

# BUKU SAKU EDUKASI UNTUK **BIDAN**



Dr. Maryuni, Am.Keb, SKM, MKM  
Prof. Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc  
Prof. Dr. Evi Martha, MKes

# BUKU SAKU EDUKASI UNTUK BIDAN

Penulis

Dr. Maryuni, Am.Keb, SKM, MKM

Prof. Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc

Prof. Dr. Evi Martha, MKes

**BFS**  
Medika  
PENERBIT BFS MEDIKA

# BUKU SAKU EDUKASI UNTUK BIDAN

## Penulis

Dr. Maryuni, Am.Keb, SKM, MKM  
Prof. Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc  
Prof. Dr. Evi Martha, MKes

## Editor

Widi Arti, S.Fis., M.Kes

## Hak Cipta Penerbitan

@2023 Penerbit BFS Medika

Jl. Raya Sungon NO 21 Cluster C10 NO 04 , Suko, Kec.  
Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61224  
Telp :0896-8225-8086

Website : [www.penerbitbfsmedika.com](http://www.penerbitbfsmedika.com)

Anggota IKAPI : 305/JTI/2021

Desain Cover : Ari Susanto

Desain Layout : Aditiya Rahman

ISBN : 978-623-88783-6-9

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak Sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan system penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

## PRAKATA

Berkat Rahmat Allah SWT, penulis dengan penuh rasa syukur berhasil menyelesaikan Buku Saku Edukasi untuk Bidan. Proses penyusunan buku ini didasarkan pada tinjauan literatur serta pengalaman peneliti selama melakukan studi awal dan observasi terhadap ibu hamil di Kabupaten Pacitan, Provinsi Jawa Timur.

Keterlibatan ibu hamil dan keluarga mereka di pedesaan memiliki peranan yang sangat penting dalam mempersiapkan kehamilan dan proses persalinan. Selain itu, partisipasi aktif komunitas dalam program kesiapsiagaan persalinan juga sangat diperlukan. Hal ini diharapkan dapat mengurangi faktor-faktor terlambat yang seringkali menjadi penyebab kematian ibu, seperti terlambatnya pengambilan keputusan di tingkat keluarga, terlambatnya akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, terlambatnya pemberian pertolongan di fasilitas pelayanan kesehatan, serta keterlambatan komunitas dalam menanggapi kematian ibu.

Dalam konteks masyarakat pedesaan, kolaborasi bersama masyarakat dalam upaya pencegahan kematian ibu sangatlah penting. Keterlibatan aktif komunitas dalam persiapan kehamilan dan persalinan diharapkan dapat mengurangi angka kematian ibu yang disebabkan oleh keterlambatan komunitas dalam mengambil tanggung jawab terhadap kondisi tersebut.

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Buku Saku Edukasi Untuk Bidan ini. Buku Saku Edukasi untuk Bidan ini akan terus diperbaiki dan

disempurnakan, oleh karena itu masukan dari berbagai pihak sangat kami harapkan. Semoga Buku Saku Edukasi untuk Bidan ini dapat memberikan manfaat sebagai panduan bagi bidan dalam memberikan edukasi bagi ibu hamil dan keluarga mereka khususnya di daerah pedesaan Kabupaten Pacitan Provinsi Jawa Timur.

Februari 2024

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>MODUL EDUKASI .....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>

### **BAB 1 Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (Antenatal**

<b>Care) .....</b>	<b>1</b>
1.1 Deskripsi Singkat.....	2
1.2 Pendekatan Pelatihan .....	3
1.3 Peran dan Kompetensi .....	4
1.4 Tujuan Pelatihan .....	4
1.5 Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	5
1.6 Langkah – Langkah Pembelajaran .....	5
1.7 Uraian Materi.....	6
1.7.1 Pemeriksaan Kehamilan Di Polindes .....	8
1.7.2 Menjaga Nutrisi Kehamilan .....	13
1.7.3 Kelas Ibu Hamil.....	14
1.7.4 Beberapa Hal Yang Perlu Disampaikan Pasa Ibu Hamil dan Keluarganya.....	14
1.7.5 Yang Harus Dihindari Selama Kehamilan.....	16
1.7.6 Kehamilan Yang Berisiko (4 Telalu) .....	16
1.8 Evaluasi .....	16
REFERENSI.....	18

### **BAB 2 Kesiapsiagaan Persalinan .....**

2.1 Deskripsi Singkat.....	22
----------------------------	----

2.2 Pendekatan Pelatihan.....	22
2.3 Peran dan Kompetensi.....	23
2.4 Tujuan Pelatihan.....	23
2.5 Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	24
2.6 Langkah – Langkah Pembelajaran.....	24
2.7 Uraian Materi.....	25
2.7.1 Tujuan Program.....	26
2.7.2 Tanda Awal Persalinan.....	28
2.7.3 Perawatan Setelah Persalinan.....	29
2.7.4 Konseling Kesehatan Ibu Nifas.....	30
2.8 Evaluasi.....	34
REFERENSI.....	35

**BAB 3 Tanda – Tanda Bahaya Kehamilan, Persalinan dan Nifas Yang Harus Diwaspadai.....37**

3.1 Deskripsi Singkat.....	38
3.2 Pendekatan Pelatihan.....	38
3.3 Peran dan Kompetensi.....	39
3.4 Tujuan Pelatihan.....	40
3.5 Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	40
3.6 Langkah – Langkah Pembelajaran.....	40
3.7 Uraian Materi.....	41
Tanda Bahaya Pada Kehamilan.....	43
Tanda Bahaya Pada Persalinan.....	44
Tanda Bahaya dan Penyakit Pada Ibu Nifas.....	45

**BAB 4 Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan.....47**

4.1 Deskripsi Singkat.....	48
4.2 Pendekatan Pelatihan.....	48
4.3 Peran dan Kompetensi.....	49

4.4 Tujuan Pelatihan .....	49
4.5 Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	50
4.6 Langkah – Langkah Pembelajaran .....	50
4.7 Uraian Materi.....	50
4.7.1 Tujuan Penggunaan KB Pasca Persalinan.....	51
4.7.2 Metode KB Pasca Persalinan Berdasarkan Lamanya Penggunaan Kontrasepsi .....	51
<b>BAB 5 Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif .....</b>	<b>55</b>
5.1 Deskripsi Singkat.....	56
5.2 Pendekatan Pelatihan.....	57
5.3 Peran dan Kompetensi .....	58
5.4 Tujuan Pelatihan .....	58
5.5 Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	58
5.6 Langkah – Langkah Pembelajaran .....	59
5.7 Uraian Materi.....	59
5.7.1 ASI Eksklusif .....	59
5.7.2 Upaya Agar Berhasil Memberikan ASI Eksklusif.....	62
5.7.3 Pesan Untuk Ibu Menyusui .....	62
5.7.4 Manfaat.....	63
<b>BAB 6 Budaya – Budaya yang Membahayakan Kehamilan     dan Persalinan .....</b>	<b>65</b>
6.1 Deskripsi Singkat.....	66
6.2 Pendekatan Pelatihan .....	66
6.3 Peran dan Kompetensi .....	67
6.4 Tujuan Pelatihan .....	68
6.5 Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan.....	68
6.6 Langkah – Langkah Pembelajaran .....	68

6.7 Uraian Materi.....	69
6.7.1 Pernikahan Dini.....	70
6.7.2 Budaya Pantang Makanan Tertentu.....	74
6.7.3 Ibu Hamil Harus Makan Dua Kali Lipat Karena Bayinya Ikut Makan.....	75
<b>BAB 7 SKRINNING PADA MASA KEHAMILAN .....</b>	<b>77</b>
7.1 Skrinning Kesehatan.....	78
7.2 Pelayanan Kesehatan Masa Hamil .....	78
7.3 Pelayanan Antenatal Care Oleh Dokter.....	79
7.4 Pelayanan Pascakeguguran.....	80
REFERENSI.....	82
<b>Profil Penulis.....</b>	<b>84</b>



# BAB 1

## PENTINGNYA PEMERIKSAAN KEHAMILAN (ANTENATAL CARE)



## 1.1 DESKRIPSI SINGKAT

Keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan ditentukan berdasarkan indikator salah satunya Angka Kematian Ibu (AKI). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Meskipun secara umum telah terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup, namun tidak berhasil mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) yaitu menurunkan AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Hasil *Long Form* sensus penduduk 2020 (*LF SP2020*) mencatat AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Meskipun AKI pada tahun 2020 sudah ada penurunan dibanding dengan AKI pada tahun 2015, akan tetapi masih perlu upaya keras untuk mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) secara global yang menargetkan menurunkan AKI kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. (BPS, 2023; WHO, 2018)

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan anak, tidak terkecuali peningkatan akses dan kualitas pelayanan salah satunya melalui pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*), yang bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya bila setiap wanita hamil mau memeriksakan kehamilannya, dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang mungkin ada atau akan timbul pada kehamilan tersebut cepat diketahui, dan segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan. (Kemenkes RI, 2018).

## 1.2 PENDEKATAN PELATIHAN

Pelatihan ini diselenggarakan dengan pendekatan berikut:

- a. Berdasarkan Masalah (*Problem Based*), yaitu proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan, khususnya di wilayah Pedesaan di Kabupaten Pacitan.
- b. Berdasarkan Kompetensi (*Competency Based*), yaitu proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.
- c. Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*), yaitu proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk;
  1. Didengar dan dihargai pengalamannya
  2. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
  3. Dihargai keberadaannya
- d. Pembelajaran Dengan Melakukan (*Learning by Doing*), yang memungkinkan peserta untuk:
  1. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, role play (bermain peran), dan latihan (exercise) baik secara individu maupun kelompok.
  2. Melakukan pengulangan maupun perbaikan yang dirasa perlu.

### **1.3 PERAN DAN KOMPETENSI**

Peserta yang telah menyelesaikan dan mengikuti kegiatan pelatihan ini mempunyai peran dan kompetensi sebagai berikut;

a. Peran

Pamong (kepala dusun) mempunyai peran yang sangat penting sebagai penggerak di masyarakat.

b. Kompetensi

Setelah kegiatan pelatihan setiap peserta pelatihan diharapkan mempunyai kompetensi;

1. Mengetahui pentingnya Antenatal Care (ANC) bagi ibu hamil
2. Mengetahui manfaat Antenatal Care (ANC) bagi ibu hamil
3. Mengetahui kebijakan minimal pelaksanaan Antenatal Care bagi ibu hamil
4. Memotivasi Ibu Hamil untuk melakukan pemeriksaan ANC

### **1.4 TUJUAN PELATIHAN**

a. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan pelatihan peserta mampu memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan (Antenatal Care) bagi ibu hamil.

b. Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Peserta mampu mengetahui manfaat antenatal care (ANC)
2. Peserta mampu menjelaskan kebijakan kunjungan ANC minimal bagi ibu hamil

## **1.5 POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian Antenatal Care
2. Manfaat Antenatal Care
3. Kebijakan kunjungan ANC

## **1.6 LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN**

- a. Pembukaan (15 menit)
  1. Fasilitator memperkenalkan diri
  2. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus
  3. Menggali apa yang diketahui oleh Peserta Pelatihan mengenai manfaat ANC
- b. Materi (60 menit)
  1. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan
  2. Tanya jawab
- c. Penutup dan Rencana Tindak Lanjut (15 menit)
  1. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk dapat menceritakan pengetahuannya mengenai ANC
  2. Fasilitator menanyakan pemahaman materi apa saja tentang ANC, manfaat ANC dan kebijakan minimal kunjungan ANC
  3. Fasilitator memberikan pujian kepada peserta
  4. Fasilitator mengulangi ringkasan materi
  5. Fasilitator memotivasi peserta untuk mengingatkan ibu hamil di wilayahnya untuk melakukan ANC
  6. Fasilitator menutup sesi pembelajaran

## 1.7 URAIAN MATERI

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinanti-nantikan setiap perempuan. Setiap kehamilan adalah peristiwa kehidupan yang besar maknanya. Ini adalah masa kewaspadaan dan terjadinya perubahan besar. Orang tua mulai melihat dirinya, melihat pasangannya, dan dunia secara berbeda. Selama waktu sembilan bulan dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang sehingga satu tahun kemudian hampir tidak ada satupun kehidupan orang tua yang tetap sama seperti sebelum kehamilan bayi.

Beberapa tanda kehamilan di antaranya adalah:

1. Tes kehamilan positif (+)
2. Tidak mendapat menstruasi/haid sebagaimana biasanya
3. Timbul rasa mual, muntah-muntah dan pusing terutama pada pagi hari serta sering buang air kecil
4. Pada usia kehamilan lebih lanjut dapat terdengar detak jantung janin

*Antenatal Care (ANC)* merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter dll) kepada wanita selama hamil, misalnya dengan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orangtua (Wagiyo & Putranto, 2016)

Pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*) merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu

menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta kembalinya kesehatan alat reproduksi sesuai dengan kondisi semula. (Kemenkes RI, 2018).

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, 80 % karena komplikasi obstetri dan 20 % oleh sebab lainnya. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah 4 Terlambat dan 4 Terlalu. Tiga faktor terlambat yang dimaksud adalah terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan dan terlambat komunitas dalam merespon kematian ibu. Empat terlalu (4T) penyebab kematian ibu adalah terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan. Untuk mengatasi hal itu diperlukan upaya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan keterlibatan masyarakat madani termasuk organisasi profesi dalam menurunkan AKI di Indonesia.

Setiap kehamilan dalam perkembangannya mempunyai resiko mengalami penyulit atau komplikasi. Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan harus dilakukan secara rutin, sesuai standar dan terpadu untuk pelayanan antenatal yang berkualitas seperti yang sudah dijelaskan dalam buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2020) seperti :

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman
- 4) Merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi

- 5) Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan
- 6) Melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi

Pemeriksaan kehamilan minimal dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3, pemeriksaan kehamilan dilakukan 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu, 3 Kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu) (Kementrian Kesehatan RI, 2020)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga Kesehatan. Sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.(Kemenkes RI, 2021)

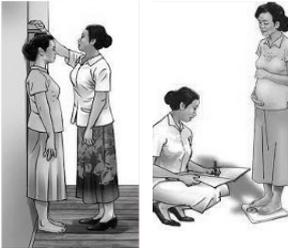
### **1.7.1 PEMERIKSAAN KEHAMILAN DI POLINDES**

Ibu hamil perlu melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur. Pemeriksaan kehamilan bisa dilakukan di pondok bersalin desa (Polindes), Tempat Praktek Mandiri Bidan (TPMB) maupun

di Puskesmas. Adapun pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk :

1. Mengetahui keadaan kesehatan dan status gizi ibu dan janin
2. Mendeteksi adanya risiko kehamilan atau komplikasi
3. Mengatasi permasalahan kehamilan lebih awal, seperti mual dan muntah secara berlebihan
4. Mencegah beberapa masalah seperti anemia dan hipertensi
5. Meningkatkan kesejahteraan janin

Standar pelayanan yang berkualitas sesuai standar pelayanan ANC melalui 10 T antara lain:

<p>1. Pengukuran tinggi badan dan Penimbangan berat badan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bila tinggi badan <math>&lt; 145</math> cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.</li><li>• Sejak bulan ke-4 penambahan BB paling sedikit 1 kg/bulan.</li></ul>	 An illustration showing a healthcare worker in a white uniform measuring a pregnant woman's height against a wall. In the foreground, another pregnant woman is sitting on a scale while the healthcare worker stands next to her, likely recording her weight.
<p>2. Pengukuran tekanan darah (tensi). Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.</p>	 An illustration of a pregnant woman sitting at a table. A healthcare worker is using a sphygmomanometer to measure her blood pressure. The device is connected to her arm.

<p>3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA). Bila &lt; 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).</p>	
<p>4. Pengukuran tinggi rahim. Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Penambahan tinggi fundus harus sesuai dengan usia kehamilan</p>	
<p>5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin, Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda GAWAT JANIN. Segera rujuk.</p>	

<p>6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi.</p>	
<p>7. Pemberian tablet tambah darah ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.</p>	

8. Tes laboratorium:

- a. Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- b. Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia).
- c. Tes pemeriksaan urine (air kencing).
- d. Tes pemeriksaan darah lainnya, seperti HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis.



9. Tata Laksana

Tata laksana atau mendapatkan pengobatan, jika ibu mempunyai masalah kesehatan pada saat hamil.



<p>10. Konseling atau penjelasan Tenaga kesehatan Bidan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil.</p>	
<p>11. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)</p> <p>Bila melahirkan, lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif</p>	

### 1.7.2 MENJAGA NUTRISI KEHAMILAN

Kekurangan gizi pada ibu hamil akan mengakibatkan ibu hamil mengalami anemia dalam kehamilan yang ditandai dengan keluhan cepat lelah dan pusing, muka pucat, mudah terserang penyakit. Selain itu kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan kekurangan ASI atau ASI tidak keluar pada saat menyusui. Selain itu, dapat berakibat pada keguguran, pertumbuhan janin terganggu sehingga bayi lahir dengan berat lahir rendah, perkembangan otak janin terhambat hingga dapat

menyebabkan kecerdasan berkurang atau cacat, bayi lahir sebelum waktunya dan dapat menyebabkan kematian pada bayi.

### **1.7.3 KELAS IBU HAMIL**

1. Setiap ibu hamil menggunakan buku KIA
2. Bertukar pengalaman di antara ibu hamil
3. Senam hamil

### **1.7.4 BEBERAPA HAL YANG PERLU DISAMPAIKAN PADA IBU HAMIL DAN KELUARGANYA**

1. Tidak ada pantangan makanan selama hamil
2. Jika mual-mual, muntah, sebaiknya mengonsumsi makanan yang tidak berlemak dan menyegarkan. Contohnya roti, ubi, singkong, biskuit dan buah.
3. Jangan minum jamu, minuman keras, atau merokok karena membahayakan kandungan. Jika minum obat, tanyakan caranya kepada petugas kesehatan (bidan).
4. Makan makanan beraneka ragam;
  - Makanan pokok (nasi, jagung, sagu, singkong, ubi, dsb) sesuai kebiasaan.
  - Banyak makan sayur dan buah.
  - Lengkapi dengan lauk-pauk (protein hewani atau nabati), seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, telur, daging, ikan basah, susu.
  - Minum lebih banyak
5. Istirahat cukup

Tidur malam sedikitnya 6-7 jam, pada siang hari usahakan tidur/ berbaring sedikitnya 1-2 jam. Usahakan kaki lebih

tinggi dari perut. Jangan memakai anti nyamuk (bakar atau semprot).

6. Bersama dengan suami lakukan stimulasi janin dengan cara:

Stimulasi suara : berbicara dengan janin sejak hamil muda dengan kata-kata yang lemah lembut dan positif

7. Stimulasi raba : lakukan sentuhan dengan cara mengusap perut ibu hamil sesering mungkin
8. Beraktivitas fisik dengan berjalan kaki selama 30-60 menit tiap hari atau berolahraga ringan seperti senam hamil dilakukan dengan hati-hati dan saksama.
9. Periksa kehamilan secara teratur ke bidan/dokter, sebaiknya setiap bulan.
10. Jika ada keluhan, kelainan atau sakit segera mencari pertolongan bidan/tenaga kesehatan.
11. Menjaga kebersihan diri seperti:
  - Mandi, termasuk membersihkan payudara dan daerah kemaluan, sikat gigi dan ganti pakaian setiap hari.
  - Mencuci rambut (keramas secara teratur) minimal 2-3 hari sekali
  - Cuci tangan dengan sabun menggunakan air mengalir sebelum makan, setelah BAK/BAB, setiap setelah memegang uang dan sarana umum
  - Berpakaian longgar yang menyerap keringat.

### **1.7.5 YANG HARUS DIHINDARI SELAMA KEHAMILAN**

1. Kerja berat
2. Merokok dan terpapar asap rokok selama kehamilan karena akan mengganggu pertumbuhan janin
3. Mengonsumsi minuman yang mengandung soda, alkohol dan lain lain
4. Tidur terlentang pada hamil tua
5. Mengonsumsi obat tanpa resep dokter apabila ada keluhan

### **1.7.6 KEHAMILAN YANG BERISIKO (4 TERLALU)**

1. Terlalu Muda: Usia hamil yang dianjurkan di atas 20 tahun
2. Terlalu Tua: Usia hamil yang dianjurkan di bawah umur 35 tahun
3. Terlalu dekat jarak kelahiran: Jarak antara kehamilan yang dianjurkan adalah minimal 2 tahun
4. Terlalu banyak: Jumlah anak yang dianjurkan tidak lebih dari 2 anak.

### **1.8 EVALUASI**

Evaluasi yang digunakan selama proses pelatihan terdiri dari evaluasi terhadap;

1. Peserta

Evaluasi untuk peserta meliputi pre-test dan post-test serta keaktifan peserta saat mengikuti kegiatan pelatihan.

2. Pelatih (Fasilitator, narasumber)

Evaluasi fasilitator meliputi;

- Penguasaan materi
- Ketepatan waktu
- Sistematika Penyajian
- Penggunaan metode dan alat bantu diklat
- Kesempatan Tanya jawab
- Kemampuan penyajian
- Kerjasama antara fasilitator

3. Penyelenggara, meliputi;

- Pengalaman peserta dalam pelatihan
- Rata-rata penggunaan metode pembelajaran
- Tingkat semangat peserta untuk mengikuti program pelatihan
- Tingkat kepuasan peserta terhadap proses pembelajaran
- Kenyamanan ruang pelatihan
- Penyediaan alat bantu pelatihan

## REFERENSI

- Ambarwati, Retna, E., & Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres.
- Departemen Kesehatan. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI, 5201590(021)*, 1. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Falikhatun, L. (2021). Pengaruh Adat Istiadat Budaya dengan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(4), 184–190.
- Herlina, S. M., Zulviana, Y., & Ulya, Y. (2021). Peran Bidan Terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi ( P4k ) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Indonesia menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI ) Tahun 2012 kesakitan dan kematian ibu . Dalam penelit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 07(2), 110– 125.
- JHPIEGO. (2004). *Monitoring Tools Birth Preparedness & Complication Readiness (BPCR)*. 338. Kartika, V., Kusnali, A., & Agustiya, R. I. (2019). Budaya Kehamilan Dan Persalinan Pada Masyarakat Baduy, Di Kabupaten Lebak. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 192–199. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1494>
- Kemenkes RI. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di%02fasilitas-kesehatan>

- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*.  
<https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak: Bagian Ibu*, 1–38. <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf%0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf>
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. (2018). *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Angka Kematian Ibu*. *Midwifery Journal*, 3(2), 115.
- Wagiyo, & Putranto. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. CV:Andi.



## BAB 2

### KESIAPSIAGAAN PERSALINAN



## 2.1 DESKRIPSI SINGKAT

Kesiapan Persalinan dan persiapan komplikasi (Birth Preparedness and Complication Readiness) BPCR atau dengan istilah lain di Indonesia Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan komplikasi (P4K) adalah proses perencanaan persalinan normal dan mengantisipasi intervensi dalam kasus kegawatdaruratan sehingga ibu hamil, keluarga dan masyarakat mampu menyiapkan transportasi, biaya persalinan, donor darah sehingga mengurangi keterlambatan dalam pengambilan keputusan dan merupakan kunci intervensi untuk mengurangi angka kematian ibu. Selain itu ibu hamil mampu menyiapkan dan mengidentifikasi tempat melahirkan dan penolong persalinan yang terampil. (Kaso & Addisse, 2014; Wudu & Tsegaye, 2021)

## 2.2 PENDEKATAN PELATIHAN

Pelatihan ini diselenggarakan dengan berdasarkan pendekatan berikut:

1. Berdasarkan Masalah (Problem Based), yaitu proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan, khususnya di wilayah Pedesaan di Kabupaten Pacitan.
2. Berdasarkan Kompetensi (Competency Based), yaitu proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.
3. Pembelajaran Orang Dewasa (Adult Learning), yaitu proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk;
  - a. Didengar dan dihargai pengalamannya
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh

- berada di dalam konteks pelatihan.
- c. Dihargai keberadaannya
4. Pembelajaran Dengan Melakukan (Learning by Doing), yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, role play (bermain peran), dan latihan (exercise) baik secara individu maupun kelompok
  - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu.

### **2.3 PERAN DAN KOMPETENSI**

Peserta yang telah menyelesaikan dan mengikuti kegiatan pelatihan ini mempunyai peran dan kompetensi sebagai berikut;

1. Peran  
Pamong (kepala dusun) mempunyai peran yang sangat penting sebagai penggerak di masyarakat.
2. Kompetensi  
Setelah kegiatan pelatihan setiap peserta pelatihan diharapkan mempunyai kompetensi;
  - a. Mengetahui pentingnya Kesiapsiagaan Persalinan bagi ibu hamil
  - b. Mengetahui komponen kesiapsiagaan persalinan
  - c. Mengetahui manfaat kesiapsiagaan persalinan bagi ibu hamil

### **2.4 TUJUAN PELATIHAN**

1. Tujuan Umum  
Setelah menyelesaikan pelatihan peserta mampu memahami pentingnya kesiapsiagaan persalinan bagi ibu hamil dan keluarganya

2. Tujuan Pembelajaran Khusus  
Peserta mampu mengetahui pentingnya kesiapsiagaan persalinan  
Peserta mampu menjelaskan komponen kesiapsiagaan persalinan yang harus disiapkan ibu hamil dan keluarganya

## **2.5 POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian Kesiapsiagaan Persalinan
2. Komponen Kesiapsiagaan Persalinan

## **2.6 LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN**

1. Pembukaan (15 menit)
  - a. Fasilitator memperkenalkan diri
  - b. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus
  - c. Menggali apa yang diketahui oleh Peserta Pelatihan mengenai kesiapsiagaan persalinan
2. Materi (60 menit)
  - a. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan
  - b. Tanya jawab
3. Penutup dan Rencana Tindak Lanjut (15 menit)
  - a. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk dapat menceritakan pengetahuannya mengenai kesiapsiagaan persalinan
  - b. Fasilitator menanyakan pemahaman materi apa saja tentang kesiapsiagaan persalinan, dan Komponen kesiapsiagaan persalinan
  - c. Fasilitator memberikan pujian kepada peserta
  - d. Fasilitator mengulangi ringkasan materi
  - e. Fasilitator memotivasi peserta untuk mengingatkan ibu hamil di wilayahnya untuk siap siaga menghadapi persalinan.
  - f. Fasilitator menutup sesi pembelajaran

## 2.7 URAIAN MATERI

Kesiapsiagaan Persalinan dan kesiagaan dalam menghadapi komplikasi atau biasa disebut juga program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) didefinisikan sebagai pendekatan terprogram untuk meningkatkan penggunaan dan efektivitas pelayanan kesehatan ibu dalam mempersiapkan kelahiran dan bayi baru lahir, sehingga bisa mengurangi ketiga fase keterlambatan yang menjadi penyebab kematian ibu yaitu keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, penyebab terlambat dalam pengambilan keputusan antara lain; kepercayaan/budaya tradisional, norma (keyakinan bahwa pengambilan keputusan harus dilakukan dihadapan sesepuh keluarga jika ada masalah yang tidak bisa diantisipasi), kurangnya kesiapan persalinan, kurangnya keterlibatan laki-laki / pasangan dalam rencana kesiapan persalinan, kurangnya pemahaman masyarakat tentang tanda-tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan, keterlambatan kedua yaitu terlambat dalam menjangkau fasilitas kesehatan, dan keterlambatan dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. (Akshaya & Shivalli, 2017; Aziz et al., 2020; Ngoma-Hazemba et al., 2019; Samuel Dessu & Bojola, 2019; Silwal et al., 2020)

Upaya pemerintah lainnya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu adalah pada tahun 2007 Menteri Kesehatan merencanakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dengan stiker yang merupakan upaya terobosan dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Akan tetapi pada pelaksanaannya P4K tersebut belum

optimal. Oleh karena itu perlu peningkatan kualitas pelayanan, melalui kegiatan yang membangun potensi masyarakat, khususnya kepedulian masyarakat untuk persiapan dan tindakan dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir (Herlina et al., 2021).

### 2.7.1 TUJUAN PROGRAM :

1. Terdatanya sasaran ibu hamil
2. Adanya perencanaan persalinan, bagi ibu hamil meliputi rencana penolong persalinan, rencana pendamping persalinan, rencana tempat persalinan, rencana calon donor darah, rencana transportasi ke tempat persalinan dan pembiayaan persalinan, termasuk pemakaian metode KB pasca melahirkan yang disepakati ibu hamil, suami dan keluarga
3. Terlaksananya pengambilan keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas
4. Adanya dukungan dari tokoh masyarakat

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam buku KIA 2020 (Kementerian Kesehatan RI, 2020) , bagian ibu, setiap ibu hamil perlu melakukan persiapan melahirkan (bersalin), antara lain;

- a. Suami atau keluarga mendampingi ibu saat pemeriksaan kehamilan



- b. Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya, (kartu Jaminan Kesehatan Nasional).



Persiapkan tabungan atau dana cadangan untuk biaya persalinan dan biaya lainnya dengan mengikuti Dasolin atau Tabulin

Siapkan Kartu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Untuk memperoleh Kartu JKN atau daftarkan diri ke kantor BPJS Kesehatan setempat, atau tanyakan kebidan atau kader kesehatan.

- c. Rencanakan melahirkan ditolong oleh bidan atau dokter di fasilitas kesehatan.



Rencanakan melahirkan ditolong bidan atau oleh dokter di fasilitas kesehatan.

Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

- d. Menyiapkan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan.



Siapkan KTP, Kartu Keluarga, dan keperluan lain untuk ibu dan bayi yang akan dilahirkan

Perlengkapan ibu hamil untuk persalinan misalnya saung, kain panjang, pembalut dan baju ibu

Perlengkapan bayi misalnya baju bayi, topi, popok, dua selimut, waslap dan handuk

e. Pendonor darah



Siapkan lebih dari 1 orang yang memiliki golongan darah yang sama dan bersedia menjadi pendonor jika diperlukan.

Persiapkan pendonor yang memiliki golongan darah yang sama dengan ibu bersalin, upayakan pendonor berasal dari orang terdekat (keluarga atau tetangga).

f. Kendaraan atau ambulan



Suami, keluarga dan masyarakat menyiapkan kendaraan jika sewaktu waktu diperlukan

g. Rencanakan ikut keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.

Rencanakan ikut Keluarga Berencana (KB) setelah bersalin. Tanyakan ke petugas kesehatan (bidan) tentang cara ber-KB pasca persalinan

## 2.7.2 TANDA AWAL PERSALINAN

1. Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama



Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

2. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir



Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

Hati-hati 3 terlambat;

1. Terlambat mengambil keputusan di tingkat keluarga
2. Terlambat mencapai fasilitas kesehatan
3. Terlambat mendapat pertolongan medis yang adekuat

### 2.7.3 PERAWATAN SETELAH PERSALINAN

Setelah persalinan beberapa hal yang perlu diinformasikan kepada ibu dan keluarga antara lain;

1. Melakukan perawatan tali pusat dengan kasa bersih, kering dan steril setiap hari sampai tali pusat lepas. Bila kasa berair, akan menimbulkan infeksi pada tali pusat.
2. Pemberian imunisasi Hepatitis B, BCG, Polio bagi bayi.
3. Memeriksa kesehatan ibu dan bayi baru lahir pada

tenaga kesehatan minimal 4 kali dalam bulan pertama sesudah melahirkan.

4. Minum satu kapsul Vitamin A merah segera setelah melahirkan dan satu lagi setelah 24 jam. Segera melaporkan kelahiran kepada kader dasa wisma atau Posyandu.
5. Dianjurkan untuk menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

#### **2.7.4 KONSELING KESEHATAN IBU NIFAS**

Beberapa hal yang perlu disampaikan dalam rangka menjaga kesehatan ibu nifas dengan cara menganjurkan:

1. Makan makanan beraneka ragam dan banyak, seperti:
  - Makanan pokok (nasi, jagung, sagu, singkong ubi, dst) sesuai kebiasaan
  - Banyak makanan sayur dan buah
  - Lengkapi dengan lauk pauk (protein hewani atau nabati) seperti: tempe, tahu, kacang- kacang, telur, daging, ikan basah, susu
  - Minum lebih banyak
  - Tambahan makanan 5-6 saji
2. Istirahat cukup saat bayi tertidur, ibu juga tidur
3. Melakukan komunikasi yang baik antara suami istri
  - Berbicara dengan bayi sejak dini
  - Lakukan sentuhan dengan cara mengusap/mengelus bayi
4. Menjaga kebersihan diri dan lingkungan
  - Mandi termasuk membersihkan payudara dan daerah kemaluan, sikat gigi dan ganti pakaian setiap hari
  - Cuci rambut teratur minimal 2-3 hari sekali
  - Cuci tangan dengan menggunakan air sabun sebelum beraktivitas
5. Periksa kesehatan selama nifas secara teratur ke bidan

6. Jika ada keluhan, kelainan atau sakit, segera mencari pertolongan ke bidan

# DAFTAR TILIK KONSELING

## DAFTAR TILIK KONSELING KESIAPSIAGAAN PERSALINAN DAN KESIAGAAN DALAM MENGHADAPI KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL

NO	DAFTAR TILIK KONSELING KESIAPSIAGAAN PERSALINAN DAN KESIAGAAN DALAM MENGHADAPI KOMPLIKASI PADA IBU HAMIL		
	LANGKAH/TUGAS	KASUS	
		Ya	Tidak
1.	Menjelaskan maksud dan tujuan konseling.		
2.	Menanyakan (memastikan kembali) identitas ibu hamil: nama ibu, umur ibu, nama suami, alamat		
3.	Menanyakan (memastikan kembali): jumlah kehamilan, dan taksiran persalinan		
4.	Menanyakan (dan menjelaskan) pentingnya mengetahui golongan darah ibu.		
5.	Menanyakan nama calon pendonor darah		
6.	Menanyakan (dan menjelaskan) rencana penolong dan tempat persalinan		
7.	Menanyakan rencana pendamping persalinan		

8.	Menanyakan (dan menjelaskan) tentang persiapan/ketersediaan biaya persalinan.		
9.	Menanyakan lokasi tempat tinggal ibu dengan rencana tempat melahirkan.		
10.	Menanyakan (dan menjelaskan) tentang persiapan/ketersediaan alat transportasi yang akan digunakan dalam keadaan darurat		
11.	Menanyakan (dan menjelaskan) tentang persiapan peralatan yang dibutuhkan ibu dan bayi.		
12.	Menanyakan tentang pembuatan keputusan dalam keluarga dan siapa yang SIAGA saat persalinan (dilibatkan dan menjadi pendamping saat persalinan).		
13.	Menanyakan (dan menjelaskan) tentang siapa yang menjaga anak di rumah saat persalinan (saat ibu dirawat). <i>(Untuk ibu yang melahirkan anak kedua dan sebagainya dengan anak hidup).</i>		
14.	Menanyakan pengetahuan ibu (dan menjelaskan) tentang tanda-tanda persalinan		
15.	Menanyakan pengetahuan ibu (dan menjelaskan) tentang tanda-tanda persalinan		
16.	Menanyakan tentang rencana penggunaan kontrasepsi setelah melahirkan.		
17.	Menjelaskan tentang komitmen/kesediaan ibu dan suami (keluarga) untuk: suami menjadi pendamping persalinan, memberikan ASI, dan pemeriksaan nifas.		

18.	Melakukan evaluasi konseling		
19.	Melakukan dokumentasi pada kartu amanat persalinan dan form perencanaan persalinan sesuai tanggal pelaksanaan		
TANGGAL			

## 2.8 EVALUASI

Evaluasi yang digunakan selama proses pelatihan terdiri dari evaluasi terhadap;

1. Peserta  
Evaluasi untuk peserta meliputi pre-test dan post-test serta keaktifan peserta saat mengikuti kegiatan pelatihan.
2. Pelatih (Fasilitator, narasumber) Evaluasi fasilitator meliputi;
  - a. Penguasaan materi
  - b. Ketepatan waktu
  - c. Sistematika Penyajian
  - d. Penggunaan metode dan alat bantu diklat
  - e. Kesempatan Tanya jawab
  - f. Kemampuan penyajian
  - g. Kerjasama antara fasilitator
3. Penyelenggara, meliputi;
  - a. Pengalaman peserta dalam pelatihan
  - b. Rata-rata penggunaan metode pembelajaran
  - c. Tingkat semangat peserta untuk mengikuti program pelatihan
  - d. Tingkat kepuasan peserta terhadap proses pembelajaran
  - e. Kenyamanan ruang pelatihan
  - f. Penyediaan alat bantu pelatihan

## REFERENSI

- Ambarwati, Retna, E., & Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres.
- Departemen Kesehatan. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Kementerian Kesehatan RI, 5201590(021), 1. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Falikhatun, L. (2021). Pengaruh Adat Istiadat Budaya dengan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Antara Kebidanan*, 4(4), 184–190.
- Herlina, S. M., Zulviana, Y., & Ulya, Y. (2021). Peran Bidan Terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi ( P4k ) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia ( SDKI ) Tahun 2012 kesakitan dan kematian ibu . Dalam penelit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 07(2), 110– 125.
- JHPIEGO. (2004). *Monitoring Tools Birth Preparedness & Complication Readiness (BPCR)*. 338. Kartika, V., Kusnali, A., & Agustiya, R. I. (2019). *Budaya Kehamilan Dan Persalinan Pada Masyarakat Baduy, Di Kabupaten Lebak*. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 22(3), 192–199. <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1494>
- Kemendes RI. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di%02fasilitas-kesehatan>
- Kemendes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu*. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak: Bagian Ibu*, 1–38. <https://>

kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU  
KIA REVISI 2020

LENGKAP.pdf%0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/  
pedoman/BUKU KIA TAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf

Prawirohardjo, S. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan  
Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Sitorus, F. M., &  
Siahaan, J. M. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca  
Persalinan Angka

Kematian Ibu. *Midwifery Journal*, 3(2), 115.

## **BAB 3**

### **TANDA-TANDA BAHAYA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS YANG HARUS DIWASPADAI**



### 3.1 DESKRIPSI SINGKAT

Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas, yang apabila tidak dilaporkan atau terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas harus ditangani dan dideteksi sejak dini dengan benar karena setiap tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas bisa mengakibatkan komplikasi pada masa hamil, persalinan dan masa nifas. Kurangnya pengetahuan ibu tentang tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas dapat menyebabkan ibu tidak dapat melakukan identifikasi terhadap tanda-tanda yang tampak sehingga tidak dapat melakukan antisipasi secara dini (Sumarni et al., 2014)

### 3.2 PENDEKATAN PELATIHAN

Pelatihan ini diselenggarakan dengan berdasarkan pendekatan berikut:

1. Berdasarkan Masalah (*Problem Based*), yaitu proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan, khususnya di wilayah Pedesaan di Kabupaten Pacitan.
2. Berdasarkan Kompetensi (*Competency Based*), yaitu proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.
3. Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*), yaitu proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk;

- a. Didengar dan dihargai pengalamannya
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
  - c. Dihargai keberadaannya
4. Pembelajaran Dengan Melakukan (*Learning by Doing*), yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, role play (bermain peran), dan latihan (exercise) baik secara individu maupun kelompok
  - b. Melakukan pengulangan ataupun perbaikan yang dirasa perlu.

### 3.3 PERAN DAN KOMPETENSI

Peserta yang telah menyelesaikan dan mengikuti kegiatan pelatihan ini mempunyai peran dan kompetensi sebagai berikut;

- a. Peran  
Pamong (kepala dusun) mempunyai peran yang sangat penting sebagai penggerak di masyarakat.
- b. Kompetensi  
Setelah kegiatan pelatihan setiap peserta pelatihan diharapkan mempunyai kompetensi;
  1. Mengetahui pentingnya mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai
  2. Mengetahui contoh dari tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus

diwaspadai

3. Mengetahui manfaat dari mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai

### **3.4 TUJUAN PELATIHAN**

#### 1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan pelatihan peserta mampu memahami pentingnya mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai

#### 2. Tujuan Pembelajaran Khusus

- a. Peserta mampu mengetahui pentingnya mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai
- b. Peserta mampu menjelaskan macam-macam tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai

### **3.5 POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian dari tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas
2. Macam-macam mengenali tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai

### **3.6 LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN**

1. Pembukaan (15 menit)
  - a. Fasilitator memperkenalkan diri
  - b. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus

- c. Menggali apa yang diketahui oleh Peserta Pelatihan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai
2. Materi (60 menit)
    - a. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan
    - b. Tanya jawab
  3. Penutup dan Rencana Tindak Lanjut (15 menit)
    - a. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk dapat menceritakan pengetahuannya mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas yang harus diwaspadai
    - b. Fasilitator menanyakan pemahaman materi apa saja tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
    - c. Fasilitator memberikan pujian kepada peserta
    - d. Fasilitator mengulangi ringkasan materi
    - e. Fasilitator memotivasi peserta untuk mengingatkan para ibu di wilayahnya untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas.
    - f. Fasilitator menutup sesi pembelajaran

### **3.7 URAIAN MATERI**

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. (Prawirohardjo, 2010)

Pemeriksaan dan pengawasan pada ibu hamil dan ibu bersalin sangat diperlukan, hal ini bertujuan untuk menyiapkan fisik dan psikologis ibu dalam menjalani kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga diharapkan ibu dan bayi

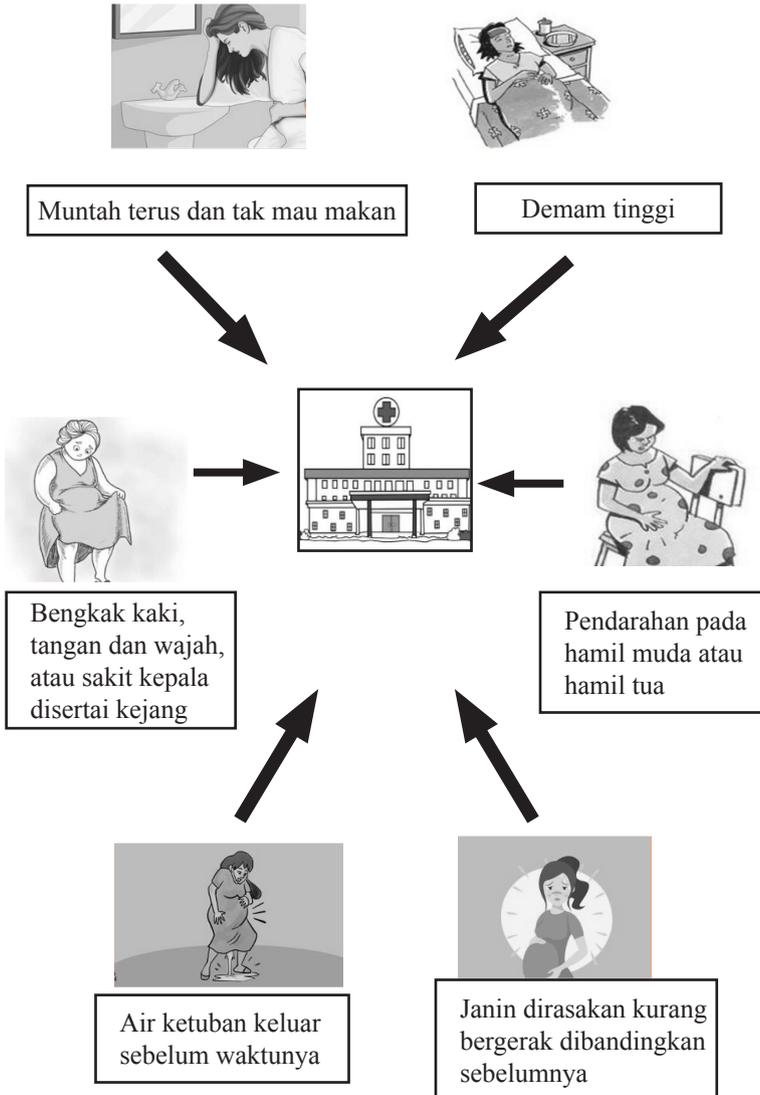
dalam keadaan sehat, serta mendeteksi dini adanya komplikasi/gangguan pada ibu sehingga dapat ditangani sedini mungkin. Setiap ibu hamil memiliki risiko akan terjadi komplikasi atas kehamilannya, maka setiap ibu hamil dianjurkan untuk datang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya sejak dirinya merasa hamil.

Tanda-tanda bahaya kehamilan dan persalinan ini telah tercantum dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), yaitu :

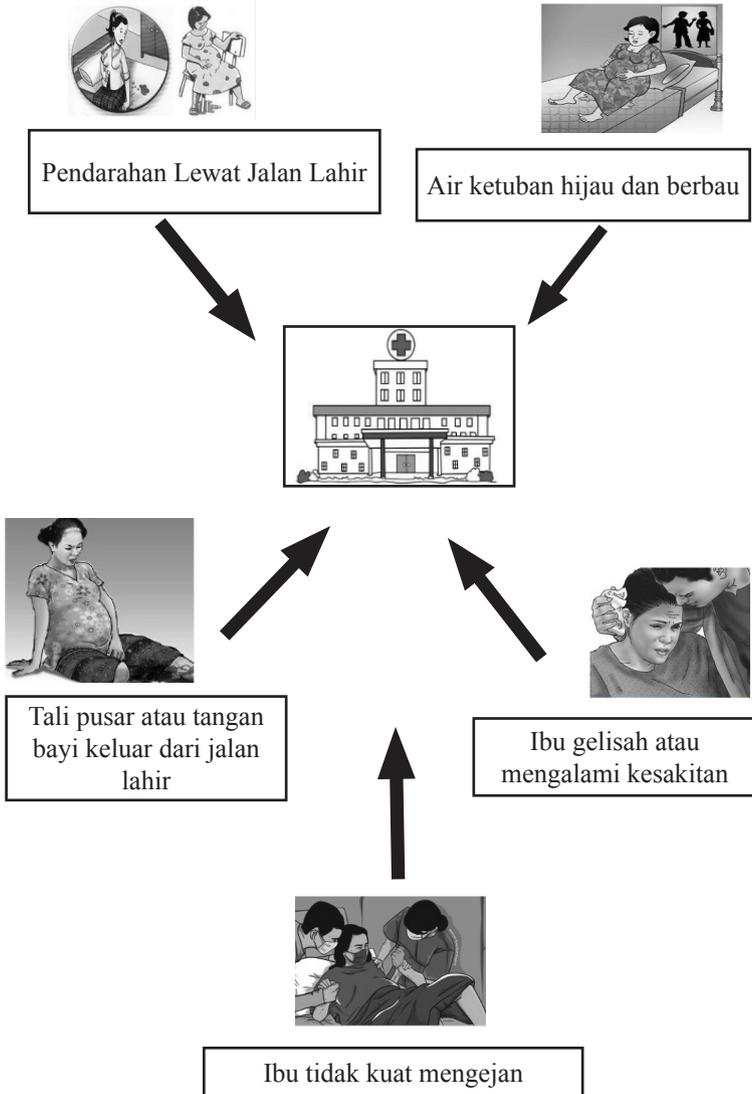
Pada ibu hamil dapat terjadi tanda-tanda yang dapat mengancam jiwa ibu atau janin yang dikandungnya. Beberapa tanda bahaya yang dapat terjadi dan harus diwaspadai pada ibu hamil adalah:

- Ibu tidak mau makan dan muntah terus
- Berat badan ibu hamil tidak naik pada trimester 2-3
- Perdarahan pada hamil muda maupun hamil tua
- Bengkak kaki, tangan atau wajah disertai sakit kepala sampai kejang
- Gerakan janin berkurang dan atau tidak ada Gerakan janin mulai dirasakan pada kehamilan akhir bulan keempat. Gerakan janin normal sebanyak 10 kali dalam 12 jam. Bila ibu merasakan gerakan janin berkurang atau tidak bergerak, harus segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan di Poskesdes, Puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya.
- Kelainan letak janin di dalam Rahim
- Ketuban pecah sebelum waktunya
- Penyakit ibu yang berpengaruh terhadap kehamilan
- Demam tinggi lebih dari dua hari

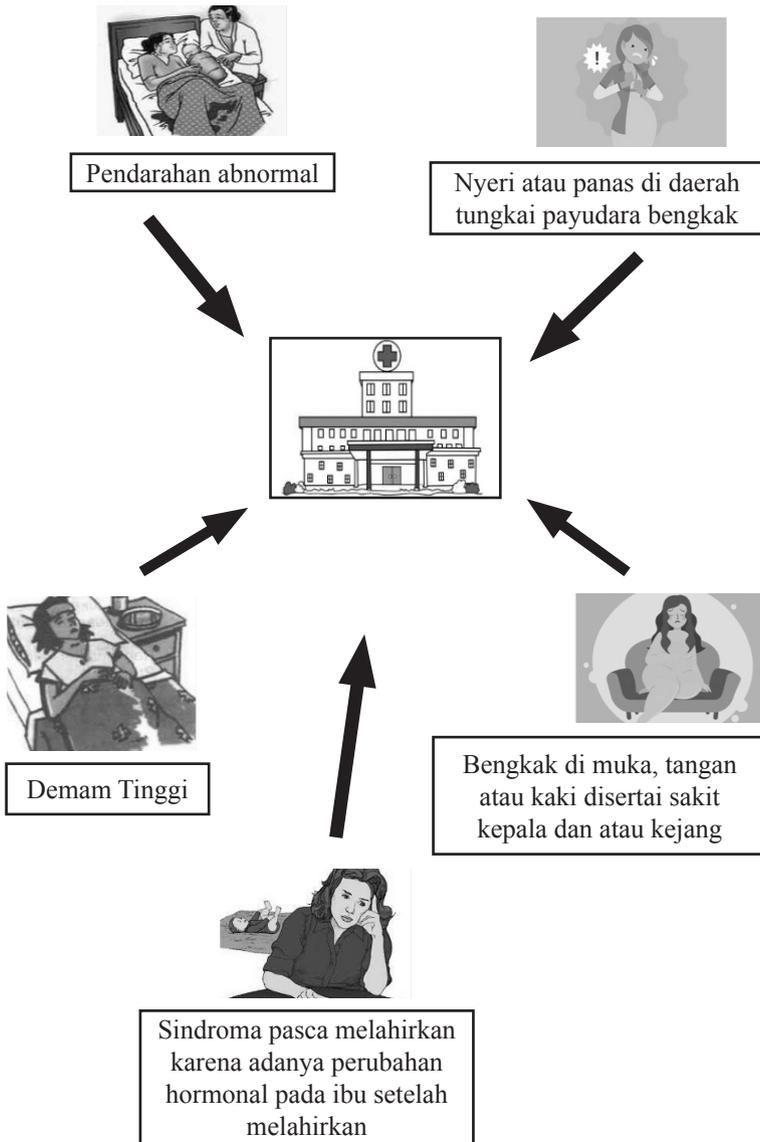
## TANDA BAHAYA PADA KEHAMILAN



## TANDA BAHAYA PADA PERSALINAN



## TANDA BAHAYA DAN PENYAKIT PADA IBU NIFAS





## BAB 4

### KELUARGA BERENCANA (KB) PASCA PERSALINAN



## 4.1 DESKRIPSI SINGKAT

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak mengganggu produksi ASI. Penggunaan metode kontrasepsi pasca persalinan diberikan untuk menjarangkan jarak kehamilan berikutnya setidaknya dalam 2 tahun jika seorang wanita masih merencanakan untuk memiliki anak. (BKKBN, 2017).

## 4.2 PENDEKATAN PELATIHAN

Pelatihan ini diselenggarakan dengan berdasarkan pendekatan berikut:

1. Berdasarkan Masalah (Problem Based), yaitu proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan, khususnya di wilayah Pedesaan di Kabupaten Pacitan.
2. Berdasarkan Kompetensi (Competency Based), yaitu proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.
3. Pembelajaran Orang Dewasa (Adult Learning), yaitu proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk;
  - a. Didengar dan dihargai pengalamannya
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
  - c. Dihargai keberadaannya
4. Pembelajaran Dengan Melakukan (Learning by Doing), yang memungkinkan peserta untuk;
  - a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode

pembelajaran antara lain diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, role play (bermain peran), dan latihan (exercise) baik secara individu maupun kelompok

- b. Melakukan pengulangan maupun perbaikan yang dirasa perlu.

### **4.3 PERAN DAN KOMPETENSI**

Peserta yang telah menyelesaikan dan mengikuti kegiatan pelatihan ini mempunyai peran dan kompetensi sebagai berikut;

1. Peran Pamong (kepala dusun) mempunyai peran yang sangat penting sebagai penggerak di masyarakat.
2. Kompetensi  
Setelah kegiatan pelatihan setiap peserta pelatihan diharapkan mempunyai kompetensi;
  - a. Mengetahui pentingnya Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
  - b. Mengetahui macam-macam Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
  - c. Mengetahui manfaat Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan

### **4.4 TUJUAN PELATIHAN**

- a. Tujuan Umum  
Setelah menyelesaikan pelatihan peserta mampu memahami pentingnya penggunaan kontrasepsi pasca persalinan
- b. Tujuan Pembelajaran Khusus
  - Peserta mampu mengetahui pentingnya penggunaan kontrasepsi pasca persalinan
  - Peserta mampu menjelaskan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan
  - Peserta mampu mengetahui manfaat penggunaan kontrasepsi pasca persalinan

#### **4.5 POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan
2. Manfaat Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan
3. Macam-macam Kontrasepsi Pasca Persalinan

#### **4.6 LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN**

1. Pembukaan (15 menit)
  - a. Fasilitator memperkenalkan diri
  - b. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus
  - c. Menggali apa yang diketahui oleh Peserta Pelatihan mengenai manfaat Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan
2. Materi (60 menit)
  - a. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan
  - b. Tanya jawab
3. Penutup dan Rencana Tindak Lanjut (15 menit)
  - a. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk dapat menceritakan pengetahuannya mengenai Keluarga Berencana (KB)
  - b. Fasilitator menanyakan pemahaman materi apa saja tentang keluarga berencana, manfaat keluarga berencana dan macam-macam kontrasepsi pasca persalinan
  - c. Fasilitator memberikan pujian kepada peserta
  - d. Fasilitator mengulangi ringkasan materi
  - e. Fasilitator memotivasi peserta untuk mengingatkan ibu hamil di wilayahnya untuk melakukan ANC
  - f. Fasilitator menutup sesi pembelajaran

#### **4.7 URAIAN MATERI**

Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu/42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak

mengganggu produksi ASI dan sesuai dengan kondisi ibu. (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Tujuan pelayanan KB pasca persalinan adalah untuk mengatur jarak kehamilan/kelahiran dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan aman dan sehat. Pelayanan KB pasca persalinan dimulai dengan pemberian informasi dan konseling yang sudah dimulai sejak masa kehamilan. Tenaga kesehatan sebagai pemberi pelayanan memegang peranan penting dalam memberikan informasi dan konseling KB pasca persalinan. Kurangnya akseptor keluarga berencana pasca persalinan dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang KB. (Sitorus & Siahaan, 2018)

#### **4.7.1 TUJUAN PENGGUNAAN KB PASCA PERSALINAN**

Tujuan penggunaan KB Pasca persalinan adalah;

1. Menurunkan missed opportunity pelayanan KB (klien sudah kontak dengan nakes sejak ANC, bersalin, dan masa nifas ) sehingga:
  - Menurunkan unmet need KB;
  - Meningkatkan CPR (contraceptive prevalence rate)
2. Menurunkan salah satu empat terlalu (terlalu sering) untuk menjaga jarak kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

#### **4.7.2 METODE KB PASCA PERSALINAN BERDASARKAN LAMANYA PENGGUNAAN KONTRASEPSI**

Metode KB pasca persalinan berdasarkan lamanya penggunaan kontrasepsi dapat dibagi sebagai berikut;

1. METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG:

a. Metode Operasi Wanita (MOW) dan metode Operasi Pria (MOP).



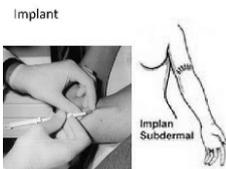
MOW atau biasa disebut dengan tubektomi merupakan kontrasepsi yang bertujuan menghentikan kesuburan dengan tindakan medis berupa penutupan tuba uterine/ tuba falopii. MOW sangat efektif dalam mencegah kehamilan. MOP atau bisa disebut dengan vasektomi merupakan metode kontrasepsi permanen bagi pria dengan prosedur klinis untuk menghentikan kemampuan reproduksi pria dengan jalan melakukan pengikatan/ pemotongan saluran sperma (vas deferens) sehingga pengeluaran

b. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)/spiral



AKDR atau biasa disebut intra uterine device (IUD) merupakan alat kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang dalam rahim. Efektifitas penggunaan sampai 99,4% (mencegah 1-5 kehamilan per 100 wanita pertahun) dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun, tergantung jenis AKDR yang dipilih.

c. Implan (alat kontrasepsi bawah kulit)



Implan adalah alat kontrasepsi yang dipasang dibawah lapisan kulit pada lengan atas bagian samping dalam. Implan sangat efektif, ditunjukkan dengan kegagalan mencegah kehamilan yang kecil, yaitu pada tahun pertama yang hanya 0,2 – 1 kehamilan per 100 perempuan pasca pemasangan implan. lama kerjanya berkisar antara 3 sampai 5 tahun.

## 2. METODE KONTRASEPSI JANGKA PENDEK:

### a. Suntik.



Terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI

### b. Pil KB.



Pil KB terbagi menjadi 2

Pil KB kombinasi terdiri dari kombinasi progestin (progesteron sintetis) dan estradiol (estrogen sintetis). Pil kombinasi cocok untuk kalian yang ingin menunda kehamilan dalam jangka pendek. Misalnya Pil KB Andalan, dan Pil KB Andalan Fe yang mengandung zat besi, untuk mencegah anemia.

Pil mini misalnya Pil KB Andalan Laktasi, hanya mengandung progestin. Pil ini cocok untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI.

### c. Kondom.



Kondom adalah alat kontrasepsi atau alat untuk mencegah kehamilan atau penularan penyakit kelamin pada saat bersanggama.

## 3. METODE AMENORE LAKTASI (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan

makanan atau minuman apa pun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breastfeeding), belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.



MAL akan efektif jika digunakan dengan benar selama 6 bulan pertama melahirkan dan belum mendapatkan haid setelah melahirkan serta memberikan ASI secara eksklusif (bergantung juga pada frekuensi dan intensitas menyusui)

# BAB 5

## AIR SUSU IBU (ASI) EKSKLUSIF



## 5.1 DESKRIPSI SINGKAT

Air Susu Ibu adalah makanan terbaik dan sempurna untuk bayi, karena mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Roesli, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi, karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, 44 enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi. Ibu yang melahirkan bayi lahir prematur (kurang bulan) akan memproduksi ASI dengan kandungan gizi berbeda dibandingkan dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain hal tersebut, produksi ASI juga disesuaikan dengan umur bayi. Secara bertahap seiring dengan bertambahnya umur bayi, ASI berubah dari kolostrum menjadi susu matang. ASI yang keluar di menit-menit pertama penyusuan banyak yang mengandung cairan dan protein. Di akhir penyusuan, kandungan lemak dalam ASI menjadi lebih banyak sehingga bayi akan merasa lebih kenyang.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health Assembly (WHA)* yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti: air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti: buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Roesli, 2008).

## 5.2 PENDEKATAN PELATIHAN

Pelatihan ini diselenggarakan dengan berdasarkan pendekatan berikut:

1. Berdasarkan Masalah (*Problem Based*), yaitu proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan, khususnya di wilayah Pedesaan di Kabupaten Pacitan.
2. Berdasarkan Kompetensi (*Competency Based*), yaitu proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.
3. Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*), yaitu proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk;
  - a. Didengar dan dihargai pengalamannya
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
  - c. Dihargai keberadaannya
4. Pembelajaran Dengan Melakukan (*Learning by Doing*), yang memungkinkan peserta untuk:
  - a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, role play (bermain peran), dan latihan (*exercise*) baik secara individu maupun kelompok
  - b. Melakukan pengulangan maupun perbaikan yang dirasa perlu.

### **5.3 PERAN DAN KOMPETENSI**

Peserta yang telah menyelesaikan dan mengikuti kegiatan pelatihan ini mempunyai peran dan kompetensi sebagai berikut;

1. Peran Pamong (kepala dusun) mempunyai peran yang sangat penting sebagai penggerak di masyarakat.
2. Kompetensi

Setelah kegiatan pelatihan setiap peserta pelatihan diharapkan mempunyai kompetensi;

- a. Mengetahui pentingnya pemberian ASI Eksklusif
- b. Mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif
- c. Mengetahui upaya agar berhasil dilakukannya ASI Eksklusif

### **5.4 TUJUAN PELATIHAN**

1. Tujuan Umum

Setelah menyelesaikan pelatihan peserta mampu memahami pentingnya pemberian ASI Eksklusif

2. Tujuan Pembelajaran Khusus
  - a. Peserta mampu mengetahui pentingnya pemberian ASI Eksklusif
  - b. Peserta mampu menjelaskan kembali manfaat dari pemberian ASI Eksklusif
  - c. Peserta mampu menjelaskan kembali upaya agar berhasil dilakukannya ASI Eksklusif

### **5.5 POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

- a. Pengertian ASI Eksklusif
- b. Manfaat ASI Eksklusif
- c. Upaya agar berhasil dilakukannya ASI Eksklusif

## **5.6 LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN**

1. Pembukaan (15 menit)
  - a. Fasilitator memperkenalkan diri
  - b. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus
  - c. Menggali apa yang diketahui oleh Peserta Pelatihan mengenai manfaat ASI Eksklusif
2. Materi (60 menit)
  - a. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan
  - b. Tanya jawab
3. Penutup dan Rencana Tindak Lanjut (15 menit)
  - a. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk dapat menceritakan pengetahuannya mengenai ASI Eksklusif
  - b. Fasilitator menanyakan pemahaman materi apa saja tentang ASI Eksklusif, manfaat ASI Eksklusif dan upaya agar berhasil dilakukannya ASI Eksklusif
  - c. Fasilitator memberikan pujian kepada peserta
  - d. Fasilitator mengulangi ringkasan materi
  - e. Fasilitator memotivasi peserta untuk mengingatkan ibu hamil di wilayahnya untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif pada bayi nya
  - f. Fasilitator menutup sesi pembelajaran

## **5.7 URAIAN MATERI**

### **5.7.1 ASI EKSKLUSIF**

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan hidup yang diciptakan Tuhan khusus bagi bayi, karena mengandung sel darah putih, zat kekebalan, 44 enzim, hormon dan protein yang cocok untuk bayi. Ibu yang melahirkan bayi lahir prematur (kurang bulan) akan

memproduksi ASI dengan kandungan gizi berbeda dibandingkan dengan ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain hal tersebut, produksi ASI juga disesuaikan dengan umur bayi. Secara bertahap seiring dengan bertambahnya umur bayi, ASI berubah dari kolostrum menjadi susu matang. ASI yang keluar di menit-menit pertama penyusuan banyak yang mengandung cairan dan protein. Di akhir penyusuan, kandungan lemak dalam ASI menjadi lebih banyak sehingga bayi akan merasa lebih kenyang.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Hal ini sesuai dengan rekomendasi UNICEF dan *World Health*

*Assembly (WHA)* yang menyarankan pemberian ASI Eksklusif hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan pemberian cairan (seperti: air putih, madu, susu formula, dan sebagainya) atau makanan lainnya (seperti: buah, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim, dan sebagainya) (Roesli, 2008).

ASI mengandung zat-zat gizi yang tidak ditemukan dalam makanan/minuman olahan manusia apa pun. ASI mengandung asam amino dan DHA alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya kandungan enzim lipase dalam ASI. ASI juga mengandung karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral secara lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang masih sangat lemah. ASI, susu sapi, dan susu kambing, ketiganya mengandung gula susu (laktosa) sebagai sumber energi. Hewan tumbuh lebih cepat daripada manusia sehingga hewan memerlukan susu dengan

kandungan protein lebih tinggi, sehingga apabila bayi diberi susu hewan maka protein sulit dicerna karena bayi memiliki organ ginjal yang belum sempurna. Pada ASI, kandungan protein lebih sedikit dan sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi sesuai dengan usianya.

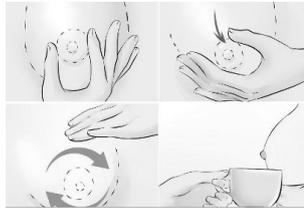
ASI memberikan kekebalan bagi bayi sehingga tidak mudah sakit. ASI Mengandung zat yang memberikan kekebalan bayi terhadap infeksi bakteri dan virus. Bayi yang diberi ASI terbukti lebih kebal terhadap berbagai penyakit infeksi, seperti diare, pneumonia (radang paru), infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan infeksi telinga.

ASI saja dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi sejak baru lahir sampai umur 6 bulan. Kapasitas lambung bayi baru lahir, sangat terbatas, hanya dapat menampung cairan sebanyak 10-20 ml. ASI adalah cairan yang mempunyai kandungan zat gizi sempurna dan lengkap serta volumenya paling tepat dan sesuai kapasitas lambung bayi yang masih terbatas. Selama 6 bulan bayi tidak memerlukan cairan lain selain ASI. Cairan lain justru meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Setelah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai dengan 2 tahun, dengan ditambah pemberian makanan pendamping ASI. Agama Islam juga menganjurkan kepada setiap ibu untuk memberikan ASI selama 2 tahun, sebagaimana firman Allah Swt dalam Al Qur'an Surat Al Baqarah sebagai berikut;

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya.”(QS. Al-Baqarah : 233)

### 5.7.2 UPAYA AGAR BERHASIL MEMBERIKAN ASI EKSKLUSIF

1. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam satu jam pertama sejak bayi lahir
2. Menyusui sesering mungkin paling sedikit 8-12 kali sehari
3. Memerah ASI dengan tangan lebih dianjurkan. ASI dapat juga diperah dengan menggunakan pompa



4. Tidak menggunakan botol susu ketika memberikan ASI perah



5. Bila memungkinkan membawa bayi ke tempat ibu bekerja sehingga ibu tetap dapat menyusui
6. Tidak memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi hingga berumur 6 bulan

### 5.7.3 PESAN UNTUK IBU MENYUSUI

1. Makan makanan beraneka ragam dengan jumlah porsi lebih banyak dari sebelum hamil.



2. Minum lebih banyak dari biasanya (2-3 Liter sehari)
3. Menyusui bayi sesering mungkin agar produksi ASI semakin banyak

#### 5.7.4 MANFAAT

- Memberikan efek psikologis bagi bayi dan ibu, karena bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya.
- Memiliki banyak zat gizi yang berguna bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi serta mempengaruhi kecerdasan bayi
- Membuat berat badan bayi lebih ideal. Fakta membuktikan bahwa ASI mengurangi angka obesitas (kegemukan) pada bayi sebesar 13%. Ini terjadi karena kandungan gizi pada ASI tepat memenuhi kebutuhan si bayi, tidak berlebihan atau kurang.
- Pemberian hanya ASI saja sampai umur 6 bulan membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Bayi yang mendapat ASI lebih cepat bisa tengkurap, merangkak, berdiri, berjalan dan berbicara. Mereka lebih cepat memiliki kemampuan menggenggam atau memindahkan benda (motorik halus)
- Sehat, praktis, tidak butuh biaya (menghemat pengeluaran rumah tangga untuk membeli susu dan

perlengkapannya)

- Menjalin kasih sayang ibu dan bayi.
- Mencegah perdarahan pada ibu nifas
- Mengurangi risiko terkena kanker payudara atau kanker indung telur pada ibu
- Merupakan cara KB alami yang cukup efektif
- Mengurangi stress dan kegelisahan pada ibu dan bayi
- Mengurangi biaya untuk berobat karena anak jarang sakit
- ASI Eksklusif bermanfaat untuk mengurangi kematian bayi dan balita karena diare dan pneumonia.

## BAB 6

### BUDAYA-BUDAYA YANG MEMBAHAYAKAN KEHAMILAN DAN PERSALINAN



## 6.1 DESKRIPSI SINGKAT

Salah satu kendala utama penerimaan program-program kesehatan adalah kendala budaya pada masyarakat yang semula hanya mengenal sistem medis tradisional. Masyarakat dalam kesatuan suku-suku dengan identitas kebudayaannya masing-masing, memiliki dan mengembangkan sistem medisnya sendiri sebagai bagian dari kebudayaan mereka secara turun temurun. Namun beberapa kebiasaan di sebuah masyarakat yang bisa merugikan orang-orang di dalamnya bahkan bisa sampai membahayakan nyawa pelakunya, maka dari itu sebisa mungkin untuk kita hindari hal-hal yang dapat membahayakan diri kita selama masa kehamilan dan persalinan. Dengan semakin canggihnya teknologi juga semakin berkembangnya pendidikan dan ilmu pengetahuan membuat kita bisa memilah dan memilih hal-hal yang baik ataupun yang buruk untuk dilakukan termasuk kebiasaan / tradisi. (Falikhatun, 2021)

## 6.2 PENDEKATAN PELATIHAN

Pelatihan ini diselenggarakan dengan berdasarkan pendekatan berikut:

1. Berdasarkan Masalah (*Problem Based*), yaitu proses pelatihan didekatkan pada permasalahan nyata yang ada di lapangan, khususnya di wilayah Pedesaan di Kabupaten Pacitan.
2. Berdasarkan Kompetensi (*Competency Based*), yaitu proses pelatihan selalu berupaya untuk mengembangkan keterampilan berjenjang langkah demi langkah menuju kemampuan paripurna.
3. Pembelajaran Orang Dewasa (*Adult Learning*),

yaitu proses pelatihan yang diselenggarakan dengan pendekatan pembelajaran orang dewasa, yang selama pelatihan peserta berhak untuk;

- a. Didengar dan dihargai pengalamannya
  - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
  - c. Dihargai keberadaannya
4. Pembelajaran dengan melakukan (*Learning by Doing*), yang memungkinkan peserta untuk:
- a. Berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain diskusi kelompok, studi kasus, simulasi, role play (bermain peran), dan latihan (exercise) baik secara individu maupun kelompok
  - b. Melakukan pengulangan maupun perbaikan yang dirasa perlu.

### **6.3 PERAN DAN KOMPETENSI**

Peserta yang telah menyelesaikan dan mengikuti kegiatan pelatihan ini mempunyai peran dan kompetensi sebagai berikut;

#### **1. Peran**

Pamong (kepala dusun) mempunyai peran yang sangat penting sebagai penggerak di masyarakat.

#### **2. Kompetensi**

Setelah kegiatan pelatihan setiap peserta pelatihan diharapkan mempunyai kompetensi;

- a. Mengetahui pentingnya mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas.
- b. Mengetahui contoh dari tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

#### **6.4 TUJUAN PELATIHAN**

##### **1. Tujuan Umum**

Setelah menyelesaikan pelatihan peserta mampu memahami pentingnya mengetahui tanda- tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

##### **2. Tujuan Pembelajaran Khusus**

- a. Peserta mampu mengetahui pentingnya kesiapsiagaan persalinan
- b. Peserta mampu menjelaskan komponen kesiapsiagaan persalinan yang harus disiapkan ibu hamil dan keluarganya

#### **6.5 POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN**

1. Pengertian tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas
2. Contoh tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas

#### **6.6 LANGKAH-LANGKAH PEMBELAJARAN**

##### **1. Pembukaan (15 menit)**

- a. Fasilitator memperkenalkan diri
- b. Fasilitator menyampaikan tujuan umum dan tujuan khusus
- c. Menggali apa yang diketahui oleh Peserta Pelatihan

mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas

2. Materi (60 menit)
  - a. Fasilitator menyampaikan pokok bahasan
  - b. Tanya jawab
3. Penutup dan Rencana Tindak Lanjut (15 menit)
  - a. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk dapat menceritakan pengetahuannya mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas
  - b. Fasilitator menanyakan pemahaman materi tentang tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas
  - c. Fasilitator memberikan pujian kepada peserta
  - d. Fasilitator mengulangi ringkasan materi
  - e. Fasilitator memotivasi peserta untuk mengingatkan ibu hamil di wilayahnya untuk mengetahui tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, bersalin dan nifas
  - f. Fasilitator menutup sesi pembelajaran

## **6.7 URAIAN MATERI**

Aspek sosial dan budaya sangat mempengaruhi pola kehidupan manusia. Di era globalisasi sekarang ini dengan berbagai perubahan yang begitu ekstrim menuntut semua manusia harus memperhatikan aspek sosial budaya. Salah satu masalah yang kini banyak merebak di kalangan masyarakat adalah kematian ataupun kesakitan pada ibu dan anak yang sesungguhnya tidak terlepas dari faktor sosial dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada. Terkadang faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi

mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab- akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan, seringkali membawa dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak.

Beberapa wilayah di Kabupaten Pacitan masih berkembang nilai-nilai budaya yang disisi lain memberikan dampak negatif terhadap masalah kesehatan ibu. Pernikahan dini merupakan salah satu budaya yang masih sering kali terjadi di masyarakat kabupaten Pacitan.

### **6.7.1 PERNIKAHAN DINI**

Angka pernikahan dini di Kabupaten Pacitan sangat tinggi, penyebab terbesar pernikahan dini adalah hamil diluar nikah. Bahkan, angkanya mencapai hampir 90 persen. Angka surat dispensasi nikah yang diterbitkan juga tinggi. Pemerintah telah melakukan revisi UU No. No. tahun 1974 dimana pada UU tersebut pada Pasal 7 ayat 1 tertulis usia pernikahan laki-laki Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 (enam belas) tahun. UU ini telah mengalami revisi menjadi UU No. 16 tahun 2019, dalam UU terbaru hasil revisi ini diatur bahwa batas minimal menikah bagi laki-laki dan perempuan adalah usia 19 tahun.

Berdasarkan hasil studi lima faktor yang mempengaruhi perkawinan anak, yaitu perilaku seksual dan kehamilan tidak dikehendaki, tradisi atau budaya, rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi dan tingkat pendidikan orangtua, faktor sosio-ekonomi dan geografis, serta lemahnya penegakan hukum. Demikian halnya di Kabupaten Pacitan banyak laporan terkait

tingginya Pernikahan dini di Kabupaten Pacitan seperti berikut;

1. PERGAULAN BEBAS : Duh, Hampir 90% Nikah Dini di Pacitan Karena Hamil Duluan  
- Solopos.com | Panduan Informasi dan Inspirasi.
2. Ini Kisah Fenomena Pernikahan Dini di Pacitan - Pacitanku
3. Nikah Dini; PR Kita Bersama | Pemerintah Kabupaten Pacitan (pacitankab.go.id); “Pernikahan dini telah berubah menjadi budaya” (Kepala Dinas Pengendalian Kependudukan dan KB di Kabupaten Pacitan)
4. News | Pemerintah Kabupaten Pacitan (pacitankab.go.id)

Berita diatas diperkuat oleh temuan peneliti, pada saat peneliti melakukan observasi di lapangan masih ditemukan remaja yang hamil dengan usia dibawah 19 tahun (akibat pernikahan dini). Hasil temuan di lapangan pernikahan dini ini beberapa diantaranya terjadi karena kasus hamil diluar nikah.

Beberapa dampak buruk pernikahan dini antara lain;

1. Pendidikan  
Perkawinan dini mengakibatkan si anak tidak mampu mencapai pendidikan yang lebih tinggi. Anak yang mengalami pernikahan dini akan cenderung mengalami putus sekolah, hal ini tentunya juga berdampak terhadap perkembangan pendidikan dan masa depan dari anak tersebut.
2. Kesehatan  
Pernikahan dini juga membawa dampak buruk terhadap kesehatan, misalnya :
  - a. Dari segi ibu

- Kematian Ibu  
Pernikahan dini bisa menyebabkan terjadinya kematian ibu akibat komplikasi selama kehamilan maupun saat persalinan. Hasil penelitian anak yang menikah pada usia 15-19 tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar meninggal akibat kehamilan dan persalinannya.
- Ca. serviks  
Pernikahan dini juga bisa menyebabkan terjadinya
- Pre eklampsia  
Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa pernikahan dini juga bisa menyebabkan terjadinya preeklampsia (keracunan kehamilan)

b. Dari segi anak

Selain dampak bagi ibu pernikahan dini juga memberikan dampak kesehatan bagi anak. Adapun dampak pernikahan dini bagi anak antara lain;

- Angka kematian bayi (AKB)
- Stunting
- BBLR

3. Ekonomi

Secara ekonomi pernikahan dini bisa menyebabkan meningkatkan pekerja anak dan minimnya upah yang diterima, sehingga hal ini bisa menyebabkan terjadinya kemiskinan.

4. Lainnya

Dampak lain dari pernikahan dini antara lain rentan terhadap kejadian kekerasan dalam rumah tangga

(KDRT), kehamilan tidak diinginkan, kematian anak, pola asuh yang salah terhadap anak.

Beberapa literatur dan informasi dari petugas kesehatan maupun pamong desa setempat menyebutkan salah satu penyebab pernikahan dini di Kabupaten Pacitan adalah hamil diluar nikah. Hamil di luar nikah merupakan tindakan asusila yang sering kali mencoreng nama baik keluarga dan menyalahi aturan agama. Hal tersebut terjadi lantaran hubungan seks bebas yang tidak terkendali. Bahkan yang sangat mengkhawatirkan, saat ini, fenomena tersebut sering terjadi di kalangan remaja.

Beberapa upaya yang perlu dilakukan dalam upaya mencegah pernikahan dini dan hamil diluar nikah ini adalah;

a. Dari sisi agama

Dari sisi agama, hamil di luar nikah dipandang sebagai sebuah perbuatan terlarang dan dapat menimbulkan dosa (zina). Zina dalam Islam dapat diartikan sebagai hubungan seksual antara seorang laki-laki dan seorang perempuan yang belum atau tidak memiliki ikatan dalam pernikahan. Islam dengan jelas melarang perbuatan zina dan bahkan mendekatinya pun tidak boleh sebagaimana Firman Allah SWT dalam surat Al Isra ayat : 32

*“Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu*

*perbuatan yang keji. dan suatu jalan yang buruk”.*  
(Q.S Al-Isra:32)

Hal-hal yang perlu dilakukan dalam rangka mencegah pernikahan dini :

1. Meningkatkan Keimanan Anak-Anak Remaja

Para orangtua perlu menjadi suri teladan bagi anak-anaknya dalam meningkatkan keimanan. Dengan keimanan yang kuat terbukti ampuh menghindarkan seseorang dari hal-hal buruk yang akan terjadi.

2. Pendidikan kesehatan reproduksi di sekolah

Salah satunya berisi materi edukasi bahaya seks bebas pada anak.

## **6.7.2 BUDAYA PANTANG MAKANAN TERTENTU**

Pantangan makanan merupakan sesuatu yang diwariskan dari leluhur melalui orang tua, terus ke generasi di bawahnya, hal ini menyebabkan orang tidak tahu lagi kapan suatu pantangan atau tabu makanan dimulai dan apa penyebab dari adanya pantangan tersebut. Seperti halnya temuan peneliti pada saat di lapangan di lokasi penelitian di Kabupaten Pacitan, masih ada ibu hamil yang melakukan pantangan makanan tertentu misalnya tidak boleh makan buah nanas, pepaya, telur, durian, telur dan ayam selama kehamilan.

Banyak mitos seputar masa nifas yang berkembang di Indonesia, yang pertama adalah ibu nifas dilarang mengkonsumsi sumber protein seperti ikan, telur dan daging supaya jahitan luka yang ada dapat segera pulih, faktanya, menurut (Ambarwati et al., 2009), dalam Asuhan Kebidanan Nifas, dari sisi medis justru sebaliknya. Mengonsumsi makanan yang berprotein tinggi sangat dianjurkan bagi perempuan yang sedang dalam masa nifas, karena salah satu fungsi protein adalah membantu penyembuhan

luka, termasuk luka jahitan. Jadi, bila kebutuhan protein pada masa ini tidak terpenuhi, maka proses penyembuhan luka akan berjalan lambat dan berpotensi mengalami infeksi.



### **6.7.3 IBU HAMIL HARUS MAKAN DUA KALI LIPAT KARENA BAYI NYA IKUT MAKAN**

Faktanya kehamilan merupakan keadaan dimana ada calon manusia yang tumbuh dan berkembang di dalam rahim. Selama periode ini tentu kebutuhan nutrisi dibutuhkan lebih banyak untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Namun bukan berarti ibu hamil harus melipat gandakan porsi makanan, yang perlu diperhatikan ialah asupan gizi, kenaikan berat badan yang berlebihan akan menimbulkan komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan, salah satunya makrosomia atau Berat Badan Janin terlalu besar.



# BAB 7

## SKRINING PADA MASA KEHAMILAN



## **7.1 SKRINING KESEHATAN**

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No.21 Tahun 2021, tentang Pelayanan Kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, skrining kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c dilakukan melalui:

- a. anamnesis;
- b. pemeriksaan fisik; dan
- c. pemeriksaan penunjang.

Anamnesis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

Pemeriksaan fisik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b paling sedikit meliputi: pemeriksaan tanda vital; pemeriksaan status gizi; pemeriksaan tanda dan gejala anemia; dan pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis.

Pemeriksaan penunjang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis dan/atau kebutuhan program kesehatan. Dalam hal hasil pelayanan skrining ditemukan permasalahan kesehatan, wajib ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **7.2 PELAYANAN KESEHATAN MASA HAMIL**

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat

dan berkualitas. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- a. 1 (satu) kali pada trimester pertama;
- b. 2 (dua) kali pada trimester kedua; dan
- c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter

spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil yang dilakukan dokter atau dokter spesialis sebagaimana dimaksud pada ayat termasuk pelayanan ultrasonografi (USG).

### **7.3 PELAYANAN *ANTENATAL CARE* OLEH DOKTER**

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan. Standar pelayanan antenatal meliputi 10 T, yaitu:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan
2. Ukur tekanan darah
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA)
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan
8. Tes laboratorium: tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B,) malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti gluco-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kcacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.
9. Tata laksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

#### **7.4 PELAYANAN PASCA KEGUGURAN**

Pelayanan medis pasca keguguran dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan, meliputi:

1. Tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif; (termasuk pematangan serviks, pemberian antibiotika profilaksis, dan pencegahan infeksi)
2. Tata laksana nyeri; dan
3. Tata laksana pascatindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi: pemeriksaan jaringan dan tatalaksana komplikasi.

Ketentuan mengenai pelayanan medis pasca keguguran mengacu pada standar pelayanan kedokteran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## REFERENSI

- Ambarwati, Retna, E., & Wulandari, D. (2009). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Pres.
- Departemen Kesehatan. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI, 5201590(021)*, 1. <https://www.depkes.go.id/article/view/19020100003/hari-kanker-sedunia-2019.html>
- Falikhatun, L. (2021). Pengaruh Adat Istiadat Budaya dengan Kesehatan Ibu Hamil. *Jurnal Antara Kebidanan, 4(4)*, 184–190.
- Herlina, S. M., Zulviana, Y., & Ulya, Y. (2021). Peran Bidan Terhadap Pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi ( P4K ) Dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu Indonesia Menurut Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia (SDKI ) Tahun 2012 kesakitan dan kematian ibu . Dalam penelit. *Jurnal Kesehatan Masyarakat, 07(2)*, 110– 125.
- JHPIEGO. (2004). *Monitoring Tools Birth Preparedness & Complication Readiness (BPCR)*. 338. Kartika, V., Kusnali, A., & Agustiya, R. I. (2019). Budaya Kehamilan Dan Persalinan Pada Masyarakat Baduy, Di Kabupaten Lebak. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 22(3)*, 192–199.
- <https://doi.org/10.22435/hsr.v22i3.1494>
- Kemenkes RI. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan*. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kehamilan-anc-di%02fasilitas-kesehatan>
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020* <https://doi.org/10.1524/itit.2006.48.1.6>

- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak: Bagian Ibu. *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak:Bagian Ibu*, 1–38. [https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Buku Kia Revisi 2020 Lengkap.Pdf%0ahttps://Kesga.Kemkes.Go.Id/Assets/File/Pedoman/Buku Kia Tahun 2020 Bagian Ibu.Pdf](https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Buku%20Kia%20Revisi%202020.pdf)
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Samuel Dessu, Z. D. and, & Bojola, F. (2019). Assessment of birth preparedness & complication readiness and associated factors among ANC attendant pregnant mothers in Arba Minch Town Governmental Institutions, Arba Minch, Southern Ethiopia. *International Journal of Sexual and Reproductive Health Care*, 2, 001–006. <https://doi.org/10.17352/ijshrhc.000003>
- Sitorus, F. M., & Siahaan, J. M. (2018). Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Angka Kematian Ibu. *Midwifery Journal*, 3(2), 115.
- Wagiyo, & Putranto. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal & bayi baru lahir fisiologis dan patologis*. CV:Andi.

## PROFIL PENULIS



### **Dr. Maryuni, Am.Keb, SKM, MKM**

Dr. Maryuni, Am.Keb, SKM, MKM adalah seorang penulis yang lahir di Desa Bangunsari, Kecamatan Bandar, Kabupaten Pacitan, Provinsi Jawa Timur. Perjalanan pendidikan dimulai di Sekolah Dasar Negeri (SDN) Bangunsari II Kecamatan Bandar, Kabupaten Pacitan, dan lulus pada tahun 1992. Kemudian, melanjutkan ke jenjang Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri I Purwantoro Wonogiri, Jawa Tengah, lulus pada tahun 1995. Setelah itu, menamatkan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri I Wonogiri, Jawa Tengah, pada tahun 1998.

Dalam bidang kebidanan, Dr. Maryuni menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Jakarta I pada periode 1998-2001. Sebagai seorang yang gemar belajar, beliau kemudian melanjutkan studi ke jenjang sarjana (S1) di

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI) Depok, dengan peminatan Kesehatan Reproduksi, dari tahun 2003 hingga 2005. Tidak berhenti di situ, Dr. Maryuni melanjutkan pendidikan ke jenjang Pascasarjana (S2) di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM-UI) Depok dari tahun 2012 hingga 2014.

Pada tahun 2023, Dr. Maryuni berhasil menyelesaikan pendidikan Doktor (S3) di program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI) Depok.

Profesi Dr. Maryuni tidak hanya sebagai seorang akademisi, tetapi juga sebagai dosen pada Program Studi Kebidanan, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Binawan Jakarta. Di samping tugas mengajar, beliau juga aktif dalam melakukan publikasi ilmiah pada jurnal Nasional dan Internasional



### **Prof.Dr.dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc**

Prof. Dr. dr. Sabarinah Prasetyo, M.Sc, adalah seorang tokoh cemerlang di dunia akademik yang mengukir prestasi gemilang sebagai seorang Profesor dan Guru Besar di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia (FKM UI). Dengan semangat yang berkobar sejak awal, beliau meraih gelar dokter dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tahun 1976, memasuki dunia riset kesehatan dengan langkah yang teguh.

Kemudian, perjalanan intelektualnya melaju dengan mantap, memperoleh gelar Master of Science di Fakultas Kesehatan Masyarakat UI pada tahun 1988, dan meneguhkan keahliannya dengan meraih gelar Doktorat Ilmu Kesehatan Masyarakat dari FKM UI pada tahun 2009. Dedikasi serta semangat pantang menyerahnya dalam bidang biostatistik dan kependudukan telah menjadikan namanya gemilang dalam kancah akademik.

Namun, tidak hanya berhenti di situ, Prof. Sabarinah Prasetyo juga mengukir jejak kepemimpinan yang menginspirasi,

memegang tanggung jawab sebagai Penanggung Jawab (PJ) Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, serta menjadi motor penggerak dalam kelompok studi kesehatan reproduksi di Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.

Dengan karisma dan keahliannya yang luar biasa, Prof. Sabarinah Prasetyo menjelajahi bidang-bidang penting seperti kesehatan ibu dan anak, serta kesehatan reproduksi, menorehkan sumbangsih berharga bagi kemajuan ilmu kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Profilnya bukan hanya sekedar catatan akademis, melainkan kisah inspiratif seorang intelektual yang berdedikasi tinggi, mendedikasikan hidupnya untuk penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



### **Prof. Dr. Dra. Evi Martha, M.Kes**

Prof. Dr. Dra. Evi Martha, M.Kes, adalah salah satu figur yang menginspirasi dalam dunia akademik, meraih posisi Profesor dan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia (FKM UI). Dengan perjalanan karir yang gemilang, beliau telah menorehkan jejak prestasi yang memukau dalam dunia pendidikan dan riset kesehatan masyarakat.

Awalnya, Evi Martha menapaki jalan pendidikan dengan penuh semangat, meraih gelar sarjana dalam bidang Sosiologi di Fakultas Sastra Universitas Andalas pada tahun 1987. Namun, dorongan untuk terus berkembang membawanya untuk meraih gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Indonesia pada tahun 1996, yang kemudian diikuti dengan gelar Doktor di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia pada tahun 2011.

Pengalaman panjangnya tidak hanya terbatas pada dunia

akademik, tetapi juga dalam kepemimpinan dan pengabdian kepada masyarakat. Evi Martha telah mengemban berbagai jabatan penting, termasuk sebagai Kepala Departemen PKIP FKM UI (2016-2020), Wakil Ketua Kelompok Positive Deviance Research Center FKM UI (2007-2016), serta Sekretaris Departemen PKIP FKM UI (1996-1999).

Bidang keahliannya meliputi promosi kesehatan masyarakat, kesehatan reproduksi, dan pemberdayaan masyarakat. Dengan dedikasi tinggi dan kecintaannya terhadap ilmu kesehatan masyarakat, Evi Martha telah menjadi pionir dalam menggali pengetahuan baru dan mengembangkan praktik terbaik untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara luas. Profilnya bukan hanya sekedar catatan akademis, tetapi juga cerminan dari semangat dan komitmen seorang yang memiliki tujuan mulia dalam menjadikan dunia ini menjadi tempat yang lebih baik untuk semua.



# HUBUNGI KAMI



[www.penerbitbfsmedika.com](http://www.penerbitbfsmedika.com)



0896-8225-8086



[bfsmedika@gmail.com](mailto:bfsmedika@gmail.com)



<https://shopee.co.id/bukufisioterapi>



<https://tokopedia.co.id/bukufisioterapstore>



<https://penerbitbfsmedika.com/storei>