang memerlukan perawatan sehari-hari, keluarga dapat membantu dalam aktivitas seperti kebersihan pribadi, mobilitas, dan asupan nutrisi yang mendukung kesehatan reproduksi.

2. Peran Masyarakat

a. Edukasi dan Kesadaran

Masyarakat dapat membantu meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi lansia melalui program edukasi, seminar, atau workshop. Ini termasuk informasi tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada usia lanjut dan cara-cara menjaga kesehatan reproduksi.

b. Dukungan Sosial

Dukungan emosional dan sosial dari keluarga, teman, dan komunitas dapat memengaruhi kesehatan reproduksi lansia. Hubungan sosial yang baik dapat mengurangi stres, meningkatkan kualitas hidup, dan mendukung akses ke layanan kesehatan.

c. Akses ke Layanan Kesehatan

Masyarakat dapat berperan dalam memastikan bahwa lansia memiliki akses yang memadai ke layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan rutin dan perawatan khusus terkait kesehatan reproduksi. Ini juga termasuk advokasi untuk kebijakan kesehatan yang mendukung lansia.

d. Kesehatan Mental dan Emosional

Kesehatan mental dan emosional berhubungan erat dengan kesehatan fisik. Masyarakat bisa menyediakan layanan konseling atau kelompok dukungan untuk lansia, membantu mereka mengatasi perubahan yang terkait dengan usia.

e. Kebijakan dan Infrastruktur

Kebijakan pemerintah dan infrastruktur komunitas yang mendukung lansia, seperti pusat kesehatan geriatri atau fasilitas perawatan, juga berpengaruh. Masyarakat dapat berperan dalam memengaruhi kebijakan ini melalui advokasi dan partisipasi dalam proses politik.

f. Pemahaman dan Sikap

Sikap masyarakat terhadap kesehatan reproduksi lansia juga memengaruhi kesejahteraan mereka. Mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan terhadap isu-isu kesehatan reproduksi lansia dapat mendorong mereka untuk mencari bantuan medis dan dukungan yang diperlukan.

Secara keseluruhan, pendekatan yang komprehensif dan inklusif dari keluarga dan masyarakat dapat sangat bermanfaat dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi lansia.

Daftar Pustaka

- Abdul Bari Saifuddin dkk, (2006), Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi , Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Tridasa Printer, Jakarta.
- Abeng D. (2018). Kesehatan Lansia. Malang, Intimedia.
- Aditya, P. (2023) 5 Penyebab yang Membuat Gagal ASI Eksklusif. Available at: <https://primayahospital.com/kebidanan-dan-kandungan/penyebab-gagal-asi-eksklusif/>.
- Ahmad, M. (2020). "Buku Ajar Kesehatan Reproduksi". Bandung: Media Sains Indonesia
- Akbar, H.,, Qasim, N.M., Hidayani, W.R. (2021). Teori Kesehatan Reproduksi. Aceh : Yayasan Penerbit Muhammad Zaini
- Akter, S. et al. (2016) ‘A Study on post partum breast problems of mothers attending at lactation management center (LMC)’, Bangladesh Medical Journal, 44(3), pp. 136–139. doi: 10.3329/bmj.v44i3.27372.
- Alfirevic, Z., Kelly, A. J., & Dowswell, T. (2016). Intravenous oxytocin alone for cervical ripening and induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, (5), CD003246.
- Aliyah1 Lutfatul dan Insani Uswatun .2023. “ Pengaruh Penerapan Vulva Hygiene terhadap Risiko Infeksi Luka Episiotomi pada Ibu Post Partum di Ruang Mawar RSUD Kardinah Kota Tegal” dalam jurnal Aisyiyah Surakarta Journal of Nursing (halaman 46-54).
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. Obstetrics & Gynecology, 131(5), e140-e150.

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2019). ACOG Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics & Gynecology*, 131(5), e140-e150.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*, 135(6), e237-e260..
- American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia. (2016). Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia: An Updated Report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Obstetric Anesthesia and the Society for Obstetric Anesthesia and Perinatology. *Anesthesiology*, 124(2), 270-300.
- Anggraini Heni dan Riansari Dewi. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perdarahan Postpartum pada Ibu Bersalin di RSUD Pringsewu dalam Jurnal: *Midwifery Journal Kebidanan*, Vol. 3 No. 1 Januari 2018, hal. 63-68.
- Ani, M., Astuti, E.D. and Hutabarat, J. (2021) 'Biologi Reproduksi dan Mikrobiologi'.
- Anwar, A., Budiningsih, M. and Juriana, J. (2018) 'Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMA Negeri I Babelan-Bekasi Jawa Barat', *Jurnal Segar*, 6(2), pp. 69–84.
- Aprillia, U.B. and Prayogo, M.S. (2022) 'Kesehatan Reproduksi Manusia: Ruang Lingkup Dan Kompleksitas Masalah', *JIMAD; Jurnal Ilmiah Madrasah*, 1.
- Aprilliana, R., Shaluhiyah, Z. and Indraswari, R. (2021) 'Determinan Praktik Seks Berisiko Ims (Studi Pada Anak Jalanan Usia 12-18 Tahun Di Rumah Perlindungan Sosial Anak Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(3), pp. 294–301. Available at: <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29613>.
- Ardiansyah, S. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja*
- Armini, Ni Wayan. (2017). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi.
- Aryunita, S.S.T. and Kes, M. (no date) *Asuhan Kehamilan*. PT Inovasi Pratama Internasional.

- Assi, R. et al. (2014) 'Sexually transmitted infections of the anus and rectum', *World Journal of Gastroenterology*, 20(41), pp. 15262–15268. Available at: <https://doi.org/10.3748/wjg.v20.i41.15262>.
- Astuti, T. dkk. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Pdf. ed. Tim MCU Group. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Atikah Rahayu, SKM, MPH, dr. Meitria Syahadatinna Noor, M.Kes, Fahrini Yulidasari, SKM, MPH, Fauzie Rahman, SKM, MPH, Andini Octaviana Putri, SKM. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*
- Atrash, H.K. and Rowland Hogue, C.J. (1990) '11 The effect of pregnancy termination on future reproduction', *Bailliere's Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 4(2), pp. 391–405. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0950-3552\(05\)80234-2](https://doi.org/10.1016/S0950-3552(05)80234-2).
- Ayu, P. (2023) 'Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Di Posyandu Remaja Rw 07 Kelurahan Sidakaya Cilacap Selatan Tahun 2023'. Universitas Al-Irsyad Cilacap.
- Azizah. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik (2022) *Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2022*. Jakarta: BPS.
- Baiq Ricca Afrida. (2022). *Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Pekalongan, Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Baktiar. (2011). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Barker, M. et al. (2018) 'Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception', *The Lancet*, 391(10132), pp. 1853–1864. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30313-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30313-1).
- Baziad. (2003). *Menopause dan Andropause*. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Berzoff, J., (2016). Chapter 5: Psychosocial Ego Development: The Theory of Erik Erikson. Inside Out and Outside in: Psychodynamic Clinical Theory and Psychopathology in Contemporary Multicultural Contexts. Maryland: Roman & Littlefield.

- Billeaud, C. et al. (2022) 'Nutrition of Pregnant and Lactating Women in the First 1000 Days of Infant', *Healthcare (Switzerland)*, 10(1), pp. 1–11. Available at: <https://doi.org/10.3390/healthcare10010065>.
- BKKBN. (2012). *Pembinaan Kesehatan Reproduksi Bagi Lansia dalam Modul Pembelajaran BKL Seri 3*.
- Blystad, A. et al. (2020) 'Reproductive health and the politics of abortion', *International Journal for Equity in Health*, 19(1), pp. 1–4. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-1157-1>.
- Bobak Loderwik Jensen. (2011). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Ed.4*, Jakarta.
- Brahm, P. and Valdés, V. (2017) 'Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding', *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), pp. 15–21.
- Chavarro, J.E. and Schlaff, W.D. (2018a) 'Introduction: Impact of nutrition on reproduction: an overview', *Fertility and Sterility*, 110(4), pp. 557–559. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.07.023>.
- Cleveland Clinic (2021) Lactation. Available at: <https://my.clevelandclinic.org/health/body/22201-lactation> (Accessed: 2 July 2024).
- Crystal D. Karakochuk, Kyly C. Whitfield, Tim J. Green, K.K. (2017) *The Biology of the first 1000 days*. 1st edn. Edited by P. Lester Packer. New York, USA: University of Southern California School of Pharmacy Los Angeles, California.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., & Casey, B. M. (2018). *Williams obstetrics* (25th ed.). McGraw Hill Education.
- Curtis, K. M., Tepper, N. K., Jatlaoui, T. C., Berry-Bibee, E., Horton, L. G., Zapata, L. B., ... & Whiteman, M. K. (2016). US medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016. *MMWR. Recommendations and reports: Morbidity and mortality weekly report. Recommendations and reports*, 65(3), 1-103.
- Cynthia Gabriel. (2017). *Natural Hospital Birth: The Best of Both Worlds*. Harvard Common Press.

- Dağlı, E. and Çelik, N. (2022) 'The effect of oxytocin massage and music on breast milk production and anxiety level of the mothers of premature infants who are in the neonatal intensive care unit: A self-controlled trial', *Health Care for Women International*. Taylor and Francis Ltd., 43(5), pp. 465–478. doi: 10.1080/07399332.2021.1947286.
- Dep. Kes RI. (2001). *Kesehatan Reproduksi*: Jakarta
- Depkes RI United Nation Population Found. (2002). *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan (KIE) Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Dasar*. Jakarta Depkes RI.
- Dewi Maritalia. 2017. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Goysen Publishing
- Diyan Indriyani, et al, (2018). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas: Upaya Promotif Dan Preventif Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi*. Yogyakarta: Ar-Ruz Media.
- Eny Kusmiran (2012) *Kesehatan reproduksi remaja dan wanita*.
- Fauziah, P.S., Hamidah, H. and Subiyatin, A. (2022) 'Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja', *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 3(2), p. 53. Available at: <https://doi.org/10.24853/myjm.3.2.53-62>.
- Febriana, F. and Sari, L.K. (2021) 'Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan Di Indonesia Tahun 2017', *Seminar Nasional Official Statistics, 2020(1)*, pp. 1041–1051. Available at: <https://doi.org/10.34123/semnasoffstat.v2020i1.592>.
- Fratami, S.I. (2022) 'Pengaruh Pembelajaran Blended Learning Berbasis Edmodo Terhadap Hasil Belajar Dan Literasi Digital Peserta Didik Pada Materi Sistem Reproduksi Pada Manusia (Studi Eksperimen di kelas XI MIPA SMA Negeri 2 Tasikmalaya Tahun Ajaran 2021/2022)'. Universitas Siliwangi.
- Gabbe, S. G., Niebyl, J. R., Simpson, J. L., Landon, M. B., Galan, H. L., Jauniaux, E. R., & Driscoll, D. A. (2020). *Obstetrics: Normal and problem pregnancies* (8th ed.). Elsevier.
- Gayatri, M. (2021) 'Exclusive Breastfeeding Practice in Indonesia: A Population-Based Study', *Korean Journal of Family Medicine*, 42(5), pp. 395–402. doi: 10.4082/kjfm.20.0131.

- Ghani, L. (2009). *Seluk Beluk Menopause*. Media Peneliti dan Pengembang. Kesehatan. Volume XIX Nomor 4 Tahun 2009.
- Giri Susilo Adi,Rudi Haryono, Taukhit. (2022). “Buku Modul Standar Operasional Prosedur Keterampilan Keperawatan.”
- Golan, Y. and Assaraf, Y. G. (2020) ‘Genetic and Physiological Factors Affecting Human Milk Production and Composition’, *Nutrients* 2020, Vol. 12, Page 1500. Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 12(5), p. 1500. doi: 10.3390/NU12051500.
- Hakiki, G. et al. (2020) ‘Pencegahan Perkawinan Anak Ucapan Terima Kasih’, Unicef, pp. 1–3.
- halodoc.com. (2024). Pentingnya Menjaga Kesehatan Reproduksi pada Lansia.
- Harnani, Dkk. (2022) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta. Zahir Publishing.
- Harnita, S. (2021) ‘Gambaran Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Dalung Kabupaten Badung Tahun 2021’. Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021.
- Haryati Astuti, B. et al. (no date) *GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI* PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.
- Helmi, S.T. et al. (no date) *Pendidikan Sebaya Remaja Putri Tentang Keputihan (Flour Albus) dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Penerbit Adab.
- Heyrani, S.Si.T, M.Kes, Nur Aisah Latuconsina, SKM., M.Kes, Luluk Yulianti, S.Si.T.,MPH, Ns. Fauziah Rudhiati, M.Kep., Sp.Kep.An, dr. Mutia Lailani, M.Sc., M. M. (2023). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Eureka Media aksara*
- Hidayat, A. A., (2013). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan*. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B., (2013). *Perkembangan Anak Jilid 2*. Jakarta: Erlangga.
- Hutagalung, N.R., Kep, M. and Vaskuler, A.A. (2024) ‘BAB 9 Kardiovaskuler: Vaskular’, *Bunga Rampai Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia*, p. 96.
- Ida Bagus Gede Manuaba, (1999), *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Area EGC Jakarta

- Ida, P. (2016) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia, K.K.R. (2021) Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Intan Kumalasari, dkk. (2012). Kesehatan Reproduksi: untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan: salemba medika, Jakarta
- Irianto, D, pekik. (2017). Pedoman Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan. CV. Andi Offset
- Ismainar, H., Marlina, H. and Harnani, Y. (2016) Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Deepublish.
- Jannah, M. (2019) Faktor Risiko Status Pemberian ASI, Frekuensi Penimbangan di Posyandu dan Pertumbuhan terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Dharma Rini Kabupaten Temanggung. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Jannah, S. R. and Widyawati, M. N. (2017) ‘Comparing Effectiveness Of Palm Dates And Oxytocin Massage In Stimulating Breastmilk Production Of Post Partum Mother’, International Conference On Applied Science and Health, (33), pp. 63–69.
- Jayanti Ira. 2020. Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. Jakarta : CV Budi Utami
- Kana YNR., dkk. (2023). Dasar kesehatan Reproduksi. Banten : Sada Kurnia Pustaka.
- Kartini, M. and Kusumadewi, B. N. (2023) ‘Efektivitas Massage untuk Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Postpartum’, Jurnal Kesehatan, 12(1), pp. 163–177. doi: 10.46815/jk.v12i1.146.
- Kemenkes RI. (2022). Modul Kebijakan Dan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak. Makasar: BBPK.
- Kemenkes, (2010). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes, (2022). Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Direktorat Kesehatan Departemen Kesehatan Keluarga.

- Kemenkes, R. (2017) Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas dan Dewasa, Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Penyandang Disabilitas dan Dewasa.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) Buku KIA - Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (2023) 'Metadata Indikator Pembangunan Rencana Kerja Pemerintah (Rkp) Tahun 2024'. Available at: [https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/dokumenbappenas/konten/Upload Terbaru/Buku Metadata Indikator RKP 2024.pdf](https://perpustakaan.bappenas.go.id/e-library/file_upload/koleksi/dokumenbappenas/konten/Upload%20Terbaru/Buku%20Metadata%20Indikator%20RKP%202024.pdf).
- Khairina, I. et al. (2021) Perilaku Kesehatan Remaja. 1st edn. Padang: Andalas University Press.
- Kim, S. Y. and Yi, D. Y. (2020) 'Components of human breast milk: From macronutrient to microbiome and microRNA', *Clinical and Experimental Pediatrics*, 63(8), pp. 301–309. doi: 10.3345/cep.2020.00059.
- Koga, F. et al. (2020) 'Relationship between nutrition and reproduction', *Reproductive Medicine and Biology*. John Wiley and Sons Ltd, pp. 254–264. Available at: <https://doi.org/10.1002/rmb2.12332>.
- Kudesia, R. et al. (2021) 'Dietary Approaches to Women's Sexual and Reproductive Health', *American Journal of Lifestyle Medicine*. SAGE Publications Inc., pp. 414–424. Available at: <https://doi.org/10.1177/15598276211007113>.
- Kumalasari, I. (2017). Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir & Kontrasepsi. Jakarta: EGC
- Kusmiran, E. (2020) Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Lai, B. Y. et al. (2021) 'Risk factors for lactation mastitis in China: A systematic review and meta-analysis', *PLoS ONE*, 16(5 May), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0251182.
- Lawrence, R. A. and Lawrence, R. M. (2016) Breastfeeding - a Guide for the Medical profession. Eight. Philadelphia: Elsevier.

- Lowdermilk, Perry, Cashion. (2013). *Keperawatan Maternitas*. 8 Buku I. Singapura: Elsevier.
- Lusiana El Sinta, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Mameli, C., Mazzantini, S. and Zuccotti, G.V. (2016) 'Nutrition in the first 1000 days: The origin of childhood obesity', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(9). Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph13090838>.
- Mansyur, N., & Dahlan, K. A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. In Makara Printing Plus.
- Marshall, N.E. et al. (2022) 'The importance of nutrition in pregnancy and lactation: lifelong consequences', *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Inc., pp. 607–632. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.12.035>.
- Mary L. Rosser, Karen L. F. Helsing. (2019). *Labor and Delivery Nursing: Guide to Evidence-Based Practice*. Springer Publishing Compa
- Mason, F., Rawe, K. and Wright, S. (2013) *Superfood for Babies - How Overcoming Barriers to Breastfeeding will Save Children's Lives*. London. Available at: <https://www.savethechildren.org/content/dam/global/reports/health-and-nutrition/baby-superfood-asia.pdf?vanityurl=BF-Report>.
- Mayasari A.T., Febriyanti H., dan Primadevi I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita Disepanjang Daur Kehidupan*. Aceh : Syiah Kuala University Press
- Mehta, A. et al. (2018) 'Relactation in lactation failure and low milk supply', *Sudanese Journal of Paediatrics*, 18(1), pp. 39–47. doi: 10.24911/sjp.2018.1.6.
- Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta. Salemba Medika.
- Modul Lansia. (2022). <http://eprints.uad.ac.id/36821/1/Modul%20Lansia.pdf>
- Monks, F., Knoers, A. & Haditono, S. R., (2019). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.

- Moore Heslin, A. and McNulty, B. (2023) 'Adolescent nutrition and health - Characteristics, risk factors, and opportunities of an overlooked life stage', *Proceedings of the Nutrition Society* [Preprint]. Cambridge University Press. Available at: <https://doi.org/10.1017/S0029665123002689>.
- Mousa, A., Naqash, A. and Lim, S. (2019) 'Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: An overview of recent evidence', *Nutrients*, 11(2), pp. 1–20. Available at: <https://doi.org/10.3390/nu11020443>.
- Muchsin, E.N. and Sulistyorini, A. (2021) *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Jakarta: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Mulyani, N. S . (2013). *Menopause Akhir Siklus Menstruasi pada Wanita Usia Pertengahan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Munandar Arif. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat. Media Sains Indonesia.
- Mutmainnah, dkk. (2021) *Mengenal Kesehatan Reproduksi*. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia
- Nathania, Monita, Sulasmi, Mohdari. (2014). *Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan*. Banjarmasin: Jurnal kebidanan & keperawatan. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/191/162>.
- National Institute of Child Health and Human Development (2017) *About Breastfeeding and Breastmilk*. Available at: <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/breastfeeding/conditioninfo> (Accessed: 2 July 2024).
- Nelsen, J., (2011). *Positive Discipline, The Classic Guide to Helping Children Develop Self Discipline, Responsibility, Cooperation, and Problem Solving Skills*. New York: Billantine .
- Noakes, A. (2017) 'A practical guide to expressing breast milk', *Journal of Health Visiting*, 5(9), pp. 442–446. doi: 10.12968/johv.2017.5.9.442.
- Noer, E. R., Muis, S. F. and Aruben, R. (2011) 'Praktik Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif - Studi Kualitatif pada Dua Puskesmas, Kota Semarang', *Media Medika Indonesiana*, 45(3).

- Noveri Aisyaroh. (2012). Keswhatan Reproduksi Remaja https://research.unissula.ac.id/file/publikasi/210104090/635Kespro_Remaja.pdf
- Noviani, A., Sari M., Septina, H.R., H. (2020) 'Profil Kesehatan Ibu Dan Anak 2020', Badan Pusat Statistik, 53(9), pp. 111–133.
- Nugroho, Taufan. (2014). Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita.Pdf. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. In Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.
- Ostojic, S.M. et al. (2024) 'Association between dietary intake of creatine and female reproductive health: Evidence from NHANES 2017–2020', Food Science and Nutrition [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.1002/fsn3.4135>.
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Georontik: Yogyakarta. Nusa Medika.
- Penny Simkin, Janet Whalley, Ann Keppler, Janelle Durham, April Bolding. (2016). Pregnancy, Childbirth, and the Newborn: The Complete Guide. Da Capo Lifelong Books.
- Peraturan Pemerintah No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- Peraturan Pemerintah, N. 61 (2014) PP Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi.
- PERINASIA (2019) Materi Pelatihan Manajemen Laktasi. Jakarta: Perkumpulan Perinatologi Indonesia (PERINASIA).
- Permatasari, T.A.E. et al. (2021) 'The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi experimental study', BMC Pregnancy and Childbirth, 21(1), pp. 1–15. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03676-x>.
- Phongluxa, K. et al. (2020) 'Factors influencing sexual and reproductive health among adolescents in Lao PDR', Global Health Action, 13(sup2). Available at: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1791426>.
- Poltekkes Depkes Jakarta I (2020) Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya. Jakarta: Salemba Medika.

- Poulose (2016) 'Technology-Based Interventions', *Physiology & behavior*, 176(1), pp. 139–148. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.007>.Technology-Based.
- Prastiwi M. (2017). Tetap Sehat Saat Lansia Pencegahan Dan Penanganan 45 Penyakit Yang Sering Hinggap Di Usia Lanjut. Yogyakarta: Rapha Publishing
- Pratama, O. I. (2023) Pengaruh Lip Tie dan Tongue Tie (Ankyloglossia) Terhadap Kemampuan Feeding pada Bayi, Kemenkes RI. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2894/pengaruh-lip-tie-dan-tongue-tie-ankyloglossia-terhadap-kemampuan-feeding-pada-bayi.
- Pratiwi Evi. 2022. Evidence Based dalam Kebidanan: Kehamilan, Persalinan dan Nifas. Jakarta : EGC
- Pratomo, H. et al. (2022) KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA. 1st edn. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Prawitasari. (2015). Aspek Sosio Psikologis Lansia di Indonesia, Universitas Gadjah Mada, Jurnal Psikologis, No.1, Juni 2015, hal 27-34
- Puspita, I.M. (2022) Biologi Reproduksi. Rena Cipta Mandiri.
- Puspitasari, A.D. et al. (2023) Buku Saku Kesehatan Reproduksi Remaja. Depok: CV. Semesta Irfani Mandiri.
- Putri, Y, Yulianti, S, Umami, D. (2022). Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Sistem Reproduksi Dalam Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir. 1st ed. ed. M Nasrudin. Jawa Tengah: Nasya Expanding Management.
- Rajagopalan, S. (2003) 'Nutrition challenges in the next decade *', 24(3), pp. 275–280.
- Ratnawati Ana. (2018). Asuhan keperawatan maternitas. Yogyakarta Penerbit Pustaka Baru Press.
- Ratnawati, Ana.(2017). Asuhan Keperawata Maternitas. Yogyakarta:
- Rika Handayani, dkk. (2022). Dasar Kesehatan Reproduksi: yayaan kita menulis.
- Rima Wirenviona, Chintya Riris. (2020). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja

- Rocha, C., Constante Jaime, P. and Ferreira Rea, M. (2016) How Brazil's Political Commitment to Nutrition Took Shape, Global Nutrition Report - From promise to impact: ending malnutrition by 2030.
- Rodrigues, L.L.S. et al. (2023) 'Diversity of Anal HPV and Non-HPV Sexually Transmitted Infections and Concordance with Genital Infections in HIV-Infected and HIV-Uninfected Women in the Tapajós Region, Amazon, Brazil', *Viruses*, 15(6). Available at: <https://doi.org/10.3390/v15061328>.
- Rokayah, Y., Inayanti, E., & Rusyanti, S. (2021). *Buku Ajar Kesehatan reproduksi & Keluarga berencana (KB)*. Pekalongan : NEM
- Rosdahl, B. Caroline dan Kowalski, T. Mary. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*, Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Rosyida, D.A.C. (2019) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita*. Jakarta: Pustaka Baru.
- Ruspita, R., Susanti, K. and Rahmi, R. (2022) *Kesehatan Reproduksi Pada Remaja*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Satriawan, E. (Koordinator P.K. (2019) *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil(Stunting)*. Jakarta.
- Scoot, J. (2002). *Buku Saku Obstetri and Ginekology*. Jakarta Widya Medika.
- Senja, Andika Oktavian., et al. ., (2022). *Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi: a, Jawa tengah vol 12 no 1, Hal 85-92*
- Series, E.S. of T.L.M. and C.N. (2013) 'Maternal and Child Nutrition', (June 6, 2013), pp. 1–12.
- Setyo Retno Wulandari. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Zahir Publishing.
- Sezgin, A.U. and Punamäki, R.L. (2020) 'Correction to: Impacts of early marriage and adolescent pregnancy on mental and somatic health: the role of partner violence (Archives of Women's Mental Health, (2020), 23, 2, (155-166), 10.1007/s00737-019-00960-w)', *Archives of Women's Mental Health*, 23(2), p. 167. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00971-7>.
- Sihite H, Siregar N. (2022) *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Jawa Tengah. Nasya Expanding Management*.

- Silvestris, E., Lovero, D. and Palmirotta, R. (2019) 'Nutrition and female fertility: An interdependent correlation', *Frontiers in Endocrinology*. Frontiers Media S.A. Available at: <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00346>.
- Skoracka, K. et al. (2021) 'Female Fertility and the Nutritional Approach: The Most Essential Aspects', *Advances in Nutrition*. Oxford University Press, pp. 2372–2386. Available at: <https://doi.org/10.1093/advances/nmab068>.
- Soetikno, V., Ransil, B. J., & Japardi, I. (2019). Kajian Penerapan Analgesia Epidural pada Persalinan Normal di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Periode 1 Januari 2018 sampai 31 Desember 2018. *Jurnal e-Biomedik (eBm)*, 7(3), 1351-1355.
- Suparno, P., (2006). *Teori Perkembangan Kognitif Jean Piaget*. 1 Hrsg. Yogyakarta: Kanisius.
- Susilowati, D. (2017). Hubungan Beberapa Faktor Ibu Lansia Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Lansia di Puskesmas Lebdosari Semarang Triwulan 1 *Jurnal kesehatan Masyarakat (e-jurnal)* volume 5, Nomor 1, januari 2017 (ISSN:2356-3346) <http://ejurnal-sl.undip.ac.id/index.php/jkm.jurnal.kesehatan.masyarakat> (Vol. 5).
- Undang – Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 (2009).
- UNICEF. (2020). *Implementation guidance: protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative*.
- United Nations Children's Fund (2020) 'Perkawinan Anak di Indonesia', UNICEF Idonesia, p. 1. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/media/2826/file/Perkawinan-Anak-Factsheet-2020.pdf>.
- United Nations Population Fund (2022) 'Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis, says new UNFPA report', Unfpa [Preprint], (March). Available at: <https://www.unfpa.org/press/nearly-half-all-pregnancies-are-unintended-global-crisis-says-new-unfpa-report>.
- Vaivada, T., Gaffey, M.F. and Bhutta, Z.A. (2017) 'Promoting early child development with interventions in health and nutrition: A systematic

- review', *Pediatrics*, 140(2). Available at: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-4308>.
- Van Gerwen, O.T., Muzny, C.A. and Marrazzo, J.M. (2022) 'Sexually transmitted infections and female reproductive health', *Nature Microbiology*, 7(8), pp. 1116–1126. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41564-022-01177-x>.
- Wang, C.C. et al. (2003) 'Reproductive health indicators for China's rural areas', *Social Science and Medicine*, 57(2), pp. 217–225. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00341-6](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00341-6).
- Well, J.S. et al. (2021) 'HHS Public Access', 35(3), pp. 606–615. Available at: <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01503-8>. Knowledge.
- WHO (2021) Mental health of adolescents. Available at: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health/?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwnei0BhB-EiwAA2xuBuCgWPROxs4GHXa_n8AlloZwASt3pD_HajcXHXjtXilQ7S5wW9ZUTRoCYhcQAvD_BwE.
- WHO (2023) Breastfeeding. Available at: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2.
- WHO, (2007). *Early Child Development: a Powerful Equalizer*. Jenewa: World Health Organization.
- Widiyastuti, Dkk. (2020). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat. Media Sains Indonesia.
- Winarsih. (2018). *Pengantar Ilmu Gizi Dalam Kebidanan*. Pustaka Baru Press.
- Wood, N. K. et al. (2016) 'Interventions that Enhance Breastfeeding Initiation, Duration, and Exclusivity: a Systematic Review', *Wolters Kluwer Health*, (October 2016), pp. 299–307.
- World Health Organization (2004) 'Reproductive health strategy', Department of Reproductive Health and Research, p. 36. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/68754/1/WHO_RHR_04.8.pdf.
- World Health Organization. (2020). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. WHO Press.
- Yudkin, P. L., & Redman, C. W. (2016). Early interventions to prevent stillbirth. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*, 21(1), 19-26.

- Yulizawati & Afrah, R., (2022). *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Yuningsih, W. (2023) 'Implementasi Aplikasi Ethno-Edugames (Bebentengan) Untuk Meningkatkan Penguasaan Konsep Siswa Sma Pada Materi Sistem Reproduksi'. Fkip Unpas.

Biodata Penulis



Marlynda Happy Nurmalita Sari, S.ST, MKM, merupakan Putri dari Bapak Tugiyono, M.Pd dan Endang Sujarwati, S.Pd, lahir di Sragen pada tanggal 29 Maret 1989. Saya menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar sarjana Kebidanan di Universitas Sebelas Maret tahun 2011 dan magister Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia tahun 2015. Pada tahun 2011 diangkat menjadi Dosen di Perguruan Tinggi Swasta Akademi Kebidanan Pelita Ilmu Depok. Kemudian pada tahun 2019 diangkat menjadi Dosen Perguruan Tinggi Negeri di Poltekkes

Kemenkes Semarang sampai sekarang.



/Lia Rosa Veronika Sinaga SKM, M.KM. Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan , Universitas Sari Mutiara Indonesia. Penulis lahir di Padang tanggal 1 April 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan Universitas Sari Mutiara Indonesia. Pendidikan tinggi yang pernah ditempuh dari D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Sari Mutiara Medan (2009). Setelah lulus melanjutkan pendidikan

ke jenjang S.1 Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dan lulus tahun 2012 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mutiara Indonesia di Medan. Kemudian saya kembali melanjutkan pendidikan saya dengan bidang yang sama kesehatan masyarakat dan lulus S.2 Magister Kesehatan Masyarakat (M. KM) tahun 2015.

Bekerja sebagai dosen tetap di Universitas Sari Mutiara Indonesia pada Program Studi Kesehatan Masyarakat sejak tahun 2015 sampai dengan sekarang. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Dasar Kesehatan Reproduksi, dan Promosi Kesehatan.

Penulis telah menghasilkan delapan buah karya berupa buku di antaranya “Buku Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat” yang telah memiliki HAKI dan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2021), “Buku Dasar Kesehatan Reproduksi” yang telah mendapatkan HAKI dan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2022) “Buku Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku” yang telah mendapatkan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2021) “Buku Pelayanan Kontrasepsi” yang telah mendapatkan HAKI dan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2021) “Buku Kesehatan Reproduksi Masyarakat” yang telah mendapatkan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2021) “Buku Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)” yang telah mendapatkan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2021) “Buku Etika Perilaku dan Hukum Kesehatan” yang telah mendapatkan HAKI dan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2022) “Buku IMS dan HIV/AIDS” yang telah mendapatkan HAKI dan ISBN (Penerbit Yayasan Kita Menulis, 2023)

Penulis aktif melakukan penelitian, pengabdian masyarakat dan menulis berbagai jurnal ilmiah



Veronica Yeni Rahmawati lahir di Kediri, pada 24 November 1988. Penulis memulai karirnya sejak menamatkan pendidikan profesi Ners pada tahun 2012 dari Universitas Airlangga Surabaya. Karir dimulai sebagai dosen pengajar di STIKes Husada Jombang (2012-2014).

Sejak tahun 2015 hingga sekarang Penulis aktif sebagai dosen keperawatan maternitas di STIKes RS Husada Jakarta. Tahun 2016 penulis melanjutkan kuliah Magister dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan lulus pada tahun 2019. Penulis aktif melakukan tridharma perguruan tinggi dengan melaksanakan pengajaran, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.

Email: vero@stikesrshusada.ac.id



Sri Juwarni. Status sebagai Dosen Tetap terhitung mulai tahun 2008 sampai sekarang, pada Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Jurusan Kebidanan. Pada saat ini sebagai Tim mengajar mata kuliah Pengantar Kebidanan , mengampu Mata Kuliah Kesehatan Perempuan dan KB, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal., Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Melaksanakan Penelitian dan Pengabdian Masyarakat di lingkup Komunitas.

Selain itu tetap aktif dalam Penelitian dan pengabdian masyarakat, membimbing mahasiswa sebagai: Pembimbing Akademik , Praktek Klinik dan menyusun Laporan Tugas Akhir dan Karya Tulis Ilmiah serta bimbingan ke Lahan Praktek Lapangan. Pembimbing Try Out UKOM dan UKOM

E-mail: ikbal16juli@gmail.com



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

Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kota Padangsidimpuan, Sumatera Utara, yang membidangi bagian Anggaran Dasar Anggaran Rumah Tangga.



Yulidian Nurpratiwi. Lahir dari Nibung dari kepulauan Bangka Belitung. Saat ini sebagai Kepala Program Studi Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman. Riwayat Pendidikan S1 Keperawatan di STIKes Medika Cikarang (2003-2010), Pendidikan Profesi Ners di STIKes Medika Cikarang yang saat ini sudah alih bentuk menjadi Universitas Medika Suherman (2012-2013), Pendidikan Magister Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta (2018-2020) dengan Peminatan Keperawatan

Maternitas.

Sejak tahun 2021 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Keperawatan dan saat ini mengampu mata kuliah Keperawatan Dasar, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas dan Terapi Komplementer di Universitas Medika Suherman dan juga terlibat aktif sebagai dosen pembimbing mahasiswa Skripsi, Karya Ilmiah Akhir Ners.

Selama ini terlibat aktif dalam organisasi PPNI sebagai Ketua DPK PPNI Pendidikan dan Keanggotaan AIPNI Regional V.

E-mail: yulidian07nuarif@gmail.com



Sitti Sarifah Kotarumalos, S.ST., M.Keb lahir di Ambon pada tanggal 12 Januari 1990. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Ambon Tahun 2009 dan D-IV Kebidanan Klinik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2013. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya pada tahun 2018. Sebelumnya pernah bekerja Sebagai Bidan PTT di Puskesmas Kataloka Kab. Seram Bagian Timur pada Tahun 2010-2012 . Saat ini bekerja sebagai Dosen di Poltekkes Kemenkes Maluku sampai sekarang

Mengampu mata kuliah Asuhan Kebidana Kehamilan, Asuhan Persalinan dan BBL, Anatomi Fisiologi, Farmakologi, dan Kegawatdaruratan di DTPK

Selama ini terlibat aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan pendekatan kesehatan Ibu dan Anak khususnya dalam asuhan kehamilan dan persalinan

Telah menulis 1 Buku Soal dan Pembahasan UKBIDAN (Ujian Kompetensi Bidan) Dilengkapi Tips Dan Trik Lulus UKBIDAN dan 2 Modul teori tentang Asuhan Kebidanan Kehamilan dan Modul teori Kegawatdaruratan DTPK

E-mail: manisifah1201@gmail.com



Nur Hamima Harahap lahir di Desa Aek Rao TN 24 April 1989, saat ini bekerja di Universitas Aulfa Royhan Kota Padangdisimpulan yang terletak di Provinsi Sumatera Utara. Sebelumnya mengikuti pendidikan D-III Akademi Kebidanan Sehat Medan dan pendidikan D-IV Bidan Pendidik Universitas Haji Medan, selanjutnya S1 Kebidanan dan S2 Kesehatan Masyarakat serta pendidikan Profesi Bidan di Universitas Aulfa Royhan. Saya Salah Satu Dosen Tetap Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Royhan di Kota Padangsidimpaun.

Mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Kebijakan Dalam Pelayanan Kebidanan, Asuhan Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, dan Terapi Komplementer dalam Asuhan Kebidanan. Selama ini terlibat aktif dalam Praktik Klinik Mandiri Mahasiswa Di Laboratorium.

E-mail : nurhamimaharahap3@gmail.com



Zuraidah lahir di Medan, pada 10 Agustus 1975. Latar belakang pendidikan D-IV Bidan pendidik dari Universitas Gadjah Mada dan menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan minat studi Kesehatan Reproduksi di Universitas Sumatera Utara tahun 2015. Saat ini bekerja sebagai pengajar di Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan Medan.



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

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



Dimpu Rismawaty Nainggolan, SST., M.Kes. Dosen Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara, Poltekkes Kemenkes Medan. Penulis lahir di Medan tanggal 25 Oktober 1978. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Tapanuli Utara Poltekkes Kemenkes Medan. Jenjang Pendidikan Tinggi Penulis dimulai dari D-III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Medan dari Tahun 2002 s.d 2005, Tamatan Program Pendidikan

Diploma IV (empat) Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Dep. Kes Medan dari Tahun 2007 s.d 2009, Pendidikan Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi dari Universitas Sumatera Utara pada tahun 2015. Selama berkarya penulis melakukan Tridarma Perguruan Tinggi yaitu Mengajar, Meneliti, dan Mengabdikan kepada Masyarakat. Penulis juga sudah mempublikasikan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis menekuni bidang Menulis.



Ajeng Hayuning Tiyas, S.ST., M.Keb. lahir di Karawang, pada 20 Agustus 1987. Penulis tercatat sebagai lulusan Magister Kebidanan Universitas Áisyiyah Yogyakarta tahun 2018. Penulis saat ini bekerja di Poltekkes Kemenkes Mamuju, sebagai dosen di Prodi D-III Kebidanan dan sebagai Sekretaris Pusat Penjaminan Mutu dan Pengembangan Pendidikan Poltekkes Kemenkes Mamuju. Penulis sebelumnya pernah bekerja di Prodi Profesi Bidan Universitas Medika Suherman Bekasi dan menjadi praktisi klinis di RS, klinik dan Puskesmas. Penulis aktif dalam kegiatan pengajaran, penelitian, publikasi ilmiah serta pengabdian kepada masyarakat.



Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda YAKKUM kampus Temanggung (yang sebelumnya adalah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngesti Waluyo). Bidang yang ditekuni adalah keperawatan, khususnya keperawatan maternitas dan riset keperawatan/kesehatan.

Penulis menyelesaikan pendidikan S1 dan Ners pada Jurusan Ilmu Keperawatan Universitas Gadjah Mada (UGM) dan melanjutkan S2 pada Magister Keperawatan di universitas yang sama. Penulis juga lulus S2 Master of Nursing Charles Darwin University. Saat ini sedang menempuh pendidikan Doktorat Ilmu Kesehatan dan Keperawatan di Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Penulis telah menerbitkan artikel-artikel penelitian dan pengabdian masyarakat pada berbagai jurnal, juga telah menulis buku di bidang Keperawatan Maternitas.



Sukaisi. Kelahiran Medan tahun 1976 saat ini bekerja sebagai Dosen tetap di Prodi D-III Kebidanan Medan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidikan di FK UGM Yogyakarta dan Magister Ilmu Biomedik di FK USU Medan.

Melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi, dengan mata kuliah yang diajar Anatomi Fisiologi, Kesehatan Perempuan & Perencanaan Keluarga, Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru, Farmakologi. Melaksanakan penelitian terkait obesitas pada remaja, praktek kebidanan dan aromaterapi, inisiasi menyusui dini, konsumsi jambu dalam menaikkan kadar hemoglobin, dan pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat. Sudah menulis beberapa buku referensi.

E-mail: sukaisi.kes@gmail.com



Rika Yuanita Pratama. Saat ini menjabat sebagai Sekretaris Prodi S1 Kesehatan Masyarakat dan Dosen aktif di STIKes Kapuas Raya Sintang. Riwayat Pendidikan D3 Keperawatan Akper Pemprov Kalbar, S1 Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang dan menyelesaikan S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Mengampu mata kuliah Kesehatan Global, Dasar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga, Gender, Layanan Kespro dan Seksual, Ilmu Gizi Dasar, Dinamika Kelompok, Pengembangan dan Pengorganisasian Masyarakat, dan Metodologi Penelitian.

E-mail: rikapratama2@gmail.com

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA

Permasalahan dan isu terkait kesehatan reproduksi sedang tren dikalangan masyarakat. Permasalahan kesehatan reproduksi akan memberikan dampak dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Peran pemerintah, tenaga kesehatan serta kesadaran masyarakat sendiri sangat penting untuk mengatasi permasalahan ini.

Pada buku ini akan diuraikan mengenai kesehatan reproduksi dan keluarga kedalam 15 bab yaitu:

Bab 1 Prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi

Bab 2 Kesehatan Reproduksi Remaja

Bab 3 Permasalahan Kesehatan Remaja

Bab 4 Keluarga Berencana

Bab 5 Kesehatan Wanita Usia Subur

Bab 6 Kehamilan

Bab 7 Persalinan dalam Kesehatan Reproduksi

Bab 8 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi

Bab 9 Peran Gizi dalam Kesehatan Reproduksi

Bab 10 Postpartum

Bab 11 Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita

Bab 12 Tumbuh Kembang

Bab 13 Menyusui dan ASI Eksklusif

Bab 14 Isu Kesehatan Reproduksi di Masyarakat

Bab 15 Kesehatan Reproduksi Lansia



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

