

Asuhan Kebidanan

Pada masa Pandemi Covid-19

Editor

Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, M.Keb, PhD
Ajeng



Brivian Florentis Yustanta., SST., M.Kes | Gita Kostania, S.ST., M.Kes | Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb
Wahyu Wijayati, SSiT, M.Keb | Siska Ningtyas Prabasari, SST, M.Sc Ns-Mid
Feling Polwandari, SST., M.Keb | Aprilina, SST, M.Keb | Leni Suhartini, SST.M.Kes
Melly Damayanti, SST, M.Keb | Yunri merida, S.SiT., M.Keb | Murfi Hidamansyah, S.ST
Naili Rahmawati, SST, M.Keb | Aida Fitriani, SST., M.Keb | Dewi Sartika Siagian, SST, M. Keb
Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb | Wahyu Nuraisya, SSiT, M.Keb | Dewi Andariya Ningsih

ASUHAN KEBIDANAN Pada Masa Pandemi Covid-19

Disusun oleh:

Brivian Florentis Yustanta., SST., M.Kes; Gita Kostania, S.ST.,M.Kes; Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb; Wahyu Wijayati, SSiT, M.Keb; Siska Ningtyas Prabasari, SST, M.Sc Ns-Mid; Feling Polwandari, SST, M.Keb; Aprilina, SST, M.Keb; Leni Suhartini, SST.M.Kes; Melly Damayanti, SST, M.Keb; Yunri merida, S.Si.T., M.Keb; Murfi Hidamansyah, S.ST; Naili Rahmawati, SST, M.Keb; Aida Fitriani, SST, M.Keb; Dewi Sartika Siagian, SST, M. Keb; Arum Meiranny, S.SiT, M.Keb; Wahyu Nuraisya, SSiT, M.Keb; dan Dewi Andariya Ningsih.



ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PANDEMI COVID-19

Penulis:

Brivian Florentis Yustanta., SST., M.Kes; Gita Kostania, S.ST.,M.Kes; Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb; Wahyu Wijayati, SSiT, M.Keb; Siska Ningtyas Prabasari, SST, M.Sc Ns-Mid; Feling Polwandari, SST., M.Keb; Aprilina, SST, M.Keb; Leni Suhartini, SST.M.Kes; Melly Damayanti, SST, M.Keb; Yunri merida, S.SiT., M.Keb; Murfi Hidamansyah, S.ST; Naili Rahmawati, SST, M.Keb; Aida Fitriani, SST., M.Keb; Dewi Sartika Siagian, SST, M. Keb; Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb; Wahyu Nuraisya, SSiT, M.Keb; dan Dewi Andariya Ningsih.

Editor:

**Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, M.Keb, PhD
Diajeng Ragil Pangestuti**

Desain Sampul:

Daffa Farras Shidiq

Penata Letak:

Rachmat Fitriadi Caesar

ISBN: 978-623-5877-04-4

Diterbitkan Oleh:

CV Penulis Cerdas Indonesia
Anggota IKAPI No. 280/JTI/2021
Jalan Selat Karimata E6/No. 1
Kota Malang
E-mail: ldbookstore.ofcial@gmail.com
Website: ldbookstore.id

KATA PENGANTAR

Pandemi Covid-19 berdampak pada semua aspek kehidupan. Upaya penerapan protokol kesehatan (prokes) begitu ketat dijalankan. Namun, seiring berjalannya waktu, pelaksanaan prokes mulai melonggar. Tenaga kesehatan merupakan garda terdepan yang tidak pernah berhenti memberikan upaya terbaik untuk memerangi Covid-19. Tanpa kita sadari, mereka juga adalah manusia, yang juga memiliki kekhawatiran akan penularan Covid-19 dari pasien yang mereka tangani.

Berangkat dari hal tersebut, para penulis –yang merupakan praktisi kebidanan– dalam buku ini mencoba untuk berkontribusi sebagai bentuk solidaritas kepada sesama tenaga kesehatan, terkhusus untuk para bidan. Dengan harapan apa yang kami sampaikan melalui buku ini dapat menjadi sumber literasi dan ilmu pengetahuan bagi para bidan dan juga masyarakat luas.

Kami juga menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini, sehingga buku ini dapat selesai dan bermanfaat bagi orang banyak. Permohonan maaf pun tak luput kami sampaikan atas kekurangan yang terdapat di dalam buku ini. Semoga buku ini dapat membantu dan meningkatkan pengetahuan para pembacanya.

Malang, November 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATAPENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
Kehamilan Tidak Direncanakan dan Antisipasi Fenomena Baby Boom di Masa Pandemi Covid-19	1
Support System Dalam Keberhasilan Menyusui Eksklusif	17
Asuhan Komplementer Pijat Swedia	37
Asuhan Kebidanan Pada Optimalisasi Stimulasi Tumbuh Kembang Bayi di Indonesia	52
Terapi Komplementer Dalam Asuhan Kebidanan	72
Pemberdayaan Remaja Sebagai Persiapan Kehamilan Sehat di Usia Produktif	89
Hyponobreastfeeding Dalam Upaya Peningkatan Produksi ASI Pada Ibu Menyusui	107
Manajemen Laktasi	122
Terancamnya Sistem Rujukan Maternal Neonatal Akibat Kondisi Geografis Daerah Kepulauan	140
Tips Memberikan ASI di Masa Pandemi	156
Kesehatan Mental Ibu Hamil di Masa Pandemi Covid-19	168
Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia di Era Pandemi Covid-19	185
Kebutuhan Ibu Bersalin Serta Pengurangan Nyeri dan Cemas Pada Persalinan Kala I	199
Pengaturan Lingkungan Persalinan Mendukung Kemajuan Persalinan	212
Urgensi Parenting di Masa Karantina	228
Asuhan Kebidanan Pada Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja (Dismenorea) di Indonesia	243
Midwifery Women Center Care Pada Masa Nifas	261

KEHAMILAN TIDAK DIRENCANAKAN DAN ANTISIPASI FENOMENA BABY BOOM DI MASA PANDEMI COVID-19

Brivian Florentis Yustanta., SST., M.Kes¹
STIKES Karya Husada Kediri

ABSTRAK

Program Keluarga Berencana (KB) terancam gagal di masa pandemi Covid-19. Mulai dari terbatasnya akses masyarakat ke fasilitas kesehatan, menunda kunjungan ke fasilitas kesehatan karena takut tertular Covid-19, hingga fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kontrasepsi ditutup karena belum terpenuhinya fasilitas pencegahan penularan dari Covid-19. Selain itu, tidak sedikit fasilitas kesehatan yang dialihkan untuk melayani pasien Covid-19, sehingga tidak melayani kesehatan ibu dan anak, termasuk layanan kontrasepsi. Pelayanan kesehatan, salah satunya pelayanan KB, di fasilitas kesehatan ikut terdampak pandemi Covid-19. Hal ini menyebabkan pasangan usia subur atau akseptor KB khawatir untuk datang ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini berakibat timbulnya risiko putus-pakai kontrasepsi yang kemudian berdampak pada kehamilan tidak direncanakan. Keterbatasan akses terhadap layanan kontrasepsi dapat menyebabkan peningkatan jumlah kehamilan yang tidak direncanakan (Kemenkes RI, 2021).

Kata Kunci: *Kehamilan Tidak Direncanakan, Fenomena Baby Boom, Pandemi Covid-19*

PENDAHULUAN

Saat ini, dunia sedang menghadapi masalah pandemi *Coronavirus Disease* 2019 (Covid-19) yang merupakan pandemi kelima setelah pandemi flu pada tahun 1918. Dalam hitungan bulan, wabah Covid-19 telah mengakibatkan krisis di sebagian besar negara di dunia. Pandemi Covid-19 berdampak pada banyak aspek kehidupan, seperti aspek sosial, ekonomi, dan kesehatan. Dampak yang terjadi dalam aspek kesehatan khususnya di bidang kesehatan reproduksi adalah terganggunya pasokan obat-obatan esensial dan alat kontrasepsi serta keterbatasan

¹ Penulis merupakan dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan STIKES Karya Husada Kediri. Penulis memiliki concern terhadap issue-issue kesehatan reproduksi remaja, pemberdayaan perempuan, serta kesehatan ibu dan tumbuh kembang anak. Selain mengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan menulis buku, penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis menempuh program D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya (2008). D-IV Bidan Pendidik di STIKES Karya Husada Kediri (2011) dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan KIA di Universitas Airlangga Surabaya (2013). Email: brivianflorentis@gmail.com

masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan reproduksi. Keterbatasan meningkatkan angka *unmet need* kontrasepsi, sehingga meningkatkan kejadian kehamilan yang tidak direncanakan. Bahkan jauh sebelum adanya pandemi Covid-19, kehamilan tidak direncanakan sudah menjadi masalah global dan menyumbang 700.000 kematian ibu setiap tahunnya (Bahk, 2015).

Gambaran kondisi kesehatan reproduksi di Indonesia, yaitu banyak ditemukan praktik mandiri bidan (PMB) yang tutup, cakupan pelayanan kesehatan ibu menurun, pelayanan KB baru menurun. Hal ini mengakibatkan terjadinya pertambahan kelahiran yang tidak direncanakan. Pelayanan KB pada masa pandemi selama ini bukan prioritas pelayanan kesehatan, sehingga WUS yang mengalami kesulitan akses terhadap layanan kontrasepsi disarankan untuk meningkatkan pemakaian kontrasepsi tradisional seperti kondom. Pola perilaku untuk pelayanan selama kehamilan dan persalinan juga berubah karena sistem kesehatan yang terfokus pada layanan Covid-19. Tenaga kesehatan kemungkinan bergeser untuk menangani Covid-19 dan nakes yang memiliki keterbatasan APD untuk melakukan praktik pada masa pandemi.

Hasil studi global mengenai dampak pandemi pada kesehatan reproduksi di 132 negara menunjukkan sebuah perkiraan dimana akan ada tambahan 15 juta kehamilan yang tidak direncanakan selama pandemi Covid-19. United Nation Population Fund (UNFPA) menyatakan lebih dari 47 juta perempuan kehilangan akses terhadap layanan kontrasepsi selama pandemi Covid-19. Kondisi ini menyebabkan sekitar 7 juta kehamilan tidak direncanakan (Fitri, 2020). Di Indonesia, menurut data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), sejak awal pandemi Covid-19 yang terjadi Maret 2020 hingga saat ini, terjadi penurunan penggunaan alat kontrasepsi di masyarakat. Hal ini mengakibatkan 500.000 kehamilan tidak direncanakan pada awal tahun 2021 (BKKBN, 2021).

Kehamilan yang tidak direncanakan menimbulkan berbagai dampak negatif bagi ibu dan bayi. Risiko lebih besar terjadi komplikasi selama kehamilan bahkan hingga kematian ibu dan janin. Kehamilan tidak direncanakan pada remaja dapat menimbulkan dampak yang lebih parah pada ibu. Ibu hamil usia remaja dapat menderita toksemia gravidarum (pre-eklampsia), anemia dalam kehamilan, komplikasi kelahiran, dan bahkan kematian. Bayi dari ibu remaja ini juga memiliki kecenderungan melahirkan bayi dengan berat badan rendah dan menderita cedera lahir atau cacat saraf. Bayi juga memiliki kemungkinan dua kali lebih besar untuk mengalami morbiditas bahkan mortalitas pada tahun pertama kehidupannya (Gipson, 2018).

Kehamilan tidak direncanakan dapat menjadi penyebab ibu stres bahkan depresi selama kehamilan dan hingga pasca persalinan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan berkaitan dengan depresi, kecemasan, dan tingkat stres yang lebih tinggi. Depresi pada ibu hamil dapat membuat ibu hamil melampiaskan kesedihannya dengan mengonsumsi makanan-makanan tidak sehat (*junk food*), merokok, atau minum minuman beralkohol. Pada kondisi depresi berat, ibu hamil bisa saja mencoba untuk menggugurkan kehamilannya bahkan ingin mengakhiri hidupnya. Penelitian Dini (2021) membuktikan bahwa kejadian depresi postpartum lebih banyak terjadi pada wanita dengan kehamilan tidak direncanakan dan tidak diinginkan. Wanita yang kehamilannya tidak direncanakan ataupun kehamilan tidak diinginkan dapat mengalami gejala depresi tingkat tinggi 3,4 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita hamil direncanakan. Dampak depresi saat hamil bisa menyebabkan janin berisiko mengalami gangguan perkembangan, lahir dengan berat badan rendah (BBLR), atau lahir prematur. Jika depresi berlanjut hingga post partum, maka ibu kemungkinan besar tidak memiliki keinginan untuk merawat bayinya dan hal ini dapat membahayakan bayi apabila dirawat oleh ibunya sendiri.

Antenatal Care pada kehamilan yang seharusnya dilakukan sejak trimester awal kehamilan biasanya terabaikan pada kehamilan tidak direncanakan. Hal tersebut menyebabkan kurangnya pemantauan kondisi ibu dan janin yang dapat memengaruhi berat badan janin. ANC yang teratur terbukti berhubungan dengan berat badan lahir bayi sehat. Ibu hamil seharusnya memeriksakan kehamilan minimal 2 kali pada 3 bulan pertama usia kehamilan (1 kali dengan bidan, 1 kali dengan dokter spesialis kebidanan dan kandungan) disebut juga K1 (kunjungan pertama ibu hamil) dengan mendapatkan pelayanan 10T dalam pelayanan ANC, yaitu:

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Kenaikan berat badan setiap ibu hamil tidak sama. Hal ini tergantung dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dan berat badan ibu sebelum hamil. Angka IMT diperoleh dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat. Bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg hingga akhir kehamilan. Bagi ibu yang mempunyai berat badan dengan IMT normal sebelum hamil, disarankan untuk menaikkan berat badan

sebesar 11 - 16 kilogram selama hamil. Bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan selama kehamilan hanya 7 - 11,5 kg. Bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg sampai dengan akhir kehamilan. Hasil ukur penambahan berat badan dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti oedema, kehamilan gemelli, hingga kehamilan dengan obesitas. Tujuan lain pengukuran tinggi badan pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang kerap kali berkaitan dengan tinggi badan adalah keadaan rongga panggul. Berbagai studi membuktikan jika tinggi badan dapat menentukan ukuran panggul seseorang, semakin pendek seseorang maka semakin kecil ukuran panggulnya. Sering dijumpai pada ibu yang tingginya < 145 cm memiliki rongga panggul yang sempit. Ukuran panggul merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan melahirkan normal.

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama *Antenatal Care*, pengukuran tekanan darah merupakan pemeriksaan yang selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah pada ibu hamil pada umumnya memang sedikit lebih tinggi dikarenakan peningkatan hormon kehamilan dan jumlah darah di dalam tubuh, seiring pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, jika tekanan darah ibu hamil terlalu tinggi, kondisi ini menandakan gangguan pada kehamilan yang dapat berbahaya bagi janin maupun ibu hamil sendiri. Tekanan darah yang normal ibu hamil berada di kisaran 110/80 – 140/90 mmHg. Terkadang, tekanan darah normal pada ibu hamil dapat turun atau naik, namun tidak jauh dari rentang tekanan darah normalnya. Apabila tekanan darah ibu hamil mengalami peningkatan atau penurunan secara drastis, hal tersebut dapat disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan atau penyakit penyerta sebelumnya, misalnya sudah menderita hipertensi atau diabetes sebelum hamil. Selain itu, riwayat preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan sebelumnya juga dapat meningkatkan risiko ibu hamil mengalami peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg.

3. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU adalah salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi fundus normal pada

ibu hamil adalah sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Setelah mengetahui TFU ibu hamil, kemudian dibandingkan dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk mengetahui apakah sudah sesuai. Toleransi perbedaan ukuran ialah 1 - 2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin. Selain itu dengan melakukan pemeriksaan TFU dapat memperkirakan ukuran tubuh bayi, kecepatan perkembangan janin, serta posisi janin di dalam uterus.

4. Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. Imunisasi TT pada ibu hamil dapat diberikan pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan. Namun, alangkah lebih baik apabila telah melengkapi imunisasi TT nya sebelum hamil (status TT 5). Oleh karena itu, sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya.

Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (*long life*) mulai dari TT 1 hingga TT 5. Penentuan status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS). Untuk WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya: TT 1 (imunisasi kelas 1 SD), TT 2 (imunisasi kelas 2 SD), TT 3 (imunisasi calon pengantin), TT 4 (imunisasi pertama pada saat hamil) dan TT 5 (imunisasi kedua pada saat hamil). Sedangkan WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya: TT 1 (imunisasi calon pengantin pertama), TT 2 (imunisasi satu bulan setelah TT 1), TT 3 (imunisasi pertama pada saat hamil) dan TT 4 (imunisasi kedua

pada saat hamil). Untuk WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD, maka status imunisasinya: TT 1 (imunisasi calon pengantin pertama), TT 2 (imunisasi satu bulan setelah TT 1), TT 3 (imunisasi pertama pada saat hamil) dan TT 4 (imunisasi kedua pada saat hamil). Sedangkan WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang tidak mempunyai KMS Balita namun mempunyai kartu TT di SD, maka status imunisasinya: TT 1 (imunisasi kelas 1 SD), TT 2 (imunisasi kelas 2 SD), TT 3 (imunisasi calon pengantin), TT 4 (imunisasi pertama pada saat hamil) dan TT 5 (imunisasi kedua pada saat hamil). Bagi WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993, memiliki KMS Balita dan kartu TT di SD, maka status imunisasinya: TT 1 - TT 4 (dapat dilihat di KMS dan kartu TT) dan TT 5 (imunisasi pertama pada saat hamil).

5. Pemberian Tablet Zat Besi

Kebutuhan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah massa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8 - 10 mg Fe. Jika ibu hamil makan sebanyak 3 kali per hari dengan rata-rata 2500 kal setiap kali makan maka dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya.

Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Oleh karenanya, ibu hamil membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe. Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Dianjurkan untuk menghindari meminum tablet zat besi bersamaan dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, jumlah ibu hamil yang menerima Tablet Fe 90 tablet atau lebih berjumlah 51% dan ibu hamil yang mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan berjumlah 37,7%. Penanggulangan anemia pada ibu hamil merupakan salah satu upaya penurunan stunting pada anak. Intervensi harus mencapai 90% apabila ingin memberikan dampak bagi penurunan stunting.

6. Tetapkan Status Gizi

Cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA pada ibu

hamil untuk memprediksi adanya kekurangan energi dan protein yang bersifat kronis atau sudah terjadi dalam waktu lama. Ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil sendiri dibandingkan dengan berat badan, dimana berat badan selama kehamilan merupakan berat badan kumulatif antara penambahan berat organ tubuh dan volume darah ibu serta berat janin yang dikandungnya. Kita tidak tahu pasti apakah penambahan berat badan ibu selama hamil itu berasal dari penambahan berat badan ibu, janin, atau keduanya.

Selain itu, adanya oedema yang biasa dialami ibu hamil, jarang mengenai lengan atas. Ini juga yang menyebabkan pengukuran LILA lebih baik untuk menilai status gizi ibu hamil dibandingkan dengan pengukuran berat badan. Pengukuran LILA dapat digunakan untuk deteksi dini dan menapis risiko BBLR. Setelah melalui penelitian khusus untuk perempuan Indonesia, jika LILA kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu hamil kurang, misalnya kemungkinan mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) atau anemia kronis, dan berisiko lebih tinggi melahirkan bayi BBLR. Jika LILA sama atau lebih dari 23,5 cm, artinya status gizi ibu hamil baik, dan risiko melahirkan bayi BBLR lebih rendah.

7. Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid test Covid-19. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

- 1) Pemeriksaan Hb (Hemoglobin). Fungsi dari pemeriksaan kadar Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak, dengan cara mengukur kadar hemoglobin. Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin <11 gr/dL pada trimester 1 dan 3, < 10,5 gr/dL pada trimester 2. Pada kehamilan trimester 2 terjadi puncak hemodilusi.
- 2) Pemeriksaan HBsAg. Fungsi pemeriksaan ini untuk mengetahui ada atau tidaknya infeksi hepatitis B yang dapat ditularkan langsung dari ibu kepada janin atau melalui kontak fisik/luka saat melahirkan.
- 3) Pemeriksaan golongan darah A,B,O dan rhesus. Fungsi pemeriksaan ini sebagai persiapan untuk tranfusi darah apabila dibutuhkan saat persalinan dan untuk mengetahui kecocokan rhesus. Bila ibu dengan rhesus negatif hamil dari suami yang memiliki rhesus positif dan

mengandung anak dengan rhesus positif (terdapat 50% kemungkinan), maka secara alami ibu hamil akan menghasilkan antibodi yang menyerang darah janinnya dan menyebabkan sel darah merah janin rusak hingga mengakibatkan janin mengalami anemia, kerusakan otak dan jantung, serta akibat fatal lainnya.

- 4) Pemeriksaan glukosa puasa dan 2 jam. Fungsi pemeriksaan ini untuk mendeteksi diabetes gestasional yang dapat mengakibatkan keguguran, kerusakan otak dan paru-paru, jantung janin, atau berat badan janin berlebih. Bagi ibu hamil, diabetes gestasional dapat menyebabkan distosia saat persalinan dikarenakan ukuran bayi yang besar dan dapat meningkatkan risiko terjadinya pre-eklampsia.
 - 5) Pemeriksaan VDRL/RPR. Fungsi pemeriksaan ini untuk mendeteksi infeksi sifilis yang pada yang tidak di obati pada ibu hamil sehingga dapat menyebabkan sifilis kongenital. Tingkat penularan sifilis kongenital dari ibu ke janin sekitar 10-100% tergantung tingkat infeksi yang dialami ibu.
 - 6) Pemeriksaan Anti-Toxoplasma IgG & Ig M, Anti-Rubella IgG & IgM, Anti- CMV IgM dan Anti - HSV2 IgG & IgM. Fungsi pemeriksaan ini untuk mendeteksi infeksi toxoplasma, rubella, cytomegalovirus dan herpes yang dapat ditularkan dari ibu kepada janinnya. Akibatnya dapat terjadi keguguran, bayi lahir prematur, atau cacat/kelainan kongenital pada janin.
8. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Presentasi janin menggambarkan bagian terbawah dari janin saat berada dalam uterus, dimana bagian tersebut akan keluar terlebih dahulu saat persalinan. Secara umum, presentasi janin terbagi menjadi:

- 1) Presentasi sefalik (kepala); termasuk presentasi vertex (puncak kepala), sinciput (dahi), wajah, dan dagu.
- 2) Presentasi sungsang (bokong); termasuk sungsang komplitus (posisi kedua kaki menekuk di depan perut), sungsang inkomplit (posisi salah satu kaki menekuk di depan perut, sedangkan kaki yang lainnya lurus ke atas), sungsang sesungguhnya/frank (posisi kedua kaki lurus ke atas).
- 3) Presentasi lintang (bahu); termasuk presentasi lengan, pundak, dan batang tubuh.
- 4) Presentasi campuran; dimana salah satu bagian tubuh ada yang keluar ke jalan lahir bersamaan dengan lahirnya kepala.

Presentasi janin yang normal adalah presentasi kepala, karena kepala adalah bagian terbesar dan terkeras dari janin yang semestinya keluar lebih dulu untuk memudahkan proses pengeluaran bagian janin lainnya. Di antara semua presentasi kepala, yang paling minim risikonya menyebabkan gangguan pada janin adalah presentasi puncak kepala. Sedangkan tujuan dari pemeriksaan DJJ adalah untuk memantau, mendeteksi, dan menghindari faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9. Tatalaksana Kasus

Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan mendapatkan tata laksana kasus yang memastikan ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai. Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Pihak pemberi layanan kesehatan akan memberikan *inform choice* dan *inform concent* mengenai hal tersebut.

10. Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya dilakukan sebelum atau setelah dilakukan pemeriksaan, dapat berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan sebagainya. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu ibu untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan persalinan. Pelayanan ini diperlukan untuk menyepakati segala rencana persalinan, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan

Dengan melakukan *Antenatal Care* dapat mengetahui berbagai macam risiko dan komplikasi kehamilan sehingga ibu hamil dapat diarahkan untuk melakukan rujukan apabila terdeteksi ada masalah/gangguan. Penelitian Guspaneza (2017) menunjukkan bahwa wanita yang tidak merencanakan kehamilannya memiliki perilaku menunda kunjungan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dibandingkan dengan wanita dengan kehamilan yang direncanakan.

Penelitian Yustanta (2021) menunjukkan bahwa wanita dengan kehamilan yang tidak direncanakan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan usia kehamilan < 37 minggu (prematuur). Bayi yang lahir dari kehamilan yang tidak direncanakan biasanya mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah) dimana berat lahir kurang dari 2.500 gram. Kondisi bayi yang prematur dan BBLR dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di kemudian hari. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah dan bayi prematur mudah mengalami penurunan suhu di bawah angka normal (kurang dari 36,5 derajat celcius). Hal ini dapat menyebabkan bayi mengalami sesak nafas, letargis, pucat, hingga sianosis akibat kekurangan oksigen. Jika tidak segera diatasi, kondisi ini akan mengakibatkan kematian pada bayi. Oleh karena itu Perawatan Metode Kanguru (PMK) merupakan salah satu intervensi untuk menjaga suhu tubuh bayi dalam kondisi normal. Perawatan Metode Kanguru dilakukan dengan melekatkan bayi di dada ibu dan anggota keluarga lain (*skin to skin*) sehingga suhu bayi tetap hangat.

Melihat dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan oleh kehamilan yang tidak direncanakan di masa pandemi, yaitu munculnya fenomena *baby boom*. *Baby boom* merupakan ledakan angka kelahiran bayi, atau peningkatan jumlah kelahiran bayi dalam satu waktu yang singkat. Ancaman *baby boom* ini memang perlu diperhatikan di Indonesia dan diprediksi dapat terjadi setelah pandemi Covid-19. Karena Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah penduduk yang besar. Jumlah penduduk Indonesia menempati urutan pertama negara di kawasan Asia Tenggara dan menempati urutan ke-4 di dunia. Berdasarkan data Administrasi Kependudukan (Adminduk) per Juni 2021, jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 272.229.372 jiwa, dimana 137.521.557 jiwa adalah laki-laki dan 134.707.815 jiwa adalah perempuan. Sebagai negara yang sedang berkembang Indonesia memiliki masalah - masalah kependudukan yang cukup serius dan harus segera diatasi agar tidak terjadi ledakan penduduk. Adapun ledakan angka kelahiran bayi yang terjadi bisa menimbulkan beberapa permasalahan terkait kependudukan, kualitas SDM, hingga permasalahan ekonomi.

Selama masa Pandemi Covid-19, pemerintah membatasi pergerakan masyarakat dengan menerapkan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB), kemudian dilanjutkan dengan PPKM (Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat). Dengan adanya program tersebut sebagian besar penduduk diharuskan tinggal di rumah, masyarakat dihimbau untuk tidak banyak melakukan

aktivitas di kerumunan, bahkan berbagai sektor perusahaan pun memilih ‘merumahkan’ karyawan dengan melaksanakan pekerjaan dari rumah atau yang biasa disebut *Work From Home* (WFH). Hal tersebut dapat menyebabkan perubahan situasi kependudukan, khususnya pada tingkat fertilitas. Pertama, kemungkinan meningkatnya frekuensi coitus antara suami dan istri. Selama pandemi, frekuensi pasangan yang telah menikah untuk bertemu meningkat sehingga terdapat sebanyak 54,2% pasangan memiliki 2 - 3 kali peningkatan frekuensi berhubungan seksual dibandingkan sebelum pandemi terjadi (Dini, 2021). Kedua, berkurangnya akses terhadap alat kontrasepsi karena pembatasan aktivitas untuk tidak keluar rumah. Kebijakan pemerintah berupa *work from home* dan tetap dirumah membuat banyak pasangan suami istri terkunci di dalam rumah dan menghabiskan lebih banyak waktu bersama. Untuk mengatasi rasa bosan dan menjalin keintiman bersama pasangan, banyak suami istri yang giat melakukan hubungan seksual (Tribowo, 2021).

Kehamilan yang tidak terencana akibat berkurangnya akses kontrasepsi akan menyebabkan rendahnya kesiapan untuk memeriksakan kehamilan yang teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dampak lanjutannya, risiko-risiko pada ibu dan bayi tidak dapat terdeteksi sejak dini kehamilan serta penanganan masalah tidak dapat dilakukan dengan optimal dan menyeluruh (Martin, 2014). Risiko pada ibu dan bayi akibat kekurangan nutrisi karena pendapatan keluarga berkurang akibat pemutusan hubungan kerja, bisnis terhambat atau penyebab lainnya. Kehamilan memerlukan biaya yang tidak sedikit. Ibu hamil memerlukan biaya untuk memenuhi asupan nutrisi dan vitamin serta kunjungan periksa ke silitas pelayanan kesehatan selama kehamilan. Selain itu, ibu hamil juga memerlukan persiapan biaya proses persalinan dan penyediaan makanan bergizi pada saat menyusui (Widatiningsih, 2017).

Situasi ekonomi yang memburuk dapat menyebabkan nutrisi selama kehamilan tidak tercukupi dengan baik dan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Ibu rentan terhadap risiko anemia dan tekanan darah tinggi dalam kehamilan hingga risiko perdarahan saat persalinan yang berujung kematian. Janin berisiko mengalami pertumbuhan terhambat di dalam kandungan yang dapat memicu berat badan di bawah 2.500 gram (BBLR/Bayi Berat Lahir Rendah).

UNFPA juga melakukan penelitian di negara dengan pendapatan rendah dan sedang mengenai dampak Covid-19 terhadap jumlah kehamilan ketika *lock down* yang dilaksanakan selama 3-12 bulan pada tingkat terganggunya pelayanan kesehatan. Hasil menunjukkan, ketika *lock down* dilaksanakan selama 6 bulan

dengan tingkat terganggunya pelayanan kesehatan yang tinggi maka menyebabkan 47 juta wanita tidak dapat mengakses kontrasepsi modern dan terjadi penambahan 7 juta kelahiran yang tidak diinginkan (Yuliana, 2020).

Berkaitan dengan hasil tersebut, maka negara berkembang harus mengantisipasi adanya kehamilan yang tidak direncanakan dan fenomena *baby boom*, termasuk Indonesia. Suatu negara dapat dikatakan ideal apabila telah mencapai populasi yang stabil atau seimbang. Indonesia terus berupaya untuk mencapai penduduk tumbuh Seimbang dan penduduk tanpa pertumbuhan. Kedua kondisi itu memerlukan syarat *Total Fertility Rate* (TFR) sekitar 2,1 anak per perempuan usia subur, *Net Reproductive Ratio* (NRR) = satu anak, dimana rata-rata anak satu orang pada setiap keluarga, dan kesertaan masyarakat menjadi peserta KB minimal 70 persen. Ketiga syarat tersebut harus dipertahankan selama kurang lebih 30-40 tahun berturut-turut, tidak boleh mengendor apalagi memburuk. Namun semenjak pandemi, angka kepesertaan dan keaktifan KB semakin menurun hingga dibawah 60 persen (BKKBN, 2021).

Kehamilan yang tidak direncanakan menjadi penyebab depresi ibu selama kehamilan dan pascapersalinan, dan pada tingkat yang lebih rendah secara psikologis selama kehamilan, pasca persalinan, dan dalam jangka panjang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kehamilan yang tidak direncanakan berhubungan dengan depresi, kecemasan, dan tingkat stres yang lebih tinggi (Guspaneza, 2017). Perubahan hormon secara drastis pada tubuh perempuan saat hamil dan melahirkan dapat menyebabkan perasaan yang lebih sensitif dan kondisi emosional tidak stabil. Hal tersebut dapat memicu terjadinya depresi post partum atau *baby blues* secara alamiah, apalagi jika ditambah ibu tersebut dalam kondisi tidak merencanakan kehamilan dan kehadiran anggota keluarga baru.

Antisipasi fenomena *baby boom* ini dapat dialami oleh ibu dengan paritas tinggi. Semakin tinggi paritas maka semakin tinggi pula risiko kehamilan tidak direncanakan (Utami, 2017). Wanita dengan paritas grande-multipara memiliki banyak risiko seperti kondisi kesehatan yang menurun dan dapat menimbulkan beberapa penyakit seperti anemia, kurang gizi dan berkurangnya elastisitas uterus. Paritas yang tinggi berhubungan dengan kehamilan yang tidak diharapkan akibat perencanaan yang kurang. Ibu yang tidak merencanakan kehamilannya akan merasa tidak siap untuk hamil lagi dan cenderung tidak mengharapka kehamilan yang berujung tidak mengurus kehamilannya dengan baik sehingga meningkatkan risiko kesehatan ibu dan bayi serta perawatan bayi setelah dilahirkan (Purwanti, 2020).

Terdapat 5 kebijakan yang BKKBN lakukan untuk mengantisipasi lonjakan kehamilan selama pandemi Covid-19, yaitu:

- (1) BKKBN (Pusat & Provinsi) maupun DPPAPP (Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk) berkoordinasi dengan OPD (Organisasi Perangkat Daerah) Bidang Pengendalian Penduduk dan KB Kabupaten/Kota dalam melakukan pembinaan kesertaan ber-KB dan pencegahan putus pakai melalui berbagai media terutama media daring.
- (2) Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB (PLKB) bekerjasama dengan Kader Institusi Masyarakat Pedesaan melakukan analisis dari (R/1/PUS) untuk mengetahui jumlah dan persebaran PUS (Pasangan Usia Subur) yang memerlukan pelayanan suntik KB, Pil KB, IUD dan Implant.
- (3) PKB/PLKB dapat mendistribusikan kontrasepsi ulangan pil dan kondom di bawah supervisi puskesmas/dokter/bidan setempat.
- (4) PKB/PLKB melakukan koordinasi dengan faskes terdekat serta PMB dalam rangka persiapan dan pelaksanaan kegiatan pelayanan KB, serta pembinaan kesertaan ber-KB termasuk KIE dan konseling menggunakan media daring dan media sosial atau kunjungan langsung dengan memperhatikan jarak ideal.
- (5) Mengajak PMB (Praktik Mandiri Bidan) berperan sebagai pengawas dan pembina dalam hal distribusi alokon yang dilakukan oleh PKB/PLKB (BKKBN, 2021).

Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan Badan Kependudukan dan BKKBN telah menetapkan pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan *Antenatal Care* dan KB, sebagai pelayanan esensial dengan prioritas tinggi di masa pandemi (Kemenkes, 2020). Masyarakat harus diedukasi tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan perlunya merencanakan kehamilan dengan sebaik-baiknya, termasuk kesiapan ekonomi. Pendidikan dapat dilakukan pada semua lapisan masyarakat dengan melibatkan tenaga kesehatan mulai dari fasilitas tingkat dasar sampai dengan perguruan tinggi dan tokoh masyarakat seperti kader, tokoh masyarakat dan tokoh agama (Febriana, 2017).

Kemudian pemanfaatan teknologi *telemedicine* perlu ditingkatkan agar masyarakat dapat dengan mudah menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan untuk berkonsultasi mengenai pilihan kontrasepsi terbaik dan persiapan kehamilan. Bagi pasangan usia subur yang menunda atau tidak ingin hamil lagi, wajib menggunakan kontrasepsi. Oleh karena itu, perlu dilakukan konsultasi untuk menentukan metode kontrasepsi yang tepat dan jika memungkinkan dapat

dilakukan pengiriman alat kontrasepsi ke rumah, terutama untuk pil dan kondom. Selama masa darurat pandemi Covid-19 dapat menggunakan alat kontrasepsi seperti pil dan kondom dengan tujuan pasangan usia subur terlindungi oleh KB sehingga dapat mencegah *baby boom* (Yustanta, 2021).

Strategi selanjutnya dengan menggerakkan secara aktif pola KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) oleh tenaga kesehatan untuk memberikan pemahaman tentang perlunya peyanaan KB dengan menerapkan prosedur pencegahan Covid-19. Bekerjasama dengan Penyuluh KB/Petugas Lapangan KB dan kader KB untuk berperan aktif dalam penggerakan pelayanan KB pada masa pandemi Covid-19. Strategi lain dengan mengembangkan aplikasi pemantauan ibu hamil untuk menjalin KB Pasca Persalinan Pasca Keguguran (KBPPPK) dan keberlangsungan pemakaian alat kontrasepsi aktif (Fatkhayah, 2021).

Rekomendasi yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan komunikasi untuk mencegah miskonsepsi, memastikan pelayanan reproduksi tetap berjalan dan memastikan APD di fasilitas pelayanan kesehatan tersedia, memastikan ketersediaan alokon dan komoditas esensial kesehatan reproduksi, pengembangan inovasi *telemedicine/telehealth* yang pada masa pandemi dapat menjadi pilihan yang aman untuk tetap mengakses pelayanan kesehatan, dan penyebaran pesan secara luas pada masyarakat untuk menunda kehamilan dan tetap menggunakan KB pada masa pandemi Covid-19.

REFLEKSI

Diskusikan dengan teman Anda mengenai kehamilan tidak direncanakan dan kaitannya dengan antisipasi fenomena *baby boom*.

1. Apakah pelayanan kesehatan reproduksi terutama pelayanan kontrasepsi selama masa pandemi Covid-19 sudah berjalan dengan baik?
2. Bagaimana cara agar masyarakat dapat mengakses kontrasepsi dengan mudah pada masa pandemi Covid-19?
3. Jenis kontrasepsi seperti apa yang efektif untuk menekan kejadian *unmet need* sehingga dapat mengantisipasi fenomena *baby boom*?
4. Apabila terjadi kehamilan yang tidak direncanakan akibat tidak menggunakan kontrasepsi, bagaimana peran Anda sebagai bidan?
5. Strategi apa yang dapat bidan lakukan untuk mengantisipasi fenomena *baby boom* pada masa pandemi Covid-19?

- Baru Lahir di Era Pandemi Covid-19. Retrieved from: <http://www.kemendes.go.id>
- Kemendes RI. 2021, February 9). Situasi Covid-19. Retrieved from: <https://www.kemendes.go.id/>
- Martin, E. 2014. Prevalence and Determinants of Unintended Pregnancies in Malawi. Vol. 28 (1).
- Purwanti, S. 2020. Dampak Penurunan Jumlah Kunjungan KB Terhadap Ancaman Baby Boom di Era COVID-19. Vol. 16 (2).
- Tribowo, JA. 2021. The Impact of the Coronavirus Disease-19 Pandemic on Sexual Behavior of Marriage People in Indonesia. Vol. 9. 440–5.
- Utami, I. 2017. Faktor Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. Vol. 1 (2). 168–77.
- Widatiningsih, S. 2017. Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan. Yogyakarta. Indonesia. Trans Medika.
- Yuliana. 2020. Corona Virus Diseases (Covid-19): Sebuah Tinjauan Literatur. Wellness and Healthy Magazine. Vol. 2 (2). 187–92.
- Yustanta, Brivian. 2021. Analysis of Factors Related to The Increasing Incidence of Unplanned Pregnancies During The Covid-19 Pandemic. ICOHS (The International Conference on Health Science). Vol 1 (1). 77-84.

SUPPORT SYSTEM DALAM KEBERHASILAN MENYUSUI EKSKLUSIF

Gita Kostania, S.ST.,M.Kes.¹
Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Malang

ABSTRAK

Menyusui eksklusif merupakan suatu upaya yang dilakukan ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Pemberian makan yang tepat sesuai dengan usia bayi dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Pada usia 0-6 bulan, ASI eksklusif cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Komposisi ASI yang mudah dicerna dan diserap secara efisien, dapat memfasilitasi pertumbuhan bayi yang optimal.

Pada dasarnya setiap ibu dapat menyusui, namun terdapat kendala atau masalah yang mungkin menghambat pemberian ASI. Di samping itu, terdapat faktor yang mendasari keberhasilan pemberian ASI, salah satunya faktor dukungan. Dukungan atau *support system* yang baik bagi ibu menyusui berperan dalam meningkatkan kerja hormon prolactin dan oksitosin yang menentukan produksi dan pengeluaran ASI.

Dukungan dari lingkungan keluarga butuh komitmen yang kuat, terutama dari suami sebagai pasangan. Dukungan lingkungan sosial dari komunitas ibu menyusui yang dibimbing konselor laktasi, masyarakat umum atau tenaga kesehatan. Dukungan penyedia layanan umum dapat berupa penyediaan pojok ASI di tempat yang strategis dan layak. Pemerintah perlu mengedukasi masyarakat bahwa memberikan ASI pada bayi di tempat umum merupakan bagian dari hak asasi manusia, berkaitan dengan pentingnya menanamkan hak dan kewajiban ibu menyusui di tempat umum melalui penyediaan poster pentingnya ASI bagi ibu dan bayi. Peran bidan dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai pemberi layanan, KIE, dan konseling. Pelayanan kebidanan yang diberikan tidak hanya sampai masa nifas selesai, namun sepanjang siklus reproduksi.

Kata Kunci: *Support system menyusui, system dukungan menyusui, dukungan sosial menyusui.*

¹ Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta (2007). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kesehatan diselesaikan di Universitas Sebelas Maret, Surakarta (2009 dan 2011). E.mail: gita_kostania@poltekkes-malang.ac.id.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) merupakan sumber makanan utama untuk bayi yang mengandung gizi lengkap serta komposisi seimbang sesuai dengan keadaan biologisnya (O. Ballard, 2013). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi usia 0-6 bulan. ASI eksklusif berarti bayi hanya mendapat asupan dari ASI tanpa tambahan makanan lain, kecuali suplemen berupa mineral, vitamin, dan obat-obatan dalam bentuk sirup (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menyusui eksklusif adalah suatu upaya yang dilakukan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pemberian makan yang tepat sesuai dengan usia bayi, dapat mengoptimalkan tumbuh kembang bayi. Pada usia 0-6 bulan, ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Pada usia ini, hendaknya ibu menyusui bayi tanpa jadwal, tanpa batasan waktu, dan frekuensi. Terdapat beberapa manfaat yang diperoleh bayi dengan pemberian ASI, di antaranya:

1. ASI memiliki zat kekebalan tubuh bagi bayi yang dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya sehingga dapat mencegah penyakit infeksi.
2. ASI juga dapat meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.
3. Komposisi ASI yang mudah dicerna dan diserap secara efisien, dapat memfasilitasi pertumbuhan bayi yang optimal.

Dengan menyusui eksklusif, ibu pun akan mendapatkan manfaat seperti dapat mempercepat proses kembalinya rahim (involusio uteri), meminimalkan terjadinya anemia, membantu mencegah insidensi kanker payudara, dapat dijadikan sebagai metode kontrasepsi alamiah (Metode Amenorea Laktasi), dan membantu ibu dalam menurunkan berat badan pasca melahirkan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Sayangnya, tidak semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Secara nasional, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 68,74% pada tahun 2018. Dari 33 provinsi di Indonesia, sebanyak 6 provinsi masih jauh di bawah target Renstra (47%), dan terdapat 9 provinsi yang belum melaporkan data (Kemenkes RI, 2019). Meskipun cakupan pemberian ASI eksklusif secara nasional (24 provinsi) sudah melebihi target Renstra, masalah terkait pemberian ASI eksklusif masih menjadi topik yang perlu diperhatikan.

Pemerintah Indonesia mendukung pemberian ASI eksklusif melalui Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, dan Keputusan Menteri Kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 128 ayat 2 dan 3 menyebutkan

bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif pasal 6 berbunyi, setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Keputusan Menteri Kesehatan nomor 450/Menkes/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia, menetapkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia diberikan selama 6 bulan, dan dianjurkan untuk dilanjutkan pemberiannya sampai usia anak 2 tahun atau lebih dengan disertai pemberian makanan tambahan yang sesuai (Kemenkes RI, 2014).

Terdapat dampak jangka pendek dan jangka panjang bagi bayi yang tidak menerima ASI. Dampak jangka pendek berupa meningkatnya penyakit infeksi seperti diare, otitis media dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah. Adapun dampak jangka panjang berupa alergi, kekurangan gizi kronis, bahkan dapat menyebabkan kematian bayi (Kemenkes RI, 2014).

Pada dasarnya, setiap ibu dapat menyusui namun terdapat kendala yang menghambat pemberian ASI. Beberapa masalah yang sering dijumpai seperti puting lecet yang diakibatkan perlekatan menyusui yang kurang baik, payudara bengkak karena pengosongan payudara yang kurang maksimal, mastitis, infeksi jamur, pembesaran payudara yang tidak seimbang karena menyusui yang tidak bergantian, produksi ASI terlalu sedikit/terlalu banyak, payudara terasa sakit saat menyusui, tersumbatnya saluran ASI, dan bayi kesulitan menyusu karena ukuran payudara ibu (Widiasih, 2008).

Selain kendala tersebut, terdapat faktor yang mendasari keberhasilan pemberian ASI, yaitu pengetahuan ibu, adat budaya dan dukungan petugas Kesehatan (Raj & Fara, 2020). Notoatmojo (2003) menjelaskan konsep *Lawrence Green* berkaitan dengan faktor yang memengaruhi seseorang dalam berperilaku. Dalam hal ini adalah perilaku pemberian ASI eksklusif. Sebagai faktor penguat dalam memberikan ASI adalah dukungan keluarga, teman/komunitas, petugas Kesehatan dan dukungan suami (Lestari, 2017). *Support system* yang baik bagi ibu menyusui berperan dalam meningkatkan kerja hormon oksitosin yang menentukan pengeluaran ASI. Keberadaan hormon oksitosin sangat penting karena hormon ini bekerja sebagai pemicu kontraksi otot-otot di saluran ASI sehingga payudara mampu mengeluarkan ASI (Mufdillah *et al.*, 2017).

Studi yang dilakukan oleh Palupi (2018) menyatakan bahwa dukungan sosial bagi ibu menyusui sangat penting. Dukungan positif yang mereka dapatkan

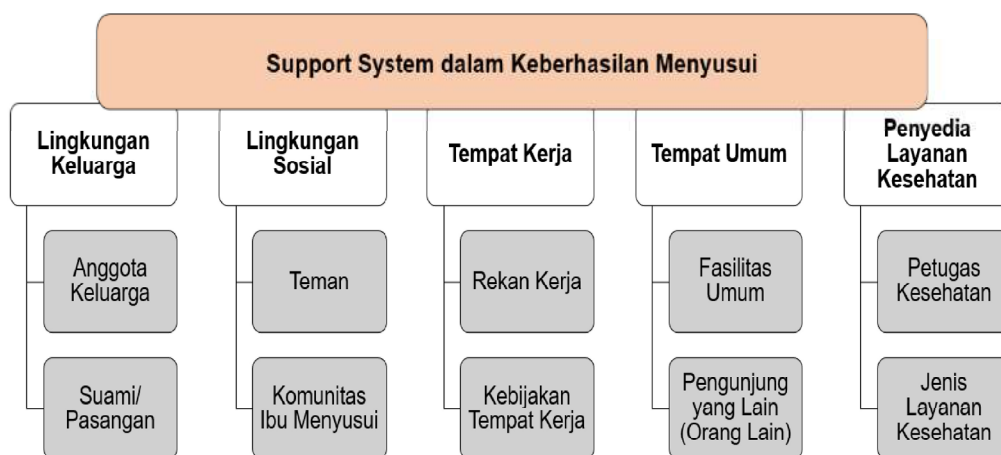
dapat menjadi penguat saat ibu merasa berat menjalani perannya dan menyerah ketika menemui kendala sulit untuk mereka atasi. Meskipun pada akhirnya mereka dapat mengatasi kendala tersebut setelah menerima informasi yang memadai dan motivasi yang tinggi untuk menyusui (Palupi & Devy, 2018). Studi lain menyatakan bahwa dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif perlu kerjasama antara tenaga kesehatan, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan adaptasi peran ibu, termasuk penyesuaian dengan pasangan dan membangun interaksi positif dengan bayi (Rahayu & Yunarsih, 2017).

Support system yang baik terhadap ibu menyusui merupakan salah satu kunci keberhasilan menyusui eksklusif. Oleh karena itu, topik mengenai *support system* dalam keberhasilan menyusui eksklusif perlu dan menarik untuk dibahas. Tujuan dari pembahasan materi ini adalah menguraikan *support system* dalam menyusui sebagai faktor penguat yang meliputi dukungan dari lingkungan keluarga, lingkungan sosial, tempat kerja dan tempat umum, serta penyedia layanan kesehatan.

REFLEKSI

1. *Support System* Dalam Menyusui

Keberhasilan menyusui menjadi kunci pembangunan berkelanjutan guna menghasilkan generasi penerus yang berkualitas. Setiap orang memiliki peran penting dalam melindungi, mempromosikan, dan mendukung keberhasilan menyusui yang melibatkan keluarga, teman dan masyarakat secara keseluruhan (Healthy Families BC, 2016). Berikut uraian *support system* dalam menyusui yang dapat mendukung keberhasilan menyusui eksklusif.



Gambar 1. *Support System* dalam Keberhasilan Menyusui

A. Lingkungan Keluarga

Menyusui akan berhasil ketika seluruh anggota keluarga terlibat dalam mendukung ibu menyusui. Keterlibatan yang dimaksud adalah dalam bentuk berbagi peran dan tugas dalam rumah tangga. Anggota keluarga yang dimaksud adalah orang tua (kakek dan nenek bayi), saudara kandung, asisten rumah tangga, dan suami. Penelitian menunjukkan bahwa suami sebagai pasangan memiliki pengaruh terbesar pada keberhasilan menyusui (Rahayu & Yunarsih, 2017). Kakek dan nenek (orang tua) juga memainkan peran pendukung yang penting, terutama nenek. Beberapa hal yang dapat dilakukan oleh pasangan dan anggota keluarga, yaitu memberikan pujian dan dorongan kepada ibu atas upayanya dalam proses melahirkan dan menyusui. Anggota keluarga juga dapat menawarkan bantuan dalam perawatan bayi atau anak, pekerjaan rumah tangga, dan dapat mengasuh bayinya agar ibu dapat beristirahat.

Awal-awal kelahiran bayi merupakan masa yang menakutkan, tetapi juga melelahkan dan dapat memicu timbulnya stres bagi ibu dan juga ayah. Namun, hal ini merupakan suatu yang normal. Dukungan yang dapat dilakukan pasangan dapat berupa pembentukan tim dalam keluarga. Ibu dan bayi membutuhkan waktu lebih banyak untuk pemulihan pasca melahirkan dan memulai menyusui. Tim keluarga yang saling mendukung penuh cinta, dapat membuat perbedaan besar dalam keberhasilan menyusui. Pasangan atau suami dapat mengambil cuti kerja untuk membantu ibu dalam masa pemulihan dan merawat bayi pada awal-awal periode pasca kelahiran. Kehadiran orang terkasih dalam proses melahirkan dan periode awal kelahiran bayi akan sangat membantu keadaan psikologis ibu (Mannion et al., 2013).

- Kemampuan Mendengarkan

Ketika seorang ibu menyusui dapat merasa khawatir, stress hingga frustasi. Mereka ingin didengarkan keluh kesahnya, dan dipahami kesulitan yang sedang dirasakannya. Tidak jarang pasangan atau keluarga menyarankan pemberian susu formula sebagai solusi dari kesulitan yang ibu menyusui alami. Namun, hal ini nayatanya dapat mengecilkan hati ibu, membuatnya merasa tidak dihargai. Berikan dukungan dengan kalimat positif berupa pujian atas apa yang sudah dilakukan ibu, bagaimana kerja kerasnya, dan bahwa ia sudah melakukan hal terbaik bagi bayinya. Tawarkan juga bantuan yang bisa

dilakukan karena hal tersebut merupakan ekspresi kepedulian pasangan/keluarga yang berdampak pada meningkatkan hormon oksitosin. Hormon oksitosin merupakan hormon cinta yang dapat meningkatkan pengeluaran produksi ASI.

- **Bantuan Emosional**

Suami sebagai pasangan dapat meningkatkan ikatan emosional dengan bayi melalui kontak kulit ke kulit seperti membantu memandikan, mengganti popok atau pakaiannya, dan menghabiskan waktu berkualitas bersama. Beri dukungan pada ibu menyusui dengan memberikan komentar positif (Mannion et al., 2013). Dengarkan setiap ungkapan kegembiraan dan kekhawatiran yang dialaminya. Sediakan waktu untuk bersama, meskipun hanya berjalan-jalan dengan bayi atau minum asecangkir teh bersama saat bayi tidur.

- **Dukungan Praktis**

Menyusui dan merawat bayi merupakan pekerjaan yang menyita waktu dan melelahkan. Oleh karena itu, menurunkan ekspektasi terhadap diri sendiri dan pasangan perlu dilakukan. Pasangan dapat menawarkan bantuan praktis seperti membantu dalam merawat bayi atau mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Jika tidak bisa membantu, solusi mencari pengasuh bayi sebagai seseorang yang dapat membantu tugas ibu mungkin diperlukan. Pasangan dapat meminta keluarga dan teman untuk membantu dalam mendukung ibu menyusui agar tidak sepenuhnya memikul beban sendirian. Bersama ibu, pahami tentang pentingnya menyusui dengan meningkatkan edukasi tentang menyusui.

B. Lingkungan Sosial

Dukungan dari lingkungan sosial berasal dari teman, maupun komunitas sesama ibu menyusui (Palupi & Devy, 2018). Selain menawarkan bantuan, teman menjadi pendukung yang luar biasa hanya dengan mendengarkan. Seorang ibu baru yang sedang menyusui anaknya memerlukan seorang pendengar yang baik. Berkumpul dengan ibu-ibu lain (baik teman baru atau lama) adalah cara untuk mencari dukungan. Salah satu cara terbaik untuk mempelajari cara ibu mengatasi dan merawat bayi adalah dengan bergabung dengan kelompok pendukung ASI di komunitas.

Hasil penelitian Yuniyanti (2017), menunjukkan bahwa kelompok yang mendapat dukungan dari kelompok pendukung ASI, berhasil

memberikan ASI secara eksklusif sebesar 86,4%, sedangkan yang tidak mengikuti tingkat keberhasilannya sebesar 31,8%. Dengan kelompok pendukung ASI, ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan ASI (Alyensi & Laila, 2019). Dalam kelompok pendukung ASI, anggotanya tidak hanya ibu-ibu menyusui, namun juga tokoh agama dan tokoh masyarakat. Dengan keterlibatan mereka, diharapkan dapat menjadikan kegiatan menyusui sebagai suatu gerakan atau budaya yang bernilai ibadah. Dengan menumbuhkan semangat ini, maka upaya untuk menciptakan suasana yang kondusif dalam kegiatan menyusui dapat tercipta, sehingga cakupan pemberian ASI eksklusif dapat terus meningkat.

Kegiatan kelompok pendukung ASI dapat dilakukan secara *online* maupun secara langsung. Untuk kegiatan *online*, dapat menggunakan grup sosial media, maupun grup *webpages*, atau menggunakan platform pertemuan virtual. salah satu komunitas atau organisasi di Indonesia yang memberikan dukungan kepada ibu menyusui adalah Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) yang saat ini ada di 16 Provinsi. Ibu menyusui dapat bergabung dalam komunitas ini guna dukungan komunitas yang lebih baik.

C. Tempat Kerja

Lingkungan kerja merupakan hal yang penting dalam faktor pendukung keberhasilan menyusui eksklusif. Lingkungan di tempat ibu bekerja mempunyai dua unsur pendukung, yaitu rekan kerja, dan kebijakan yang berkaitan dengan dukungan program ASI di tempat kerja.

Beberapa penelitian mengungkapkan jika keberhasilan ASI eksklusif salah satunya dipengaruhi faktor dukungan dari tempat kerja. Penelitian Zulfiana dan Qudriani (2018), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan tempat kerja dengan keberhasilan dalam memberikan ASI eksklusif. Penelitian lain juga menyatakan bahwa dukungan yang baik dari perusahaan tempat ibu bekerja, dapat mengakibatkan kinerja ibu yang menyusui menjadi lebih baik sebanyak 8 kali lipat (R. Kristiyanti, 2020).

Seorang ibu menyusui mungkin khawatir tentang apa yang akan dipikirkan rekan kerjanya jika memompa atau menyusui di tempat kerja. Ibu juga mungkin khawatir apakah pimpinan di tempat kerjanya

mengizinkan untuk sekedar memerah ASI ataukah tidak. Rekan kerja dan pimpinan dapat mendukung ibu menyusui dengan merencanakan transisi kembali bekerja dan mendukung tujuan menyusunya. Pimpinan dapat mendukung ibu menyusui dengan membuat tempat kerja menjadi lingkungan yang ramah menyusui. Misalnya, dengan menyediakan ruang pojok ASI, menyediakan mesin pendingin ASI, dan memberikan waktu tambahan istirahat untuk ibu menyusui.

- Ibu menyusui sebagai seorang pekerja

Perlu komunikasi dengan pimpinan tentang mereka dapat mendukung program menyusui yang dilakukannya. Menyusui merupakan suatu hak asasi manusia, pemerintah telah mengeluarkan peraturan terkait hal ini. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 128 ayat 2 dan 3 menyebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Berdasarkan peraturan ini, maka pimpinan wajib menyediakan fasilitas pendukung pemberian ASI di tempat kerja.

Perencanaan program menyusui eksklusif bayi perlu dilakukan untuk memastikan kesuksesannya. Hal ini termasuk merencanakan pengasuhan bayi ketika ibu bekerja. Ibu dapat merencanakan untuk membawa bayi ke tempat kerja sehingga ibu dapat menyusui sepanjang hari. Jika ibu hanya memompa atau memerah ASI, ibu dapat mengajarkan pengasuh, pasangan atau keluarga tentang cara bayi meminum ASI perah dari botol. Ibu juga dapat menyiapkan diri untuk memompa atau memerah ASI dengan tangan, atau membuat persediaan ASI beku di dalam *freezer* untuk persediaan di rumah.

- Kebijakan pimpinan di tempat kerja

Jumlah ASI yang diminum bayi akan berubah seiring waktu dan tubuh ibu akan menyesuaikan dengan kebutuhan bayinya. Oleh karena itu, terdapat beberapa hal yang dapat lakukan pimpinan di tempat kerja untuk membantu ibu tetap menyusui. Pimpinan dapat mengupayakan untuk menyediakan ruang menyusui yang bersih dan nyaman untuk menyusui langsung atau memerah ASI. Sebagai bentuk kepedulian kepada pegawainya, mereka dapat menanyakan apa yang ibu butuhkan untuk membuat transisinya kembali bekerja menjadi lebih mudah.

D. Tempat Umum

Pemerintah mendukung pemberian ASI eksklusif melalui Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang ASI eksklusif. Guna mendukung peraturan ini, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Peraturan ini ditujukan untuk mengupayakan agar fasilitas umum menyediakan ruang menyusui/ pojok laktasi yang memadai dalam mendukung ibu menyusui di tempat umum (Rahmayanthi & Sukihana, 2020).

Menyusui bayi tidak dapat ditentukan waktu dan tempatnya, jadi kapan dan di manapun bayi menginginkan, ibu dapat menyusui bayinya, meskipun di tempat umum. Untuk itu keberadaan ruang tertutup untuk menyusui atau pojok ASI sangat diperlukan. Saat berada di tempat umum, identifikasi terlebih dahulu ruang pojok ASI. Namun, apabila tidak ada ruang pojok ASI di tempat umum yang memungkinkan ibu menyusui secara privat, maka ibu dapat memilih tempat yang sedikit tertutup dan tidak terlalu ramai.

Saat akan bepergian ke tempat umum dan membawa bayi, pilihlah pakaian yang memudahkan ibu untuk menyusui, gunakan pakaian berkancing depan. Ibu dapat menggunakan bra khusus menyusui. Bawalah selalu selimut menyusui, atau jika ibu mengenakan jilbab, dapat menggunakan jilbab instan yang panjang dan lebar. Ibu dapat membawa bantal menyusui atau bantal bayi untuk memudahkan proses menyusui. Berikanlah bayi ASI sebelum terlalu lapar, agar ibu dan bayi lebih tenang. Ibu dapat menyiapkan ASI perah sebagai cadangan apabila kondisi tidak memungkinkan untuk menyusui secara langsung.

Saat ibu sedang menyusui bayi dan ada seseorang yang merasa tidak nyaman atau membuat masalah dengan aktivitas ibu, hal ini dapat dilaporkan kepada penanggung jawab tempat tersebut. Menyusui adalah hak setiap individu yang dilindungi undang-undang. Setiap warga negara berhak mendapatkan perlindungan hukum. Oleh karena itu, fasilitasi ibu untuk menyusui dengan paripurna.

E. Penyedia Layanan Kesehatan

Keberadaan penyedia layanan kesehatan berperan penting dalam mendukung keberhasilan ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Hal ini berkaitan dengan keberadaan petugas kesehatan yang memberikan layanan

kesehatan selama menyusui, konselor laktasi, dan jenis layanan kesehatan lain yang diberikan. Petugas kesehatan maupun konselor laktasi yang terlibat berperan dalam memberikan informasi kepada keluarga mengenai keputusan terbaik bagi bayi mereka. Adapun jenis layanan pendukung menyusui yang mungkin didapat, yaitu layanan pijat oksitosin, perawatan payudara, dan *hypnobreastfeeding*.

- Bidan dan konselor menyusui

Bidan dan konselor laktasi memiliki banyak pengalaman membantu ibu menyusui dalam mencegah atau mengatasi tantangan dan hambatan selama menyusui. Layanan kesehatan masyarakat seperti konseling melalui telepon dan media online, kunjungan rumah dan klinik, dan keberadaan klinik menyusui adalah sumber dukungan dan bimbingan yang baik guna keberhasilan menyusui eksklusif.

Bidan memiliki peran yang signifikan dalam upaya keberhasilan ASI eksklusif (Nurchairina, 2012). Peran bidan dalam mendukung keberhasilan ASI eksklusif dapat melalui perawatan payudara dan memfasilitasi Inisiasi Menyusu Dini atau IMD (Septikasari, 2018). Bidan juga berperan dalam memberikan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) tentang ASI eksklusif yang disiapkan sejak masa kehamilan. Pemberian KIE tentang ASI ini tidak hanya diberikan satu kali, namun berkali-kali dalam beberapa kali kunjungan, guna meningkatkan kesadaran dan motivasi dalam menyusui. Metode dan media yang digunakan dalam KIE juga perlu dipertimbangkan sesuai dengan kebutuhan ibu (Oktavia Nurlaila, 2020). Pemberian KIE yang tepat dengan menggunakan metode dan media yang sesuai dapat memudahkan ibu menyusui dalam memahami materi yang disampaikan, dengan harapan dapat meningkatkan pengetahuan ibu dan berdampak pada keberhasilan menyusui eksklusif.

Guna mendukung keberhasilan ASI eksklusif, pemerintah mendukung upaya peningkatan edukasi, sosialisasi, advokasi dan kampanye tentang ASI eksklusif dan MP-ASI melalui keberadaan konselor laktasi. Konselor laktasi adalah seseorang individu terlatih yang bertugas memberikan bantuan kepada individu/ibu menyusui yang mempunyai masalah terkait proses menyusui guna teratasinya masalah yang dihadapinya. Secara umum, konselor laktasi membantu ibu menyusui untuk memproduksi ASI yang baik, menawarkan panduan

tentang posisi menyusui yang optimal, tips tentang pelekatan, dan instruksi tentang cara memompa ASI (International Breastfeeding Institute, n.d.).

Penelitian tentang konselor laktasi menunjukkan bahwa terdapat pengaruh konseling laktasi terhadap perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada anaknya selama 6 bulan (Oktavia Nurlaila, 2020). Penelitian lain menyatakan bahwa pemberian konseling menyusui oleh konselor dapat meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif sampai dengan 3 bulan (Ambarwati *et al.*, 2012). Dengan begitu, dapat disimpulkan bahwa konselor menyusui mempunyai peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui memberikan ASI eksklusif.

Konselor laktasi memiliki tugas untuk mengarahkan ibu menyusui yang baik dan benar, dan membantu dalam menangani keluhan terkait menyusui. Konselor bertugas memberikan pelatihan kepada ibu menyusui menggunakan media/alat bantu menyusui. Pendampingan menyusui dan motivasi juga selalu dilakukan oleh konselor, sehingga proses menyusui lancar dan menyenangkan.

- Pijat oksitosin

Pijat oksitosin terbukti dapat meningkatkan kelancaran pengeluaran ASI dan dapat mendukung tercapainya ASI eksklusif. Penelitian *systematic review* tentang pijat oksitosin menyatakan bahwa pijat oksitosin merupakan tindakan non farmakologi yang aman dan mudah, serta sesuai dengan tradisi budaya masyarakat Indonesia. Pemijatan yang dilakukan di area punggung ibu ini menjadi salah satu metode alternatif untuk meningkatkan pengeluaran ASI. Pijat oksitosin efektif dalam meningkatkan produksi ASI ibu menyusui (Dina SP & Made Ayu, 2018).

Pijat oksitosin dapat meningkatkan pengeluaran hormon oksitosin dan kenyamanan ibu menyusui yang mendukung optimalisasi refleksi *let down*. Tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan ini saat ibu masih dalam klinik perawatan. Ibu menyusui, suami, dan keluarga juga perlu mendapatkan edukasi agar dapat melakukan pemijatan ini di rumah. Pijat oksitosin yang dilakukan suami sebagai pasangan dapat meningkatkan kenyamanan ibu sehingga produksi hormon oksitosin dapat berlipat (Rahayu & Yunarsih, 2018).

- Perawatan payudara

Perawatan payudara (*Breast Care*) bertujuan untuk meningkatkan produksi ASI dengan meningkatkan vaskularisasi pembuluh darah payudara dan merangsang kelenjar-kelenjar payudara melalui pemijatan. Perawatan ini mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap produksi ASI pada ibu menyusui (Wulan & Gurusinga, 2017). Perawatan payudara ibu menyusui dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merawat, atau ibu sendiri di rumah. Edukasi terkait perawatan payudara penting dilakukan sebelum ibu mengalami masalah menyusui.

Perawatan payudara dapat dikombinasikan dengan pijat oksitosin. Terdapat pengaruh yang signifikan dari kombinasi pijat oksitosin dan perawatan payudara dalam meningkatkan produksi ASI (Hesti *et al.*, 2017). Perawatan payudara (*Breast Care*) dengan pemijatan dapat menstimulasi hormon prolactin, sedangkan pijat oksitosin dapat menstimulasi produksi hormon oksitosin yang berperan dalam reflek *let down*. Dengan kombinasi ini, maka dapat mengoptimalkan reflek prolactin dan reflek *let down*, sehingga meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif. Perawatan payudara dapat dilakukan sejak masa kehamilan, untuk mempersiapkan agar saluran payudara lancar, puting susu dan areola siap untuk dihisap bayi, dan meningkatkan vaskularisasi pembuluh darah di payudara.

- *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding merupakan gabungan dari dua istilah, yaitu *hypnosis* dan *breastfeeding*. *Hypnosis* merupakan suatu teknik sugesti diri sendiri menggunakan pikiran bawah sadar. Sedangkan *breastfeeding* adalah menyusui. Dengan penerapan teknik *hypnobreastfeeding* yang tepat, dapat membantu ibu menyusui bayinya dengan lebih nyaman dan santai. Dasar dari teknik ini adalah relaksasi yang dicapai apabila ibu dalam kondisi tenang dan memfokuskan pikiran. Suasana santai (untuk relaksasi) dapat didukung oleh lingkungan yang tenang, ditambah aroma terapi, dan panduan relaksasi otot dan napas dalam (Armini, 2016). Ibu dapat mensugesti dirinya sendiri bahwa menyusui merupakan suatu proses alamiah yang menyenangkan. Ibu dapat menanamkan pikiran di alam bawah sadarnya bahwa produksi ASI banyak dan lancar, serta mencukupi kebutuhan bayi. Bayi dapat mencapai prodikat ASI eksklusif, tentunya dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Penerapan teknik *hypnobreastfeeding* terbukti dapat meningkatkan produksi ASI. *Hypnobreastfeeding* mampu membuat ibu lebih santai, tenang jiwa dan pikiran, dan nyaman selama masa menyusui. Kondisi ini dapat memberikan *feedback* positif pada kelenjar *pituitary* dalam produksi hormon prolactin dan oksitosin, sehingga produksi dan pengeluaran ASI melimpah (Pratiwi, Sri Yopi Suryatim Handayan, 2018).

Hypnobreastfeeding dapat dilakukan oleh semua ibu menyusui dengan syarat ibu harus dalam kondisi pikiran dan jiwanya sehat, ibu mempunyai niatan yang tulus dalam menyusui, dan meyakini bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya. Inti dari penerapan teknik ini adalah pikiran positif sebagai kunci dari sugesti. *Hypnobreastfeeding* dapat dilakukan mulai dari masa kehamilan, untuk persiapan ASI eksklusif. Pada awal melakukan terapi ini, ibu mungkin perlu dibantu terapis, ibu dapat melakukannya sendiri di rumah setelah terbiasa.

2. Asuhan Kebidanan pada Ibu Menyusui

Bidan mempunyai peran penting dalam keberhasilan ibu menyusui eksklusif. Asuhan kebidanan pada ibu menyusui yang dilakukan oleh bidan, mempunyai dasar hukum yang kuat. Undang-undang Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan menyatakan bahwa dalam penyelenggaraan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan ibu. Bidan berwenang dalam memberikan asuhan kepada ibu nifas dan menyusui. Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi dan konseling terkait kesehatan ibu. Peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu menyusui dapat berupa penyuluhan, konselor dan pemberi pelayanan.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada masa nifas dan menyusui diatur oleh undang-undang. Hal ini terdapat dalam Permenkes Nomor 21 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Asuhan kebidanan kepada ibu menyusui merupakan bagian dari pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan yang terdapat dalam Bab V. Dalam dokumen tersebut dijelaskan bahwa pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan ditujukan kepada ibu dari 6 jam sampai dengan 42 hari pasca melahirkan. Pelayanannya terintegrasi

dengan melibatkan profesi lain, dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Dalam setiap kunjungan, bidan mengidentifikasi terkait masalah dan komplikasi yang ditimbulkan dalam proses menyusui. Bidan melakukan pemeriksaan payudara dan mendampingi ibu nifas guna memfasilitasi tercapainya ASI eksklusif, melalui KIE dan konseling tentang ASI (Permenkes RI No. 21, 2021).

Layanan kebidanan pada ibu menyusui tidak terbatas selama masa nifas (42 hari), namun sepanjang siklus kehidupan. Ibu menyusui dapat terus berkonsultasi dengan bidan menggunakan media yang disepakati terkait pemberian ASI eksklusif. Bidan dapat menggunakan buku KIA dalam memberikan konseling dan pendampingan ibu menyusui. Sebagai tindak lanjut konseling menyusui, ibu menyusui dapat juga mempelajari sendiri buku KIA tentang posisi menyusui yang baik dan benar, cara pemerah dan menyimpan ASI, kebutuhan nutrisi ibu menyusui, serta pola hidup bersih sehat (PHBS) untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

KESIMPULAN

Keberhasilan pemberian ASI eksklusif membutuhkan upaya dari banyak pihak. Untuk itu, perlu sistem dukungan yang solid dari semua pihak yang terlibat. Dukungan dari lingkungan keluarga butuh komitmen yang kuat, terutama dari suami sebagai pasangan. Dukungan dari lingkungan social seperti komunitas ibu menyusui yang dibimbing konselor laktasi, masyarakat umum atau tenaga kesehatan. Pemerintah mendukung upaya pemberian ASI bagi bayi, sehingga layanan umum perlu menyediakan fasilitas pendukung ASI dengan keberadaan pojok ASI di tempat yang strategis dan layak. Pemerintah perlu mengedukasi masyarakat bahwa memberikan ASI pada bayi di tempat umum merupakan bagian dari hak asasi manusia, penting menanamkan hak dan kewajiban ibu menyusui di tempat umum melalui penyediaan poster pentingnya ASI bagi ibu dan bayi. Peran bidan dalam pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah sebagai pemberi layanan, KIE dan konseling. Pelayanan kebidanan yang diberikan tidak hanya sebatas sampai dengan masa nifas selesai, namun sepanjang siklus reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Alyensi, F., & Laila, A. (2019). Pembentukan dan Pelaksanaan Kelompok Pendukung Kerja Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Pekanbaru Tahun 2019. *Dinamsia: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(2), 299–304. <https://journal.unilak.ac.id/index.php/dinamsia/article/view/3383/1875>
- Ambarwati, R., Fatimah-Muis, S., & Susantini, P. (2012). Konseling Laktasi Intesif dan Pemberian Air Susu Ibu [ASI] Eksklusif Sam[ai 3 Bulan. *Media Medika Indonesia*, 46(1), 6–11.
- Armini, N. W. (2016). Hypnobreastfeeding Awali Suksesnya ASI Eksklusif. *Jurnal Skala Husada*, 1, 21–29. <http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=808447&val=13183&title=HYPNOBREASTFEEDING, STARTING EXCLUSIVE BREASTFEEDING TO BE SUCCESS>
- Dina SP, Made Ayu, O. (2018). Kajian Literature: Keefektifan Teknik Pijat Oksitosin kepada Ibu Postpartum untuk Peningkatan Produksi ASI (Issue 00000018013) [Universitas Pelita Harapan]. <http://repository.uph.edu/id/eprint/3171>
- Healthy Families BC. (2016). Why it's Important for Everyone to Support Breastfeeding. *Pregnancy and Parenting*. <https://www.healthyfamiliesbc.ca/home/blog/why-its-important-everyone-support-breastfeeding>
- Hesti, K. Y., Pramono, N., Wahyuni, S., Widyawati, M. N., & Santoso, B. (2017). Effect of Combination of Breast Care and Oxytocin Massage on Breast Milk Secretion in Postpartum Mothers. *Belitung Nursing Journal*, 3(6), 784–790. <https://doi.org/10.33546/bnj.293>
- International Breastfeeding Institute. (n.d.). What is a Breastfeeding Counselor? 2020. Retrieved July 7, 2021, from <https://internationalbreastfeedinginstitute.com/what-is-a-breastfeeding-counselor/>
- Kemendes RI. (2014). Infodatin-Asi. In Millennium Challenge Account - Indonesia. <https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
- Kemendes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). In Kemendes RI. https://www.google.co.id/books/edition/Pemberian_Makan_Bayi_dan_Anak/
- Permenkes RI No. 21, 1 (2021). jdih.kemkes.go.id%0A
- Kemendes RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI. <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf%0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKUKIATAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf>
- Lestari, T. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Nifas. Universitas Airlangga.

- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>
- Mufdillah, Subijanto, Sutisna, E. &, & Akhyar, M. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. In *Peduli ASI Eksklusif*.
- Nurchairina, R. (2012). Peran Bidan dalam Upaya Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Biha Kecamatan Persisir Selatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, V(1), 2–7.
- O. Ballard, A. L. M. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Faktors Olivia. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 221–233. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002.Human>
- Oktavia Nurlaila. (2020). Peran Bidan Desa untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas [Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran]. http://repository2.unw.ac.id/578/23/S1_020116A024_Artikel.pdf
- Palupi, R. A., & Devy, S. R. (2018). Role of Sosial Support in Breastfeeding for Adolescent Mothers. *KnE Life Sciences*, 4(4), 223. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i4.2281>
- Pratiwi, Sri Yopi Suryatim Handayan, L. M. A. (2018). Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(2), 49–56.
- R. Kristiyanti, N. C. (2020). Dukungan Keluarga dan Dukungan Perusahaan pada Ibu Menyusui yang Bekerja di Wilayah Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(I), 12–17.
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 9(1), 8–14. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/628>
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2017). Support System on Successful Exclusive Breastfeeding on Primipara Based on Theory of Maternal Role Attainment. *Health Science International Conference (HSIC 2017)*, 2(Hsic), 411–415. <https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.63>
- Rahmayanthi, G., & Sukihana, I. A. (2020). Perlindungan hukum bagi ibu menyusui dalam penyediaan ruang menyusui yang layak pada pusat perbelanjaan modern (Plaza Renon Denpasar). *Jurnal Kertha Semaya*, 8(3), 334–349.
- Raj, J. F., & Fara, Y. D. (2020). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE*, 2(2), 283. <https://wellness.journalpress.id/wellness>
- Septikasari, M. (2018). Peran Bidan dalam ASI Eksklusif di Kabupaten Cilacap. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109–114. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.93>
- Undang - Undang RI No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, **KEBIDANAN (2019). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019**

- Widiasih, R. (2008). Masalah-Masalah dalam Menyusui.
- Wulan, S., & Gurusinga, R. (2017). PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE) TERHADAP VOLUME ASI PADA IBU POST PARTUM (NIFAS) DI RSUD DELI SERDANG SUMUT TAHUN 2012. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu*, 2(1), 1–4. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.voll.iss1.16>
- Yuniyanti, B. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi) Eksklusif Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 48–54.
- Zulfiana, E., & Qudriani, M. (2018). Penerapan Dukungan Tempat Kerja Pada Ibu Menyusuidenganperilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Margadana. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(2), 324. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i2.894pv=1&dq=tanda+bayi+cukup+asi&pg=PA15&printsec=frontcover>
- Permenkes RI No. 21, 1 (2021). jdih.kemkes.go.id%0A
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI. <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP.pdf><https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKUKIATAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf>
- Lestari, T. (2017). Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Nifas. Universitas Airlangga.
- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>
- Mufdillah, Subijanto, Sutisna, E. &, & Akhyar, M. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. In *Peduli ASI Eksklusif*.
- Nurchairina, R. (2012). Peran Bidan dalam Upaya Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Biha Kecamatan Persisir Selatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, V(1), 2–7.
- O. Ballard, A. L. M. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Faktors Olivia. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 221–233. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002.Human>
- Oktavia Nurlaila. (2020). Peran Bidan Desa untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas [Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran]. http://repository2.unw.ac.id/578/23/S1_020116A024_Artikel.pdf
- Palupi, R. A., & Devy, S. R. (2018). Role of Sosial Support in Breastfeeding for Adolescent Mothers. *KnE Life Sciences*, 4(4), 223. <https://doi.org/10.18502/cls.v4i4.2281>
- Pratiwi, Sri Yopi Suryatim Handayan, L. M. A. (2018). Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(2), 49–56.

- R. Kristiyanti, N. C. (2020). Dukungan Keluarga dan Dukungan Perusahaan pada Ibu Menyusui yang Bekerja di Wilayah Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 12–17.
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 9(1), 8–14. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/628>
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2017). Support System on Successful Exclusive Breastfeeding on Primipara Based on Theory of Maternal Role Attainment. *Health Science International Conference (HSIC 2017)*, 2(Hsic), 411–415. <https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.63>
- Rahmayanthi, G., & Sukihana, I. A. (2020). Perlindungan hukum bagi ibu menyusui dalam penyediaan ruang menyusui yang layak pada pusat perbelanjaan modern (Plaza Renon Denpasar). *Jurnal Kertha Semaya*, 8(3), 334–349.
- Raj, J. F., & Fara, Y. D. (2020). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE*, 2(2), 283. <https://wellness.journalpress.id/wellness>
- Septikasari, M. (2018). Peran Bidan dalam ASI Eksklusif di Kabupaten Cilacap. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109–114. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.93>
- Undang - Undang RI No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, *KEBIDANAN (2019). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019*
- Widiasih, R. (2008). Masalah-Masalah dalam Menyusui.
- Wulan, S., & Gurusinga, R. (2017). PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE) TERHADAP VOLUME ASI PADA IBU POST PARTUM (NIFAS) DI RSUD DELI SERDANG SUMUT TAHUN 2012. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu*, 2(1), 1–4. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol1.iss1.16>
- Yuniyanti, B. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi) Eksklusif Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 48–54.
- Zulfiana, E., & Qudriani, M. (2018). Penerapan Dukungan Tempat Kerja Pada Ibu Menyusuidenganperilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Margadana. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(2), 324. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i2.894>
- [AJ?hl=id&gbpv=1&dq=tanda+bayi+cukup+asi&pg=PA15&printsec=frontcover](https://doi.org/10.30591/siklus.v7i2.894)
- Permenkes RI No. 21, 1 (2021). jdih.kemkes.go.id%0A
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. In *Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI*. <https://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKU KIA REVISI 2020 LENGKAP. pdf%0Ahttps://kesga.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/BUKUKIATAHUN 2020 BAGIAN IBU.pdf>
- Lestari, T. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Produksi Asi Pada Ibu Nifas*. Universitas Airlangga.

- Mannion, C. A., Hobbs, A. J., McDonald, S. W., & Tough, S. C. (2013). Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *International Breastfeeding Journal*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1746-4358-8-4>
- Mufdillah, Subijanto, Sutisna, E. &, & Akhyar, M. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. In *Peduli ASI Eksklusif*.
- Nurchairina, R. (2012). Peran Bidan dalam Upaya Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Biha Kecamatan Persisir Selatan Kabupaten Lampung Barat Tahun 2011. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 1(1), 2–7.
- O. Ballard, A. L. M. (2013). Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors Olivia. *Pediatr Clin North Am*, 60(1), 221–233. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2012.10.002.Human>
- Oktavia Nurlaila. (2020). *Peran Bidan Desa untuk Meningkatkan Cakupan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bergas* [Universitas Ngudi Waluyo, Ungaran]. http://repository2.unw.ac.id/578/23/S1_020116A024_Artikel.pdf
- Palupi, R. A., & Devy, S. R. (2018). Role of Sosial Support in Breastfeeding for Adolescent Mothers. *KnE Life Sciences*, 4(4), 223. <https://doi.org/10.18502/kls.v4i4.2281>
- Pratiwi, Sri Yopi Suryatim Handayan, L. M. A. (2018). Pengaruh Hypnobreastfeeding Terhadap Produksi ASI. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*, 6(2), 49–56.
- R. Kristiyanti, N. C. (2020). Dukungan Keluarga dan Dukungan Perusahaan pada Ibu Menyusui yang Bekerja di Wilayah Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(1), 12–17.
- Rahayu, D., & Yunarsih. (2018). Penerapan Pijat Oksitosin dalam Meningkatkan Produksi ASI Ibu Postpartum. *Journals of Ners Community*, 9(1), 8–14. <http://journal.unigres.ac.id/index.php/JNC/article/view/628>
- Rahayu, D., & Yunarsih, Y. (2017). Support System on Successful Exclusive Breastfeeding on Primipara Based on Theory of Maternal Role Attainment. *Health Science International Conference (HSIC 2017)*, 2(Hsic), 411–415. <https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.63>
- Rahmayanthi, G., & Sukihana, I. A. (2020). Perlindungan hukum bagi ibu menyusui dalam penyediaan ruang menyusui yang layak pada pusat perbelanjaan modern (Plaza Renon Denpasar). *Jurnal Kertha Semaya*, 8(3), 334–349.
- Raj, J. F., & Fara, Y. D. (2020). Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. *WELLNESS AND HEALTHY MAGAZINE*, 2(2), 283. <https://wellness.journalpress.id/wellness>
- Septikasari, M. (2018). Peran Bidan dalam ASI Eksklusif di Kabupaten Cilacap. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), 109–114. <https://doi.org/10.30604/jika.v3i2.93>
- Undang - Undang RI No 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, KEBIDANAN (2019). UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019
- Widiasih, R. (2008). *Masalah-Masalah dalam Menyusui*.

- Wulan, S., & Gurusinga, R. (2017). PENGARUH PERAWATAN PAYUDARA (BREAST CARE) TERHADAP VOLUME ASI PADA IBU POST PARTUM (NIFAS) DI RSUD DELI SERDANG SUMUT TAHUN 2012. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu*, 2(1), 1–4. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol1.iss1.16>
- Yuniyanti, B. (2017). Efektivitas Kelompok Pendukung Asi (Kp-Asi) Eksklusif Terhadap Perilaku Pemberian Asi Eksklusif. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 2(1), 48–54.
- Zulfiana, E., & Qudriani, M. (2018). Penerapan Dukungan Tempat Kerja Pada Ibu Menyusuidenganperilaku Pemberian Asi Eksklusif Di Kecamatan Margadana. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(2), 324. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i2.894>

ASUHAN KOMPLEMENTER PIJAT SWEDIA

Niken Bayu Argaheni, S.ST., M.Keb.¹
Universitas Sebelas Maret

ABSTRAK

Terapi pijat adalah metode pengobatan kuno yang digunakan di berbagai negara di dunia. Artikel ini mendeskripsikan pijat swedia di berbagai belahan dunia, ditinjau dengan pendekatan *literature review*. Manfaat terapi pijat salah satunya dapat menyebabkan penurunan TD sistolik, nadi, dan frekuensi pernapasan. Menyentuh atau memijat merupakan salah satu dasar kebutuhan perilaku manusia, dan terapi pijat sebagai bentuk sentuhan menyebabkan relaksasi tubuh, pikiran serta mentransfer perasaan cinta kepada penerima.

Kata Kunci: Komplementer, *Swedish Massage*, Perempuan

PENDAHULUAN

Pengobatan komplementer digambarkan sebagai ilmu metafisika dalam Islam kuno dan peradaban Arab terdiri dari metode yang populer di kalangan masyarakat di masa lalu. Di era kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan di berbagai bidang, tidak sedikit masyarakat yang percaya pengobatan komplementer merupakan pengobatan yang lebih aman dan murah dibandingkan dengan pengobatan kedokteran konvensional. Ruang lingkup pengobatan komplementer mencakup lebih dari 1800 metode pengobatan yang berbeda. Salah satu terapi komplementer paling populer di dunia adalah terapi pijat.

Menyentuh atau memijat merupakan salah satu dasar kebutuhan perilaku manusia. Terapi pijat sebagai bentuk sentuhan tidak hanya untuk relaksasi tubuh, pikiran dan mentransfer perasaan cinta kepada penerima, tetapi juga membantu penyedia perawatan untuk bersantai dan menikmati latihan ini (Gholami-Motlagh, Jouzi, & Soleymani, 2016).

1 Niken Bayu Argaheni, SST, M.Keb, merupakan penulis Essai "*When Midwives Know Gender Curriculum*" (Pemenang Essay 2nd Health Professional Education International Conference DIKTI di Bali, Indonesia), Essai Kahlil Gibran di Indonesia diterbitkan Kedutaan Besar Lebanon, Essai di Jurnal Khittah "Pemberdayaan Kebangsaan dan Realita Ekonomi Mikro NU", Artikel "*Komunikasi Heteronormativitas antara Tenaga Kesehatan dengan pasangan Lesbian dalam Proses Pengasuhan Anak*" Proceeding Book 1st International Conference for Midwives (ICMID) April 2016 dan Artikel Oral Presentation of Research : "*Relation Between Gravidity and Vericose of Lower Limb*" (International Conference of Public Health di Colombo, Sri Lanka). Mempunyai HAKI: Aplikasi Simulasi Uji Kompetensi Kebidanan Alter Indonesia. Dapat dihubungi di email: kinantini-ken@gmail.com dan nomor posel ke : +6285740888008.

Terapi pijat adalah metode pengobatan kuno yang digunakan di sebagian besar tradisi medis (Cutshall et al., 2010). Kata pijat berasal dari akar bahasa Arab, Yunani, India, dan Prancis yang berarti menyentuh atau mencuci. Baik dalam Alkitab maupun Al-Qur'an, pijat digambarkan sebagai minyak gosok pada kulit. Aspek yang paling khusus dari terapi pijat adalah komunikasi non-verbal, yang berharga dalam dirinya sendiri. Pijat terapi menimbulkan rasa hormat, kepercayaan, dan empati melalui sentuhan fisik tanpa menggunakan kata-kata. Hampir semua orang dapat menikmati terapi pijat, baik sebagai metode perawatan atau sebagai kebiasaan. Saat ini, terapi pijat dianggap sebagai metode pengobatan di barat. Jutaan individu menggunakan pijatan untuk mengurangi rasa sakit dan tekanan. Awal dari terapi pijat modern di barat diperkenalkan ke Swedia oleh dokter Pehr Henrik Ling yang memperkenalkan *Swedish Massage* (Gholami-Motlagh et al., 2016).

Tren terbaru penggunaan terapi pijat sebagai pelengkap metode medis dan/atau perawatan medis telah menghasilkan beberapa studi klinis. Hasil studi menunjukkan pijat terapi dapat memiliki efek positif pada rasa sakit, kecemasan, dan ketegangan otot. Terdapat dua pendekatan utama untuk terapi pijat, yaitu pijat rekreasi dan medis. Pijat rekreasi adalah pijat umum yang digunakan untuk kesehatan, pemeliharaan dan pencegahan penyakit. Pijat umum terapi dirancang untuk mengembalikan keseimbangan energi ke tubuh dan meliputi aspek fisik, sosial, dan psikologis pasien.

Pijat swedia adalah satu set teknik terapi pijat sederhana yang dirancang untuk mengendurkan jaringan otot dengan menerapkan tekanan arah sebaliknya otot, tulang dan pijat ke dalam untuk mengembalikan darah ke jantung. Pijat swedia adalah salah satu metode pengobatan standar yang digunakan di banyak negara. teknik pijat swedia termasuk *effleurage* (panjang, gerakan meluncur), *petrissage* (mengangkat dan menguleni otot), gesekan (gerakan menggosok yang kuat, dalam, melingkar), *tapotement* (mengetuk cepat atau gerakan perkusi), dan vibrasi (mengguncang atau menggetarkan otot tertentu dengan cepat) (Cherkin et al., 2011; Gholami-Motlagh et al., 2016).

Perasaan yang dilaporkan oleh pasien yang menjalani pijat terapi dalam studi oleh Andersson et al., (2008) termasuk peningkatan energi, rasa senang, pengurangan kelelahan, pola tidur membaik, nyeri berkurang, meningkatkan mobilitas, dan peningkatan kesehatan fisik secara umum. Terapi komplementer seperti pijat terapi memiliki potensi besar dalam mengurangi stres dan kecemasan, memiliki efek positif pada kesejahteraan, dan kesehatan umum dari individu.

Terapi pijat dianggap sebagai metode intervensi untuk tenaga kesehatan di seluruh dunia yang memungkinkan tenaga kesehatan melakukan perawatan kesehatan dari perspektif yang unik. Pasien membutuhkan penghilang rasa sakit atau bantuan untuk mengurangi stres dan kecemasan, terapi pijat memungkinkan mereka untuk pengalaman keperawatan dalam bentuk yang sebenarnya. Dengan memadukan ilmu keperawatan dan terapi pijat, teknik dan seni digunakan bersama-sama. Tindakan mandiri dalam terapi pijat memungkinkan tenaga kesehatan untuk memberikan pasien perawatan unik (Gholami-Motlagh *et al.*, 2016).

Meskipun terapi pijat tidak dapat menyembuhkan kondisi medis yang serius, terapi pijat efektif mengurangi gejala kecemasan, stres, depresi, sakit kepala, sakit punggung, nyeri otot, dan nyeri kronis lainnya. Studi yang dilakukan oleh Miami School of Medicine's Touch Research Institute menunjukkan bahwa terapi pijat dapat memperkuat kekebalan sistem tubuh. Terapi pijat dapat meningkatkan jumlah alami sel pembunuh (garis pertahanan pertama tubuh) serta efektif dalam mengobati penyakit seperti pilek, kanker payudara, asma, dan diabetes. Sebagian besar penelitian sampai saat ini berkonsentrasi pada terapi pijat sebagai obat pelengkap berbagai penyakit dan menyelidiki efek terapi pijat pada individu yang sehat. Terlepas dari teknik yang digunakan, terapi pijat dapat membuat perbaikan fisiologis dan psikologis dalam kesehatan individu.

Menurut Wilkinson *et al.*, penggunaan metode pengobatan komplementer seperti terapi pijat masih area kontroversial dalam penyediaan layanan kesehatan. Oleh karena itu, perlu bukti ilmiah yang kuat tentang keefektifan metode ini untuk memasukkannya ke pedoman praktis dalam membantu perawat/bidan memberikan perawatan berkualitas tinggi untuk pasien berdasarkan bukti ilmiah (Gholami-Motlagh *et al.*, 2016).

Pijat Swedia Untuk Kecemasan

Kecemasan adalah fenomena yang kompleks, tetapi secara klinis dideskripsikan sebagai kondisi psikososial yang mencampur kekhawatiran dan ketakutan dengan gejala fisik. Penyebab kecemasan mental adalah ketegangan otot, ketegangan ini dapat dikurangi dengan menggunakan terapi pijat yang mengirimkan sinyal ke otak, menenangkan otot-otot. Tujuan utama terapi pijat adalah pengurangan stres dan relaksasi. Efek psikologis pijat termasuk relaksasi mental, mengurangi depresi, kemarahan, ketakutan, dan membuat penerima merasa bahwa seseorang peduli tentang mereka. Sebuah *studi review* oleh Benney dan Gibbs (2013) menunjukkan efektivitas teknik pijat swedia dalam

mengurangi kecemasan pasien onkologi (Benney & Gibbs, 2013; Gholami-Motlagh *et al.*, 2016).

Respon emosional selama terapi pijat diatur oleh sistem limbik yang terkait erat dengan saraf otonom sistem dan mengurangi aktivitas sistem simpatis. Berkurangnya aktivitas dalam sistem simpatis dapat mengurangi hormon stres yang dapat mengurangi kecemasan pasien. Selain efek emosional, pijat terapi sangat memengaruhi mekanisme psikologis. Alasan kurang signifikan perubahan tingkat kecemasan pasien adalah alat yang digunakan untuk mengukur kecemasan, yaitu skala kecemasan Cattle. Studi lain menggunakan tes *Spielberger* yang mengukur kecemasan langsung pada pasien. Sebaliknya, skala kecemasan Cattle membutuhkan lebih banyak waktu untuk menunjukkan perubahan skor kecemasan. Oleh karena itu, perlu adanya waktu intervensi yang lebih lama. Terdapat kemungkinan bahwa penggunaan tes lain akan menunjukkan perubahan yang lebih besar dalam skor kecemasan. Faktor kecemasan lain seperti mengkhawatirkan anggota keluarga selama sesi terapi pijat atau jumlah yang tidak mencukupi sesi terapi mungkin menjadi alasan di balik kurangnya perubahan signifikan dalam skor kecemasan. Membandingkan semua tanda vital dan kecemasan peserta tidak menunjukkan perbedaan antara kedua kelompok sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, mungkin untuk menyimpulkan bahwa teknik pijat tidak berpengaruh pada rata-rata tanda vital atau kecemasan peserta penelitian (Gholami-Motlagh *et al.*, 2016; Karlson, Hamilton, & Rapoff, 2014).

Pijat swedia untuk aktivitas saraf diukur secara kuantitatif dengan elektroensefalografi (EEG)

Electroencephalography (EEG) adalah peralatan ilmu saraf yang paling umum digunakan mempelajari aktivitas saraf pada manusia. Gelombang otak yang direkam oleh EEG digambarkan dalam frekuensi yang terdiri dari δ (0,5-4 Hz), θ (4-8 Hz), α (8-13 Hz) dan gelombang β (>13 Hz). Aktivitas otak dinamis terutama tergantung pada tingkat kesadaran. Gelombang β , penanda aktivitas neuron kortikal, adalah dominan ditemukan saat terjaga dengan pemikiran aktif, sedangkan gelombang α adalah yang dominan gelombang otak saat terjaga dan relaksasi. Mengenai aktivitas otak yang lambat, gelombang θ dan δ mewakili keadaan mengantuk/tidur ringan dan tidur nyenyak (Kaewcum & Siripornpanich, 2018).

Prosedur pemijatan pada penelitian Kaewcum & Siripornpanich (2018) dilakukan oleh ahli terapi fisik (N.K.) dengan intensitas sedang tekanan pada

periode sore untuk semua peserta. Peserta berbaring di tempat tidur piknik dan kemudian pijat teknik pijat swedia dengan bedak dioleskan ke lengan dan wajah. Alasan menggunakan bedak adalah untuk mencegah efek sistemik dari penyerapan minyak pijat. Selama pijat, EEG juga direkam. Alasan untuk memilih lengan dan wajah sebagai target situs pijat adalah karena daerah otak yang bertanggung jawab untuk bagian-bagian tubuh ini relatif besar dibandingkan dengan area otak untuk kaki. Untuk pijat lengan, prosedurnya mencakup pemijatan lengan, lengan bawah, tangan, dan leher. Prosedur pijat rinci dijelaskan di bawah ini:

- Lengan. Membelai ke lengan, ibu jari meremas deltoid, menguleni dengan satu tangan untuk trisep, meremas dengan satu tangan ke bisep, mengangkat ke trisep, mengangkat ke bisep, dan membelai lengan.
- Lengan bawah. Ibu jari menempel pada fleksor pergelangan tangan, ibu jari meremas ke ekstensor pergelangan tangan, mengangkat ke fleksor pergelangan tangan, mengangkat ke ekstensor pergelangan tangan, dan membelai lengan.
- Tangan. Ibu jari meremas di antara metakarpal (aspek punggung), ibu jari diremas-remas tonjolan tenar dan hipotenar dan telapak tangan, traksi ke jari, dan lengan gemetar.
- Leher. Ibu jari meluncur pada skapula levator, pijat ke pectoralis mayor, dan pijat ke trapezius atas.

Setelah pijat lengan, pijat wajah dilakukan sebagai berikut:

- Wajah. Gerakan melingkar di bawah mata, gerakan melingkar ke alur nasolabial, bundar meremas pipi, gerakan melingkar untuk masseter, geser jari ke sudut mulut, ketukan ringan di wajah, lalu tutup mata dan tekan dengan lembut. Pijat wajah tidak dilakukan di area dahi. Pijat di bagian atas daerah wajah dekat dahi dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari artefak dari aktivitas otot (Kaewcum & Siripornpanich, 2018).

EEG direkam dalam tiga sesi yang terdiri dari *baseline* (mata tertutup), selama pijatan lengan dan wajah. Tiga puluh dua elektroda Ag-AgCl terpasang pada Electro-Cap menurut sistem 10-20 internasional diterapkan pada kepala peserta. Dua elektroda tambahan diterapkan di kedua sisi tulang mastoid sebagai referensi poin. Terdapat empat elektroda yang ditempatkan di sekitar daerah periorbital untuk mendeteksi artefak gerakan mata. Semua elektroda terhubung ke kotak input rekaman EEG sistem. Perangkat lunak EEG yang digunakan dalam percobaan ini adalah NeuroScan versi 4.3 (Neurosoft, Inc). Setelah menerapkan

Electro-Cap, gel EEG diterapkan ke semua situs elektroda untuk menjaga impedansi kurang dari 5 K Ω . Filter pra-perekaman diatur pada 0,1-60 Hz. Takik dibuka pada 50Hz (Kaewcum & Siripornpanich, 2018).

Studi ini menjadi eksperimen pertama yang menyelidiki efek pijat swedia pada aktivitas otak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pijat swedia unilateral meningkatkan gelombang α , tetapi menurunkan gelombang δ , θ dan β . Perubahan gelombang otak terutama diamati pada elektroda frontal, fronto-central, dan central. Secara umum, gelombang δ dan θ ditemukan pada periode mengantuk dan tidur, sedangkan aktifitas gelombang α dan β adalah aktivitas otak selama terjaga. Secara spesifik, gelombang α banyak diobservasi selama periode terjaga dengan relaksasi (Kaewcum & Siripornpanich, 2018).

Perubahan fisiologis lain yang ditemukan pada pijat swedia termasuk pengurangan tekanan darah, detak jantung, laju pernapasan, suhu tubuh, dan juga tingkat kecemasan dan stres yang kompatibel dengan aktivasi sistem saraf parasimpatis. Dengan membandingkan pijat lengan dan wajah, penelitian ini menemukan bahwa pijat lengan dapat menginduksi perubahan gelombang otak lebih dari pijat wajah yang disebabkan oleh perbedaan durasi dan prosedur pijat. Lengan dipijat dengan tangan dan jari selama 15 menit, sedangkan wajah hanya dipijat dengan jari selama 5 menit. Pijat lengan memberikan lebih banyak informasi sensorik ke otak daripada pijat wajah yang dapat menyebabkan tingkat yang lebih tinggi dari perubahan EEG (Kaewcum & Siripornpanich, 2018).

Aktivasi langsung oleh pijat di satu sisi tubuh dapat mengurangi rangsangan refleks tulang belakang serta bagian atas aktivitas neuron motorik di korteks motorik yang menyebabkan penurunan aktivasi motorik bawah neuron di sumsum tulang belakang. Pijat pada anggota tubuh yang sering digunakan biasanya memicu lebih banyak aktivitas saraf di otak, terutama di korteks sensorimotor daripada pijat pada tungkai yang berlawanan. Mengingat aktivitas kortikal ditentukan oleh gelombang β , perubahan signifikan dari aktivitas ditemukan di atas elektroda C4 ketika pijatan diterapkan di sisi kiri. Pengurangan gelombang β di atas situs C4 menunjukkan aktivitas kortikal yang berkurang di kanan korteks somatosensori, area otak untuk menerima informasi somatosensori dari kiri sisi tubuh. Selain itu, aktivitas β yang menurun selama pijatan lengan kanan ditemukan di atas elektroda C3 di dekat tepi signifikansi ($p < 0,07$) (Kaewcum & Siripornpanich, 2018).

Perubahan EEG ini menarik karena mereka menyarankan pijatan swedia unilateral dapat menghambat kortikal aktivitas di atas korteks somatosensori

kontralateral sebagai efek lokal. Informasi taktil dan tekanan berjalan ke otak melalui traktus spinotalamikus dan jalur lemniskus kolom-medial dorsal. Keduanya mengirimkan sinyal ke belahan otak kontralateral di somatosensori korteks. Secara bersama-sama, pijatan swedia unilateral awalnya menghambat aktivitas kortikal di atas korteks somatosensori kontralateral, kemudian memberikan efek umum pada kedua belahan otak. Efek umum dari pijat swedia sepihak kemungkinan karena penyebaran sinyal penghambatan dari korteks somatosensori ke daerah korteks yang berlawanan melalui corpus callosum (Kaewcum & Siripornpanich, 2018).

Pijat Swedia Untuk Perbaikan Gangguan Mood Pada Wanita yang Menjalani Radioterapi Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan kanker paling umum dan penyebab kematian kedua akibat kanker pada wanita 40-50 tahun. Kanker dapat mengancam berbagai aspek kesehatan fisik dan mental pasien. Diagnosis kanker payudara pada wanita adalah stres termasuk depresi, kebingungan, kemarahan, dan kesedihan. Pada 70% pasien kanker payudara, 14 - 38% menunjukkan gangguan mental dan stres setelah diagnosis dan pengobatan. Kanker dan metode pengobatannya dikaitkan dengan beberapa komplikasi, seperti rasa sakit dan kesusahan secara psikologis yang mencakup kekhawatiran tentang penyakit, kesehatan menurun, gangguan konsentrasi, kehilangan nafsu makan, depresi, kecemasan, dan kemarahan. Untuk meningkatkan tingkat kelangsungan hidup wanita dengan kanker payudara dan meringankan stres psikologisnya, perawatan yang direkomendasikan adalah terapi komplementer bersama dengan perawatan klinis (Darabpour, Kheirkhah, & Ghasemi, 2016).

Pijat meningkatkan sekresi endorfin, dopamin, serotonin, dan mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol, epinefrin, dan norepinefrin yang dapat mengurangi kecemasan, kelelahan, stres, ketegangan fisik dan mental. Jenis pijat yang paling umum adalah pijat swedia yang melibatkan tiga mekanisme, yaitu membelai, kompresi, dan perkusi. Pijat ini adalah jenis pijat tradisional Eropa yang termasuk metode berdasarkan fisiologi dan anatomi medis barat (Darabpour *et al.*, 2016).

Efek positif dari terapi pijat termasuk perbaikan dalam sirkulasi darah dan peningkatan metabolisme tubuh. Pijat swedia telah terbukti aman dan efektif dalam mengurangi rasa sakit dan stres pada otot. Selain itu, pijat ini juga efisien dalam meningkatkan fungsi pernapasan, mengurangi edema yang disebabkan

oleh penyumbatan pembuluh limfatik, dan membantu memperbaiki jaringan lunak yang rusak pada tubuh. Mekanisme efek pijatan ini adalah melalui serat beta, yang mengarah ke aktivasi dari mekanoreseptor. Reseptor ini menyebabkan transmisi informasi karena tekanan mekanis pada limbik sistem saraf dan kelenjar pituitari, yang mengatur sekresi kortisol dari kelenjar adrenal. Pijatan lembut membuat pasien mengekspresikan perasaannya lebih nyaman (Darabpour et al., 2016).

Sebuah studi oleh Cassileth *et al.*, (2004) dilakukan untuk menentukan efek terapi pijat pada gejala pasien kanker (nyeri, cemas, lelah, mual, dan depresi). Dalam penelitian ini, 1.290 pasien kanker berpartisipasi dalam tiga kelompok, yaitu pijat swedia, pijat sentuhan lembut, dan pijat kaki. Para pasien yang menerima pijat swedia dan pijat sentuhan lembut meningkat sebesar 58%, sementara kelompok yang menerima pijat kaki meningkat sebesar 50%. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pijat swedia dan pijat sentuhan lembut. Terdapat peningkatan dalam gejala selama dan setelah pijat berkaitan dengan variabel nyeri (40,2, 47,8), kelelahan (40,7, 42,9), marah (52,2, 59,9), mual (21,2, 51,4), dan depresi (30,6, 48,9).

Pada tahun 2005, Hernandez-Reif dkk mempelajari 58 pasien yang menderita kanker payudara stadium awal (stadium 1-3). Dalam penelitian tersebut, terdapat 22 pasien dalam intervensi kelompok pijat, 20 pasien di otot progresif kelompok intervensi relaksasi, dan 16 pasien dalam kelompok kontrol dan kelompok perawatan standar. Intervensi dilakukan selama 30 menit, tiga kali seminggu, lebih dari lima minggu. Hasil penelitian menunjukkan, dibandingkan dengan kelompok kontrol, kelompok yang menjalani relaksasi otot progresif dan terapi pijat melaporkan tingkat depresi, kemarahan, dan rasa sakit yang lebih rendah. Selain itu, dalam intervensi kelompok pijat, terjadi pengurangan rasa sakit dan kemarahan yang signifikan. Dalam jangka panjang, pijat dikaitkan dengan pengurangan kecemasan dan depresi, dalam hal ini pijat menyebabkan perbaikan dalam kemarahan, depresi, dan kecemasan pada pasien kanker payudara. Studi Mehling *et al.*, (2007) dengan 138 pasien kanker secara acak dibagi menjadi dua kelompok, yaitu satu menerima pijat dan akupunktur swedia standar, dan lainnya kelompok kontrol. Perawatan rata-rata waktu 20 menit, dan hasilnya menunjukkan perbedaan statistik dalam indikator depresi ($P = 0,003$) (Darabpour *et al.*, 2016).

Pijat Swedia Untuk Sirkulasi Darah

Efek fisiologis pertama dari terapi pijat adalah perbaikan sirkulasi darah.

Pengulangan stimulasi sensorik yang disebabkan oleh pijatan dapat mengubah siklus neurologis dan menginduksi perubahan otonom sistem saraf, seperti kontrol tekanan darah sistem. Berdasarkan laporan Moyer *et al.*, pijat terapi dapat menurunkan kadar kortisol. Perubahan sistemik dalam tingkat tekanan darah dapat terjadi melalui neurologis atau endokrin. Hasil menunjukkan bahwa dibandingkan dengan perawatan hipertensi lainnya, terapi dapat efektif dalam mengurangi tekanan darah. Oleh karena itu, penurunan denyut jantung dan tekanan darah disebabkan oleh pengurangan ketegangan otot seperti kemungkinan efek terapi pijat yang diselidiki dalam berbagai studi (Gholami-Motlagh *et al.*, 2016; Moyer, Ph, Seefeldt, Mann, & Jackley, 2011).

Teknik pijat swedia (LAF atau BNC) dapat menurunkan tekanan darah sistolik dalam keadaan individu yang sehat. Selain itu, terapi pijat tidak dapat membuat perubahan tekanan darah diastolik, kecuali satu tahap. Penelitian Aourell *et al.*, dengan judul “*Efek Pijat Swedia Pada Tekanan Darah*” menunjukkan bahwa terapi pijat berguna dalam menurunkan tekanan darah sistolik, tetapi tidak menghasilkan perubahan signifikan dalam tekanan darah diastolik. Penelitian Sahbaei *et al.*, dengan judul “*Efek Pijat Swedia Pada Tekanan Darah*” menunjukkan bahwa pijat swedia tidak menyebabkan perubahan signifikan pada sistolik atau tekanan darah diastolik pada penderita hipertensi. Meskipun teknik yang diterapkan dalam penelitian Sahbaei sama, berupa pijatan terbatas pada waktu terapi di ruang kerjanya (30 menit per minggu). Alasan kurangnya perubahan signifikan dalam tekanan darah di penelitian Sahbaei terjadi karena melibatkan pasien dengan hipertensi, mengingat efek terapi pijat swedia pada tekanan darah individu sehat yang terlihat dalam penelitian ini, seseorang dapat mengenali efek terapi pijat pada tekanan darah (Gholami-Motlagh *et al.*, 2016).

Dalam penelitian Cambron menunjukkan pijat swedia selama dua sesi (20 menit setiap minggu) dapat menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik. Hasil penelitian lain oleh Jouzi pada pasien stroke otak menunjukkan bahwa seluruh tubuh pijat dapat secara signifikan menurunkan sistolik dan diastolik pada tekanan darah. Secara umum, hasil mengenai efek terapi pijat pada tekanan darah bertentangan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan efek pada kedua sistolik dan tekanan darah diastolik, sementara yang lain hanya menunjukkan efek pada tekanan darah sistolik dan mengklaim bahwa perubahan dalam tekanan darah diastolik membutuhkan terapi pijat jangka panjang. Selain itu, penelitian lain menunjukkan tidak ada perubahan signifikan dalam tekanan darah karena percaya bahwa efek tergantung pada pijatan teknik dan area pijat. Dalam sebuah

studi klinis oleh Moeini *et al.*, 50 wanita dengan risiko hipertensi dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Kelompok intervensi menerima 10 terapi pijat swedia, setiap sesi berlangsung 10-15 menit. Hasil menunjukkan darah sistolik dan diastolik yang secara signifikan lebih rendah dari tekanan rata-rata dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Oleh karena itu, mereka menganggap terapi pijat sebagai cara yang aman, metode yang efektif, praktis, masuk akal untuk mengendalikan tekanan darah dan merekomendasikan penggunaannya dalam perawatan kesehatan di rumah (Gholami-Motlagh *et al.*, 2016). Berbagai penelitian lain menunjukkan efek pijat sebagai terapi pada detak jantung dan tekanan darah, mulai dari efek stimulasi tanpa efek atau efek menenangkan. Teknik pijat swedia yang digunakan karena merupakan teknik yang sebagian besar efeknya menenangkan. Dengan begitu dapat mengurangi detak jantung dan tekanan darah. Hosseini dalam studi tentang efek pijat terapi pada pasien koma yang dirawat di ICU, mengamati bahwa tiga sesi terapi pijat 20-min dalam tiga sesi berturut-turut secara signifikan dapat menurunkan tanda-tanda vital, hal tersebut terjadi karena berkurangnya stres dan peningkatan ketenangan pada pasien. Terdapat kemungkinan efek menenangkan yang sama dari teknik pijatan untuk pengurangan denyut nadi dan tingkat pernapasan dalam penelitian ini (Gholami-Motlagh *et al.*, 2016).

Pijat Swedia Untuk Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal dan Fungsi Imun Individu Normal

Data yang dihasilkan dalam penelitian Rapaport, Schettler, & Bresee (2010) menunjukkan bahwa satu sesi terapi pijat swedia menyebabkan penurunan yang relatif besar dalam AVP (yang diukur dengan ukuran efek), tetapi penurunan yang konsisten dalam saliva dan serum CORT. Terapi pijat swedia tidak meningkatkan OT atau menurunkan ACTH, dibandingkan ke kondisi kontrol. Sesi terapi pijat swedia mengarah ke peningkatan yang lebih besar dalam sirkulasi limfosit dari satu sesi intervensi sentuhan ringan. Ada pijatan sedang versus ukuran efek sentuhan ringan untuk peningkatan total sirkulasi limfosit dan sel yang bersirkulasi positif untuk CD25 (rantai dari reseptor IL-2) dan CD56 (suatu rantai reseptor IL-2 penanda sel NK). Ada yang sangat kecil dalam ukuran efek untuk peningkatan jumlah sirkulasi Sel CD4⁺ dan sel CD8 setelah satu sesi pijat terapi swedia. Di sebagian literatur yang menyelidiki tindakan terapi pijat pada fungsi kekebalan tubuh, pewarnaan CD56 digunakan untuk menentukan NK nomor sel. Namun, baru-baru ini diketahui bahwa CD56 dapat diekspresikan oleh sel lain serta sel NK; dengan demikian,

meskipun data penelitian saat ini memang mereplikasi laporan sebelumnya dalam literatur, penulis ragu untuk menunjukkan bahwa ini mencerminkan peningkatan sel NK. Di dalam temuan awal ini pada sukarelawan normal— bahwa sel T yang bersirkulasi, limfosit teraktivasi, dan CD56- sel pewarnaan positif meningkat setelah satu sesi pijat swedia (Rapaport *et al.*, 2010).

Tingkat mitogen darah lengkap menunjukkan perubahan yang secara konsisten lebih rendah terstimulasi pada produksi sitokin untuk subjek yang menerima terapi pijat swedia dibandingkan dengan sentuhan ringan. Terapi pijat swedia menyebabkan penurunan produksi IL-4 yang dirangsang oleh mitogen, IL-5, IL-10, dan IL-13, dibandingkan dengan tingkat dasar, sementara produksi dari empat sitokin ini sedikit meningkat dalam kelompok kontrol. Penurunan kadar sitokin TH-2 yang dirangsang oleh mitogen setelah satu sesi pijatan dapat memberikan dasar biologis bahwa terapi pijat mengurangi gejala asma pada anak. Tingkat produksi sitokin IFN-g, IL-1 β , IL-2, dan IL-6 meningkat relatif terhadap tingkat dasar dalam kedua kelompok, tetapi peningkatannya lebih kecil. Hanya TNF-a yang meningkat lebih banyak setelah sesi pijat daripada sesi sentuhan ringan. Secara umum, terapi pijat swedia menurunkan stimulasi mitogen proinflamasi, sitokin yang dimediasi TH-1, dan sitokin yang dimediasi tingkat TH-2, dibandingkan dengan kondisi sentuhan ringan. Kebanyakan perbedaan kadar sitokin yang dirangsang oleh mitogen ini dalam rentang ukuran efek sedang hingga besar (Rapaport *et al.*, 2010).

Pijat Swedia Untuk Ritme Sirkadian Kortisol, Intensitas Nyeri, Indeks Stres Yang Dirasakan dan Kualitas Hidup Sindrom Pasien Fibromyalgia

Fibromyalgia Syndrome (FMS) adalah penyakit muskuloskeletal kronis dengan etiologi yang tidak diketahui, ditandai dengan rasa sakit yang menyebar seluruh tubuh dan hiperalgesia. Selain itu, pasien dengan FMS juga memiliki gangguan fungsional dan emosional seperti kelelahan otot yang persisten, gangguan tidur, parestesia, gangguan suasana hati, dan gangguan kognitif. Hasil dari perawatan yang berbeda telah diusulkan untuk pasien dengan FMS, dan salah satu teknik yang paling banyak digunakan, dengan hasil positif sebagai pengurangan rasa sakit dan ketegangan otot adalah terapi pijat. Pijat swedia, pijat tradisional Eropa, dan menggunakan sapuan lembut telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri otot dan stres (de Oliveira *et al.*, 2018).

Responden pada penelitian De Oliveira *et al.*, (2018) adalah wanita dengan diagnosis medis fibromyalgia, gaya hidup menetap dan berusia antara 26 dan 59

tahun. Awalnya, 27 wanita memulai program MT, namun hanya 24 menyelesaikan pengobatan selama tiga bulan. Para relawan tidak menggunakan obat apapun untuk mengobati fibromyalgia. Pasien menjalani 24 sesi terapi pijat swedia di seluruh tubuh yang berlangsung 40 menit, dua sesi per minggu, untuk jangka waktu tiga bulan. Setiap sesi dilakukan oleh profesional terlatih, dalam aklimatisasi kamar di klinik Fisioterapi Universitas Padre Anchieta Tengah. Pijat swedia termasuk teknik berikut: effleurage, petrissage, getaran dan gesekan. Teknik asli pijat swedia juga termasuk tapotement teknik, karena prosedur ini dapat meningkatkan ketegangan otot, penelitian ini tidak melakukan tapotement selama sesi berlangsung.

Pasien yang dirawat dengan terapi pijat selama tiga bulan menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kondisi nyeri, dibandingkan dengan penilaian awal. Maka dari itu, fasilitas kesehatan dapat mempertimbangkan pijat terapi sebagai pengobatan non-obat pasien dengan FMS. Kortisol saliva dan konsentrasi respons kortisol ditentukan untuk memverifikasi aktivitas sumbu HPA. Perubahan psikologis dan stres juga dijelaskan pada pasien dengan FMS, yang dapat memengaruhi kualitas hidup individu tersebut. Stres diukur dengan PSQ, dan peningkatan yang signifikan terjadi setelah tiga bulan intervensi. Meskipun pengurangan indeks stres yang dirasakan pasien dalam program terapi pijat diamati, para sukarelawan menunjukkan ritme sirkadian yang sama. Di sisi lain, kortisol yang ada di bulan pengumpulan pertama adalah nol selama perawatan, tetapi perubahan yang signifikan secara statistik ditemukan selama evaluasi awal pasien dan pada akhir bulan pertama pengobatan. Namun, pada akhir detik dan bulan ketiga pengobatan, indikator ini tidak meningkat secara signifikan. Pada subyek sehat, tingkat kortisol yang lebih tinggi diharapkan dalam 30 menit, tetapi terdapat banyak perbedaan terkait konsentrasi kortisol pada pasien dengan fibromyalgia. Penurunan konsentrasi kortisol mungkin berhubungan dengan berbagai faktor seperti usia, kualitas tidur, dan jenis kelamin (de Oliveira *et al.*, 2018).

Pijat Swedia Untuk Diplopia Pascaoperasi, Parestesia, dan Kelemahan

Pasien yang menjalani operasi sering dihadapkan dengan kondisi pasca operasi seperti rasa sakit, mual, dan kecemasan. Rasa sakit merupakan hal yang terjadi pada masa perawatan pasca operasi, hal ini menjadi alasan umum untuk terapi pijat. Selain rasa sakit, pasien bedah dapat mengalami sejumlah gejala sekunder, sering kali disebabkan oleh posisi berkepanjangan selama operasi. Pijat swedia ditujukan untuk mengobati rasa sakit yang mungkin dapat memberikan

peningkatan sekunder, tetapi signifikan dari diplopia, parestesia, nyeri, dan kelemahan (Hauschulz, Clark, Bauer, & Chon, 2019).

Pasien adalah seorang wanita berusia 45 tahun yang dirawat di rumah sakit untuk perbaikan hernia ventral elektif pada tahun 2018. Setelah operasi, pasien dirawat di Layanan Trauma-Critical Care-Bedah Umum untuk perawatan pasca operasi. Sayangnya, dua hari pasca operasi, ia merasakan sakit yang tak tertahankan di lengan kiri dan kelima jari, diplopia, vertigo, parestesia yang melibatkannya wajah dan ekstremitas kiri atas, dan kelemahan di kirinya kaki. MRI otak dan tulang belakang leher dilakukan untuk mengevaluasi gejalanya. Hasil temuan mencatat pelurusan dan hilangnya lordosis serviks, pengeringan disk, deformitas ringan tali pusat dengan tonjolan cakram di C6/C7, kiri dari garis tengah dan kompromi ringan hingga sedang dari jalan keluar akar saraf di sisi kanan C5/C6 dan C3/C4. Evaluasi neurologi tidak menunjukkan temuan objektif untuk menjelaskan gejalanya. NS evaluasi oftalmologi dilakukan setelah pemijatan terapi, yang memastikan diplopianya telah teratasi.

Pasien menerima pijat selama 25 menit, sambil duduk di kursi rumah sakitnya. Teknik pijat swedia effleurage, petrissage, dan gesekan, disediakan dengan fokus untuk kiri atas, punggung tengah, leher, tengkuk, dan bahu. Pada palpasi, ketegangan dicatat di sebelah kiri suboksipital, paraspinal serviks dan toraks, levator, scalene, dan trapezius atas, tengah, dan bawah. Sepanjang pijatan, ada beberapa yang terdengar bunyi “pops” di leher belakang, seperti sedang menyesuaikan tulang belakang. Terapis menghentikan pijatan dan meminta pasien memutar lehernya. Pasien melaporkan kelegaan tekanan telinga, mata kabur, mengurangi parestesia wajah dan lengan. Pasien tercatat tidak mengalami sakit kepala, diplopia, dan mati rasa di sisi kiri. Pada pukul 16:30, pasien dievaluasi oleh dokter, pasien melaporkan gejalanya telah ditingkatkan dan satu-satunya keluhannya adalah sisi kanan leher yang terasa sesak.

Pada hari ketujuh pasca operasi, pada pukul 11:00, pasien kembali dipijat. Pasien meminta pijat ke leher dan bahu kanannya, untuk mengatasi ketegangan otot. Pada palpasi, ketegangan sedang dicatat levator kanan, skalenus, serviks dan toraks bilateral paraspinal. Teknik pijat swedia disediakan untuk pelepasan ketegangan, terutama suboksipital, scalene, levator, toraks, paraspinal serviks dan trapezius. Sepanjang pijatan, pasien melaporkan suara letupan di telinga kanannya dan menghilangkan rasa sakit.

Pasien menerima dua sesi terapi pijat. Setelah pengobatan pertama, pasien

melaporkan pengurangan total diplopia dan pengurangan nyeri yang nyata pada nyeri leher kiri, oksiput, dan bahu. Dia juga melaporkan pengurangan dari wajah dan lengan yang mati rasa, serta berkurangnya tekanan telinga dan mata. Namun, pasien masih mengalami ketegangan otot sisi kanan dan penglihatan sedikit kabur. Keesokan harinya, selama sesi kedua, pasien melaporkan otot-otot yang rileks dan kelegaan dari penglihatan kabur. Setelah terapi pijat, obat narkotik pasien dikurangi; pasien berhasil dikurangi dari analgesia yang mengendalikan pasien fentanil dan menghentikan diazepam. Dia dipulangkan pada hari ke-8 pasca operasi. Dia tidak mengalami kekambuhan diplopia, parestesia, dan kelemahannya, tindak lanjut rawat jalan seminggu kemudian dan tindak lanjut tambahan pada 3 Januari 2019. Dia dirawat kembali di rumah sakit tiga minggu kemudian untuk infeksi luka pasca operasi dan meminta terapi pijat. Dia melaporkan kepada terapis bahwa gejala sebelumnya tidak lagi muncul.

REFLEKSI

Bersama dengan teman sejawat bidan, silakan diskusikan bersama:

1. Seberapa pentingkah asuhan kebidanan pijat swedia untuk perempuan?
2. Apa saja faktor yang berpengaruh agar pijat swedia berhasil pada pasien?

KESIMPULAN

Sebagian besar penelitian berkonsentrasi pada terapi pijat sebagai obat pelengkap atau alternatif berbagai penyakit. Terlepas dari teknik yang digunakan atau niat terapis, terapi pijat dapat membuat perbaikan fisiologis dan psikologis dalam kesehatan individu.

DAFTAR PUSTAKA

- Benney, S., & Gibbs, V. (2013). Radiography A literature review evaluating the role of Swedish massage and aromatherapy massage to alleviate the anxiety of oncology patients. *Radiography*, *19*(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2012.09.006>
- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Kahn, J., Wellman, R., Cook, A. J., Johnson, E., ... Deyo, R. A. (2011). A comparison of the effects of 2 types of massage and usual care on chronic low back pain: A randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, *155*(1), 1–9. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-1-201107050-00002>
- Cutshall, S. M., Wentworth, L. J., Engen, D., Sundt, T. M., Kelly, R. F., & Bauer, B. A.

- (2010). Effect of massage therapy on pain, anxiety, and tension in cardiac surgical patients: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *16*(2), 92–95. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.10.006>
- Darabpour, S., Kheirkhah, M., & Ghasemi, E. (2016). Effects of Swedish massage on the improvement of mood disorders in women with breast cancer undergoing radiotherapy. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *18*(11). <https://doi.org/10.5812/ircmj.25461>
- de Oliveira, F. R., Visnardi Gonçalves, L. C., Borghi, F., da Silva, L. G. R. V., Gomes, A. E., Trevisan, G., ... de Oliveira Crege, D. R. X. (2018). Massage therapy in cortisol circadian rhythm, pain intensity, perceived stress index and quality of life of fibromyalgia syndrome patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *30*, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.006>
- Gholami-Motlagh, F., Jouzi, M., & Soleymani, B. (2016). Comparing the effects of two Swedish massage techniques on the vital signs and anxiety of healthy women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, *21*(4), 402–409. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.185584>
- Hauschulz, J., Clark, S., Bauer, B., & Chon, T. (2019). Resolution of Postsurgical Diplopia, Paresthesia, and Weakness Following Inpatient Massage Therapy: A Case Report. *Global Advances in Health and Medicine*, *8*, 216495611985239. <https://doi.org/10.1177/2164956119852396>
- Kaewcum, N., & Siripornpanich, V. (2018). The effects of unilateral Swedish massage on the neural activities measured by quantitative electroencephalography (EEG). *Journal of Health Research*, *32*(1), 36–46. <https://doi.org/10.1108/JHR-11-2017-004>
- Karlson, C. W., Hamilton, N. A., & Rapoff, M. A. (2014). *Massage on experimental pain in healthy females: A randomized controlled trial*. <https://doi.org/10.1177/1359105312471572>
- Moyer, C. A., Ph, D., Seefeldt, L., Mann, E. S., & Jackley, L. M. (2011). Does massage therapy reduce cortisol ? A comprehensive quantitative review. *Journal of Bodywork & Movement Therapies*, *15*(1), 3–14. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2010.06.001>
- Rapaport, M. H., Schettler, P., & Bresee, C. (2010). A preliminary study of the effects of a single session of Swedish Massage on hypothalamic-pituitary-adrenal and immune function in normal individuals. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *16*(10), 1079–1088. <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0634>

ASUHAN KEBIDANAN PADA OPTIMALISASI STIMULASI TUMBUH KEMBANG BAYI DI INDONESIA

Wahyu Wijayati, SSiT, M.Keb¹

ABSTRAK

Tumbuh kembang bayi dapat optimal melalui stimulasi untuk mengembangkan semua potensi yang ada dalam diri bayi. Peran bidan dalam upaya mengoptimalkan tumbuh kembang bayi penting, tidak hanya peran dari orang tua/pengasuh bayi. Stimulasi tumbuh kembang bayi dieksplorasi, berdasarkan manfaat stimulasi tumbuh kembang bayi, dan pentingnya teknik stimulasi tumbuh kembang bayi. Kepraktisan bagaimana bidan dapat berperan mengoptimalkan upaya stimulasi tumbuh kembang bayi di setiap kesempatan berinteraksi; dan *outcome* tumbuh kembang bayinya dapat dipantau setiap 3 bulan sekali untuk mengetahui kondisi bayi sesuai dengan umurnya atau tidak; sehingga dapat diantisipasi hal-hal yang tidak seharusnya terjadi pada bayi.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan, Stimulasi, Tumbuh Kembang, Bayi*

PENDAHULUAN

Memiliki bayi dengan tumbuh kembang yang optimal adalah dambaan setiap orang tua. Untuk mewujudkannya tentu saja perlu *effort* adekuat untuk memperhatikan, mengawasi, dan merawat bayi secara seksama/optimal pula. Pada lima tahun pertama masa kehidupan bayi (umur 0–12 bulan) adalah masa bayi sangat peka terhadap lingkungan. Masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa lima tahun pertama kehidupan disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*), “jendela kesempatan” (*window of opportunity*) dan “masa kritis” (*critical period*).

Kemampuan dan tumbuh kembang bayi perlu distimulasi agar perkembangan dan pertumbuhan bayi dapat terjadi secara optimal dan sesuai umurnya. Stimulasi merupakan sebuah rangsangan yang dapat dilakukan pada bayi melalui berbagai cara (penglihatan, bicara, pendengaran, perabaan) yang datang dari lingkungan bayi. Pada bayi yang mendapat stimulasi yang terarah perkembangan dapat

¹ Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program D3 Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di AKBID Yayasan Rumah Sakit Islam Surabaya (2001). Gelar Sarjana Sains Terapan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang (2005) dan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (2014). email: wahyuwijayatikediri@gmail.com

terjadi lebih cepat dibandingkan pada bayi yang kurang atau tidak mendapatkan stimulasi. Manfaat lainnya dari stimulasi adalah dapat berfungsi sebagai penguat yang dapat membantu perkembangan bayi. Guna mengoptimalkan perkembangan bayi, berbagai stimulasi dapat dilakukan, seperti stimulasi visual (penglihatan), verbal (bicara), auditif (pendengaran), taktil (sentuhan).

Efektivitas pemberian stimulasi dapat meningkat apabila kebutuhan bayi disesuaikan dengan tahap perkembangannya. Tahap sensori merupakan tahapan perkembangan awal pada bayi. Pada tahap ini, orang tua dapat meningkatkan perhatian bayi terhadap lingkungannya dengan pemberian stimulasi visual pada ranjang bayi. Pemberian stimulasi seperti ini dapat membuat bayi gembira dengan tertawa-tawa dan menggerak-gerakkan seluruh tubuhnya. Namun reaksi sebaliknya dapat terjadi apabila pemberian stimulasi terlalu banyak, perhatian bayi akan berkurang dan bayi akan menangis.

Ketika tahun pertama bayi belajar mendengarkan, pemberian stimulus verbal penting untuk dilakukan agar perkembangan bahasa bayi berjalan baik. Dengan stimulasi verbal, kualitas dan kuantitas vokal seorang bayi dapat bertambah, selain itu bayi akan belajar menirukan kata-kata yang didengarnya. Tetapi bila stimulasi auditif terlalu banyak (lingkungan ribut), akan menyebabkan bayi kesulitan dalam membedakan berbagai macam suara.

Pada permulaan perkembangan bayi, stimulasi visual dan verbal merupakan stimulasi awal yang penting. Sifat-sifat ekspresif seperti mengangkat alis, membuka mulut, dan mata seperti ekspresi keheranan dapat timbul akibat stimulasi visual dan verbal yang diberikan. Selain itu bayi juga membutuhkan stimulasi taktil, apabila pemberian stimulasi taktik kurang, maka dapat menimbulkan penyimpangan perilaku sosial, emosional dan motorik.

Perhatian dan kasih sayang juga merupakan stimulasi yang diperlukan bayi, misalnya dengan bercakap-cakap, membelai, mencium, bermain. Stimulasi ini akan menimbulkan rasa aman dan rasa percaya diri pada bayi, sehingga bayi akan dapat lebih responsif terhadap lingkungannya dan dapat lebih berkembang.

Di Indonesia telah dikembangkan program yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin, dengan menggunakan APE (alat permainan edukatif). APE adalah alat permainan yang dapat mengoptimalkan perkembangan anak disesuaikan dengan umurnya dan tingkat perkembangannya, serta berguna untuk pengembangan aspek fisik (kegiatan-kegiatan yang menunjang atau merangsang pertumbuhan fisik anak), aspek

bahasa (dengan melatih berbicara, menggunakan kalimat yang benar), aspek kecerdasan (seperti dengan pengenalan suara, ukuran, bentuk, warna), dan aspek sosial (khususnya dalam hubungannya dengan interaksi antara ibu dan anak, keluarga, dan masyarakat).

REFLEKSI

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat (Soetjiningsih, Ranuh, IG.N Gde., 2014).

Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh secara lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian merupakan sebuah perkembangan. (Soetjiningsih, Ranuh, IG.N Gde., 2014).

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi adalah dua peristiwa yang berbeda akan tetapi tidak dapat dipisahkan keduanya. Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi merupakan manifestasi dari berbagai interaksi yang kompleks antara faktor internal dan faktor eksternal. Pemberian gizi yang optimal selama masa bayi penting karena pada periode ini ditandai cepatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pada bayi memiliki kebutuhan substansi penting untuk energi dan nutrisi, karena untuk perkembangan struktural dan fungsional otak; selain itu juga stimulasi pada masa prima juga menjadi penentu pengembangan semua potensi yang ada dalam diri bayi dan berkontribusi kualitas tumbuh kembang bayi ke tahapan masa selanjutnya (Kemenkes RI, 2016).

Stimulasi pada masa prima yang juga menjadi penentu pengembangan semua potensi yang ada dalam diri bayi; dalam pelaksanaannya harus berpedoman pada konsep tumbuh kembang bayi seperti ciri tumbuh kembang bayi/anak, prinsip tumbuh kembang bayi, prinsip dasar dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang bayi.

2. Ciri Tumbuh Kembang Bayi

Ciri tumbuh kembang bayi/anak antara lain: 1) perkembangan menimbulkan perubahan, 2) pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, 3) pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, 4) perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, dan 5) perkembangan mempunyai pola yang tetap (Kemenkes RI, 2016).

3. Prinsip Tumbuh Kembang Bayi

Prinsip tumbuh kembang bayi yaitu: 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar, 2) Pola perkembangan dapat diramalkan. Selain ciri dan prinsip tumbuh kembang bayi yang penting diketahui juga adalah terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang bayi (Kemenkes RI, 2016).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Bayi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tumbuh kembang bayi adalah:

- (1) Faktor Internal: ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom.
- (2) Faktor Eksternal :
 - a) Faktor Prenatal (Gizi, Mekanis, Toxin/Zat kimia, Endokrin, Radiasi, Infeksi, Kelainan Imunologi, Anoxia embrio, psikologi ibu).
 - b) Faktor Persalinan
 - c) Faktor Pasca Persalinan: 1) Gizi, 2) Penyakit kronis/kelainan kongenital, 3) Lingkungan fisis dan kimia, 4) Psikologis, 5) Endokrin, 6) Sosio-ekonomi, 7) Lingkungan pengasuhan, 8) Stimulasi, dan 9) Obat-obatan (Kemenkes RI, 2016).

5. Periode Tumbuh Kembang Bayi

Masa bayi (*infancy*) umur 0–12 bulan. Masa ini dibagi menjadi dua periode, yaitu:

- 1) Masa neonatal, umur 0 sampai 28 hari.

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

- a) Masa neonatal dini, umur 0–7 hari.
- b) Masa neonatal lanjut, umur 8–28 hari.

- 2) Masa *post* (pasca) neonatal, umur 29 hari sampai 11 bulan.

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem saraf (Kemenkes RI, 2016).

6. Prinsip Dasar dalam Melakukan Stimulasi Tumbuh Kembang

Prinsip dasar dalam melakukan stimulasi tumbuh kembang anak, antara lain adalah:

- 1) Stimulasi dilakukan dengan dilandasi rasa cinta dan kasih sayang.
- 2) Selalu tunjukkan sikap dan perilaku yang baik karena bayi akan meniru

tingkah laku orang-orang yang terdekat dengannya.

- 3) Berikan stimulasi sesuai dengan kelompok umur anak.
- 4) Lakukan stimulasi dengan cara mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman.
- 5) Lakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap 4 aspek kemampuan dasar anak
- 6) Gunakan alat bantu/permainan yang sederhana, aman dan nada di sekitar bayi
- 7) Berikan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan
- 8) Anak selalu diberi pujian, bila perlu diberi hadiah atas keberhasilannya (Kemenkes RI, 2016).

7. Waktu dan Cara yang Tepat untuk Melakukan Stimulasi Dini

Waktu dan cara yang tepat untuk melakukan stimulasi dini adalah setiap kali ada kesempatan berinteraksi dengan bayi/balita. Contohnya ketika memandikan, mengganti popok, menyusui, menyuapi makanan, menggendong, mengajak berjalan-jalan, bermain, menonton TV, di dalam kendaraan, dan menjelang tidur (Kemenkes RI, 2016).

8. Tahapan Perkembangan Menurut Umur

Sesuai tahapan perkembangan menurut umur 3 bulan awal, bayi umumnya sudah 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, mengenal ibu dengan penglihatan, penciuman, pendengaran, kontak; maka perlu stimulasi untuk bayi 0–3 bulan; antara lain dengan mengusahakan rasa nyaman, aman, dan menyenangkan, memeluk, menggendong, menatap mata bayi, mengajak tersenyum, berbicara, membunyikan berbagai suara atau musik bergantian, menggantung atau menggerakkan benda berwarna mencolok (lingkaran atau kotak-kotak hitam-putih, benda-benda berbunyi, menggulingkan bayi ke kanan-ke kiri, tengkurap-terlentang, distimulasi untuk meraih dan memegang mainan (Kemenkes RI, 2016).

Pada saat umur 3–6 bulan umumnya sudah mampu berbalik dari telungkup ke telentang, mengangkat kepala setinggi 90°, mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil, menggenggam pensil, meraih benda yang ada dalam jangkauannya, memegang tangannya sendiri, berusaha memperluas pandangan, mengarahkan matanya pada benda-benda kecil, mengeluarkan

suara gembira bernada tinggi atau memekik, tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri (Kemenkes RI, 2016).

Pada saat umur 6–9 bulan umumnya sudah 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 cara meraup, bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatatata, mencari mainan/benda yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan/ciluk ba, bergembira dengan melempar benda, makan kue sendiri (Kemenkes RI, 2016).

Pada saat umur 9–12 bulan umumnya sudah mampu mengangkat benda ke posisi berdiri, berpegangan di kursi atau belajar berdiri selama 30 detik, belajar berjalan dengan dituntun, meraih mainan yang diinginkan dengan mengulurkan tangan/benda, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke mulut, menirukan bunyi yang didengarkan, menyebut 2–3 suku kata yang sama tanpa arti, mengeksplorasi sekitar, rasa ingin tau, rasa ingin menyentuh apa saja, bereaksi terhadap suara yang berbisik atau perlahan, senang diajak bermain “CILUK BAA”, dapat mengenal anggota keluarga, dan merasa takut pada orang yang belum dikenali (Kemenkes RI, 2016).

9. Tahap Perkembangan Umum pada Bayi

- **Umur 1 bulan:** mampu memandang objek yang bergerak di sekitarnya, juga sudah dapat merespons suara, tersenyum, serta mencengkram tangan orang lain.
- **Umur 2 bulan:** sudah dapat kontak mata dengan orang sekitarnya, bermain dengan jari-jarinya, menahan kepala dan leher saat telungkup
- **Umur 3 bulan:** Saat digendong sudah dapat menahan kepalanya sendiri dalam posisi tegak. Suara-suara ocehan juga mulai terdengar dari mulut mungilnya sembari sesekali diselingi tawa.
- **Umur 4 bulan:** dapat berguling ke satu sisi dan mulai menyemburkan air liur.
- **Umur 5 bulan:** Kemampuan motoriknya berkembang, dapat mengambil barang yang ada di sekitarnya, berceloteh cukup panjang, menangis jika ditinggal orang terdekatnya, dan suka asyik sendiri memainkan tangan juga kakinya.
- **Umur 6 bulan:** akan mulai merangkak, meniru suara, dan merespons emosi orang lain

- **Umur 7 bulan:** umumnya sudah dapat duduk sendiri tanpa bantuan atau sokongan, juga sudah dapat merespons jika dipanggil.
- **Umur 8 bulan:** Kemampuan merangkaknya lebih mantap, dapat merangkak dengan jarak yang lebih jauh dan tumpuannya lebih kokoh, juga sudah dapat memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.
- **Umur 9 bulan:** mulai berdiri sendiri dengan berpegangan pada benda di dekatnya dan dapat bermain susun barang.
- **Umur 10 bulan:** dapat melambaikan tangannya dan memanggil “Mama” atau “Papa”.
- **Umur 11 bulan:** Bermain “Cilukba”, mengoceh kata-kata yang sering didengar, dan mampu berdiri sendiri selama beberapa waktu
- **Umur 12 bulan:** suka meniru aktivitas yang dilakukan orang lain, juga sudah dapat menunjuk benda yang diinginkan (Makarim FR, 2020).

Tabel 1. Perkembangan Umum yang Dicapai Bayi Setiap Bulan dalam Satu Tahun Pertama

	<i>Gross Motor</i>	<i>Fine Motor</i>	<i>Language/ Cognitive</i>	<i>Social</i>
<i>1 months</i>	<i>Moves head from side to side when on stomach</i>	<i>Strong grip</i>	<i>Stares at hands and fingers</i>	<i>Tracks movement with eyes</i>
<i>2 months</i>	<i>Holds head and neck up briefly while on tummy</i>	<i>Opens and closes hands</i>	<i>Begins to play with fingers</i>	<i>Smiles responsively</i>
<i>3 months</i>	<i>Reaches and grabs at objects</i>	<i>Grips objects in hands</i>	<i>Coos</i>	<i>Imitates you when you stick out your tongue</i>
<i>4 months</i>	<i>Pushes up on arms when lying on tummy</i>	<i>Grab objects and gets them!</i>	<i>Laughs out loud</i>	<i>Enjoys play and may cry when playing stops</i>
<i>5 months</i>	<i>Begins to roll over in one or the other direction</i>	<i>Is learning to transfer objects from one hand to the other</i>	<i>Blows "raspberries" (spit bubbles)</i>	<i>Reaches for mommy or daddy and cries if they're out of sight</i>
<i>6 months</i>	<i>Rolls over both ways</i>	<i>Uses hands to "rake" small objects</i>	<i>Babbles</i>	<i>Recognises familiar faces caregivers and friends as well as family</i>
<i>7 months</i>	<i>Moves around is starting to crawl, scoot, or army crawl</i>	<i>Is learning to use thumb and fingers</i>	<i>Babbles in a more complex way</i>	<i>Responds to other people's expressions of emotion</i>

<i>8 months</i>	<i>Sits well without support</i>	<i>Begins to clap hands</i>	<i>Responds to familiar words, looks when you say his name</i>	<i>Plays interactive games like peekaboo</i>
<i>9 months</i>	<i>May try to climb/crawl up stairs</i>	<i>Uses the pincer grasp</i>	<i>Learns object permanence that something exists even if he can't see it</i>	<i>Is at the height of stranger anxiety</i>
<i>10 months</i>	<i>Pulls up to stand</i>	<i>Stacks and sorts toys</i>	<i>Waves bye-bye and/or lifts up arms to communicate "up"</i>	<i>Learns to understand cause and effect ("I cry, Mommy comes")</i>
<i>11 months</i>	<i>Cruises, using furniture</i>	<i>Turns pages while you read</i>	<i>Says "mama" or "dada" for either parent</i>	<i>Uses mealtime games (dropping spoon, pushing food away) to test your reaction, expresses food preferences</i>
<i>12 months</i>	<i>Stands unaided and may take first steps</i>	<i>Helps while getting dressed (pushes hands into sleeves)</i>	<i>Says an average of 2–5 words</i>	<i>Plays imitative games such as pretending to use the phone</i>

Sumber: Shalders L (2015).

10. Stimulasi pada Bayi Umur 0–3 Bulan

Umur 0–3 bulan adalah masa adaptasi bayi pada lingkungannya. Sangat penting mengetahui perkembangan fisik bayi Umur 0–3 bulan supaya tahu apakah perkembangan bayi memang mengikuti tahap yang sewajarnya atau tidak (Kemenkes RI, 2016).

Di Umur 0–3 bulan, bayi tidak tahu kalau keberadaan orangtua di dekatnya tidak lain untuk merawat, memberi makan, dan memberikan limpahan kasih sayang. Dengan pendampingan penuh dan pengawasan dari orangtua, bayi akan memahami dan belajar mengenali lingkungannya. Bagaimana tahap perkembangan fisik bayi Umur 0–3 bulan? (Kemenkes RI, 2016).

Meskipun bayi siap untuk hidup dan tumbuh di luar rahim, tetapi bagian-bagian tubuh bayi masih belum cukup siap. Tiga bulan pertama adalah masa-masa jalannya sistem pencernaan bayi. Orangtua dapat tahu dari wajah bayi ketika bayi fokus pada apa pun yang terjadi di dalam perutnya. Bayi baru akan menggerakkan tubuh mereka saat bangun, tetapi bayi tidak tahu bagaimana membuat setiap bagian dari tubuhnya bergerak atau bahkan semua bagian tubuh itu miliknya (Kemenkes RI, 2016).

Dalam 8 minggu pertama, bayi tidak memiliki kendali atas gerakannya alias semua gerakan tersebut adalah refleks. Mengisap, menggenggam (memegang sesuatu erat-erat di tangannya), dan terkejut ketika ada suara keras kemudian tiba-tiba bergerak, semuanya adalah gerakan refleks.

Setelah 8 minggu, bayi akan mulai memperhatikan tangan dan kaki, lalu melambatkan tangan ke udara ataupun meraih sesuatu yang diinginkan. Bayi mulai mendapatkan gagasan bahwa dirinya memiliki tubuh yang bergerak, merasakan dan memiliki kulit di sekelilingnya, dan kendali atas apa yang dilakukannya (Kemenkes RI, 2016).

Bayi akan mulai memikirkan cara mengangkat kepala ketika berbaring tengkurap dan menendang kaki. Meskipun di umur ini bayi belum dapat berguling, tetapi bayi dapat menggeliat dan menendang, jadi jangan biarkan bayi sendirian di permukaan yang tinggi seperti tempat tidur atau meja (Kemenkes RI, 2016).

1) Kemampuan Gerak Kasar pada Bayi Umur 0–3 Bulan

a. Mengangkat kepala.

Meletakkan bayi pada posisi telungkup, kemudian gerakkan sebuah mainan dengan warna cerah atau membuat suara-suara gembira di depan bayi dapat membuat bayi belajar cara mengangkat kepalanya. Bayi akan mencoba menggunakan lengannya untuk mengangkat kepala dan dadanya secara berangsur-angsur.

b. Berguling-guling.

Meletakkan mainan berwarna cerah di dekat bayi akan membuat bayi merasa tertarik. Kemudian mainan tersebut dapat dipindahkan ke sisi lain secara perlahan. Pada awalnya, bayi memerlukan bantuan dengan menyilangkan paha bayi agar badan bayi dapat ikut bergerak mirip dan selanjutnya dapat memudahkan bayi untuk berguling. Penting untuk menjaga bayi agar tidak jatuh dari tempat tidur, meja, atau ketinggian lainnya.

c. Menahan kepala tetap tegak

Menggendong bayi dalam posisi tegak dapat membantunya belajar menahan kepalanya tetap tegak.

(Kemenkes RI, 2016).

2) Kemampuan Gerak Halus pada Bayi Umur 0–3 Bulan

a. Melihat, meraih dan menendang mainan gantung.

Menggantung sebuah benda atau mainan berwarna cerah yang dapat

berputar atau berbunyi dapat membuat bayi tertarik. Bayi yang tertarik akan berusaha menendang atau menggapai mainan tersebut. Pastikan mainan yang digantung aman dan tidak mudah terlepas.

b. Memperhatikan benda bergerak.

Bayi senang memperhatikan wajah seseorang, gambar, benda atau mainan menarik berwarna cerah. Mendekatkan wajah, gambar, atau sebuah mainan ke wajah bayi dapat menarik perhatiannya. Wajah atau benda-benda tersebut dapat digerakkan secara perlahan ke kanan dan kiri sehingga bayi akan ikut memperhatikan.

c. Melihat benda-benda kecil.

Pangku bayi di dekat sebuah meja, kemudian jatuhkan sebuah benda kecil (misal: kacang) dari atas meja, tepat di depan bayi. Kemudian putar benda tersebut di atas meja dan lihat apakah bayi memperhatikannya. Penting untuk memperhatikan benda tersebut agar tidak tertelan oleh bayi (Kemenkes RI, 2016).

3) Kemampuan Bicara dan Bahasa pada Bayi Umur 0–3 Bulan

a. Merespon dengan bersuara dan tersenyum

Mengajak bayi tersenyum.

b. Berbicara

Sering berbicara menggunakan bahasa ibu dengan bayi pada setiap kesempatan, seperti ketika memandikan, mengenakan pakaiannya, menyusui, atau ketika sedang mengerjakan pekerjaan rumah yang lain.

c. Mengenali berbagai suara

- Ajak bayi untuk mendengarkan suara-suara orang, binatang, atau radio. Bayi tidak mendengar dan melihat TV sampai umur 2 tahun.
- Lakukan komunikasi dan interaksi dengan cara menirukan ocehan bayi sesering mungkin.

(Kemenkes RI, 2016).

4) Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian pada Bayi Umur 0–3 Bulan

a. Mengenalkan bayi kepada orang terdekat melalui penglihatan, penciuman, dan pendengaran, kontak.

- Memberika bayi kasih sayang dan rasa aman

Sesering mungkin melakukan kontak fisik dengan bayi, seperti memeluk dan membelai bayi, bicara kepada bayi dengan nada lembut dan halus, serta penuh kasih sayang. Ajak bayi dalam

kegiatan anda. Ketika bayi rewel, cari sebabnya dan atasi masalahnya.

- Menina bobokan
Saat menidurkan bayi, cobalah untuk bersenandung dengan nada lembut dan penuh kasih sayang, ayun perlahan bayi anda sampai tertidur.
- Meniru ocehan dan mimik muka bayi
Perhatikan apa yang dilakukan oleh bayi, kemudian tirukan ocehan dan mimik mukanya. Selanjutnya bayi akan menirukan anda.
- Mengayun bayi.
Untuk menenangkan bayi, ayunkan bayi sambil bernyanyi dan penuh kasih sayang.
- Mengajak bayi tersenyum
Tatap mata bayi dan ajak bayi untuk tersenyum. Balas tersenyum sertiap kali bayi tersenyum kepada anda. Buat suara-suara yang menyenangkan dan berbicara dengan bayi sambil tersenyum.
- Mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan disekitarnya.
Berkeliling menggendong bayi dan perlihatkan atau tunjukkan benda yang menari kepada bayi. Posisikan bayi pada posisi tegak menghadap ke depan agar bayi dapat melihat sekitarnya (Kemenkes RI, 2016).

Secara ringkas upaya yang dapat dilakukan untuk menstimulasi perkembangan bayi agar optimal adalah sebagai berikut:

1. Menggantungkan mainan menghadap bayi dapat menstimulus motorik dan kognitifnya.
2. Cobalah menggelitik bayi di bagian tubuh yang berbeda untuk melihat bagaimana responsnya saat disentuh.
3. Berbicaralah dengan lembut kepada bayi dan panggilah dengan namanya.
4. Mainkan musik atau orangtua juga dapat bernyanyi untuk bayi
5. Sering-sering menggendong dan memeluk bayi untuk membangun emosi dan ikatan
6. Biarkan anak melihat wajah orangtua saat ibu berbicara dengan bayi
7. Amati setiap pergerakan bayi, apakah ada yang berbeda dari waktu ke waktu
8. Goyang bayi dengan lembut.

5) Stimulasi pada Bayi Umur 3–6 Bulan

(1) Kemampuan Gerak Kasar pada Bayi Umur 3–6 Bulan

a. Berbalik dari telentang ke telungkup dan sebaliknya stimulasi dapat dilanjutkan dengan:

- Berguling.
- Menahan kepala tetap tegak

b. Mengangkat kepala setinggi 90°

- Menyangga berat badan.

Posisikan bayi menjadi berdiri dengan mengangkat badan bayi melalui bawah ketiak. Kemudian turunkan badan bayi secara perlahan hingga menyentuh meja atau pijakan lain. Bantu bayi agar dapat bergerak naik turun dan menyangga badannya dengan kedua kaki.

c. Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil.

- Mengembangkan kontrol terhadap kepala.

Bayi perlu dilatih agar otot-otot lehernya kuat. Posisikan bayi menjadi telentang. Pegang erat pergelangan tangan bayi, kemudian Tarik bayi secara perlahan menjadi posisi setengah duduk. Jika bayi belum mampu mengontrol kepalanya (kepala bayi tidak ikut terangkat), jangan lakukan latihan ini. Anda dapat menunggu hingga otot-otot pada leher bayi menjadi lebih kuat.

- Duduk.

Bantu agar bayi mampu untuk duduk sendiri, pertama posisikan bayi menjadi duduk di kursi yang memiliki sandaran agar bayi tidak terjatuh. Ketika bayi sudah dalam posisi duduk, bayi dapat diberikan mainan. Apabila bayi belum mampu untuk duduk tegak, orang tua dapat memegang badannya. Namun, jika bayi sudah mampu untuk duduk tegak, bayi dapat didudukkan di lantai dengan beralasan selimut tanpa sandaran ataupun penyangga (Kemenkes RI, 2016).

(2) Kemampuan Gerak Halus pada Bayi Umur 3–6 Bulan

a. Menggenggam jari orang lain

Stimulasi yang perlu dilanjutkan

- Melihat, meraih, dan menendang mainan gantung
- Memperhatikan benda bergerak
- Melihat benda-benda kecil
- Meraba dan merasakan berbagai bentuk permukaan

- b. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya.
 - Memegang benda dengan kuat.

Melatih bayi memegang benda dengan kuat dapat dilakukan dengan memberikan bayi sebuah mainan yang dapat berbunyi atau berwarna cerah. Saat mainan tersebut digenggam oleh bayi, cobalah untuk menarik mainan tersebut agar bayi dapat berlatih memegang benda dengan kuat.
- c. Memegang dengan tangannya sendiri
 - Memegang benda dengan kedua tangan.

Berikan sebuah benda atau mainan di tangan bayi, kemudian perhatikan apakah bayi akan memindahkan mainan tersebut ke tangannya yang lain. Usahakan agar kedua tangan bayi memegang benda tersebut pada waktu yang sama. Pada awalnya, bayi dapat dibantu dengan meletakkan mainan di satu tangan, dan mengusahakan agar bayi ingin mengambil mainan dengan tangan lain yang paling sering digunakan.
- d. Melihat benda-benda kecil
 - Meletakkan sebuah benda kecil seperti potongan biskuit dan mengajari bayi untuk mengambil benda tersebut dapat melatih bayi. Apabila bayi sudah mampu melakukan hal tersebut, jauhkan benda kecil yang berbahaya dari jangkauan bayi.
- e. Berusaha memperluas pandangannya dan Mengarahkan matanya pada benda-benda kecil.
 - Letakkan sebuah kancing atau benda dengan ukuran kecil yang berwarna ke permukaan berwarna putih dengan jarak yang mudah dijangkau oleh anak (Kemenkes RI, 2016).

(3) Kemampuan Bicara dan Bahasa pada Bayi Umur 3–6 Bulan

- a. Mengeluarkan suara gembira dengan nada tinggi atau memekik.

Stimulasi yang perlu dilanjutkan.

 - Bicara
 - Meniru suara-suara
 - Mengenali berbagai suara
- b. Mencari sumber suara.
 - Latih bayi agar dapat menengok ke sumber suara
 - Arahkan mukanya ke arah sumber suara.

Arahkan wajah bayi dengan memegang dan dipalingkan secara perlahan ke arah sumber suara, atau dengan membawa bayi

mendekati sumber suara.

c. Menirukan kata-kata.

Ketika sedang berbicara dengan bayi, cobalah untuk mengulangi beberapa kata dan usahakan agar bayi mampu menirukannya. Kata yang paling mudah untuk ditirukan oleh bayi adalah kata-kata yang menggunakan huruf vokal dan gerakan bibir. Contohnya: papa, mama, dan baba (Kemenkes RI, 2016).

(4) Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian pada Bayi Umur 3–6 Bulan

a. Tersenyum ketika melihat mainan/gambar yang menarik saat bermain sendiri.

Stimulasi yang perlu dilanjutkan.

- Memberi rasa aman dan kasih sayang.
- Mengajak bayi tersenyum.
- Mengamati.
- Mengayun.
- Menina bobokan.

b. Bermain “Ciluk-ba”

Menutupi wajah hingga tertutup semua bagian wajah dan buka secara tiba-tiba agar dilihat oleh bayi. Cara lainnya adalah dengan mengintip bayi dari balik tempat tidur atau pintu.

c. Melihat dirinya di kaca.

Pada usia ini, bayi senang melihat dirinya di depan cermin. Dekatkan bayi pada cermin yang tidak mudah pecah agar bayi dapat melihat dirinya.

d. Berusaha meraih mainan.

Berikan bayi sebuah mainan yang berada sedikit jauh dari jangkauannya. Kemudian gerakan mainan tersebut di depan bayi sambil mengajaknya berbicara agar bayi berusaha untuk mendapatkan mainan tersebut. Jangan biarkan bayi terlalu lama berusaha meraih mainan tersebut, agar anak merasa berhasil (Kemenkes RI, 2016).

6) Stimulasi pada Bayi Umur 6–9 Bulan

A. Kemampuan Gerak Kasar pada Bayi Umur 6–9 Bulan

a. Duduk sendiri dengan kedua tangan menyangga tubuhnya.

Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- Menyangga berat.
 - Mengembangkan kontrol terhadap kepala.
 - Duduk.
- b. Belajar berdiri, kedua kakinya menyanggah sebagian berat badan.
1. Menarik ke posisi berdiri.
Posisikan bayi dalam keadaan duduk, kemudian tarik bayi ke posisi berdiri secara perlahan. Kemudian ulangi hal tersebut di atas meja, kursi, atau tempat lainnya.
 2. Berjalan berpegangan.
Jika bayi sudah mampu untuk berdiri, berikan sebuah mainan yang disukainya ke hadapan bayi dan jangan terlalu jauh. Kemudian bantu bayi agar ingin berjalan berpegangan pada ranjang atau benda lainnya untuk mencapai mainan tersebut.
 3. Berjalan dengan bantuan.
Bantu bayi melangkah dengan memegang kedua tangannya.
- c. Merangkak, meraih mainan atau mendekati seseorang.
1. Merangkak.
Letakkan mainan bayi di luar jangkauannya. Kemudian bantu agar bayi ingin merangkak ke arah mainan dengan kedua tangan dan lututnya.
(Kemenkes RI, 2016).

B. Kemampuan Gerak Halus pada Bayi Umur 6–9 Bulan

- a. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya.
1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan
 - Memegang benda dengan kuat
 - Memegang benda dengan kedua tangannya.
 - Mengambil benda-benda kecil.
 2. Bermain “genderang”
Berikan sebuah kaleng bekas yang kosong, tutup bagian atas kaleng dengan plastic atau kertas seperti genderang. Tunjukkan cara memukul genderang tersebut kepada bayi dengan sending atau centong kayu hingga menimbulkan suara.
 3. Memegang alat tulis dan mencoret-coret
Sediakan sebuah krayon atau pensil warna. Dekap bayi di pangkuan dan bantu agar bayi dapat memegang krayon atau pensil. Selanjutnya ajarkan bayi cara mencoret-coret kertas.

4. Bermain mainan yang mengapung di air

Ketika bayi sedang mandi, berikan sebuah mainan yang terbuat dari karton dan dapat mengapung. Jangan biarkan bayi sendirian ketika mandi/main di air.

5. Menyembunyikan dan mencari mainan

Sembunyikan mainan/benda kesukaan bayi sebagian saja. Kemudian ajari bayi cara untuk menemukan mainan tersebut. Setelah bayi mengerti permainan ini, maka tutup mainan tersebut dengan selimut/koran, dan biarkan ia mencari mainan itu sendiri

b. Memungut dua benda, masing-masing tangan pegang satu benda pada saat yang bersamaan dan memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup

1. Memasukkan benda ke dalam wadah.

Tunjukkan bayi cara memasukan mainan atau benda ke dalam sebuah wadah. Jika bayi sudah mengetahui cara memasukan benda ke dalam wadah, tunjukkan bayi cara mengeluarkannya kembali. Pastikan benda-benda tersebut tidak berbahaya, seperti: jangan terlalu kecil karena akan membuat tersedak bila benda itu tertelan.

2. Membuat bunyi-bunyian.

Berikan mainan yang tidak mudah pecah di kedua tangan bayi. Kemudian bantu bayi agar dapat membuat bunyi-bunyian atau suara dengan cara memukul-mukul kedua benda di tangannya (Kemenkes RI, 2016).

C. Kemampuan Bicara dan Bahasa pada Bayi Umur 6–9 Bulan

a. Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatatata

1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan

- a. Berbicara.
- b. Mengenali berbagai suara.
- c. Mencari sumber suara.
- d. Menirukan kata-kata.

2. Menyebutkan nama gambar-gambar di buku/majalah

Pilihkan gambar-gambar yang menarik dan berwarna dari buku/majalah. Kemudian sebutkan nama dari gambar yang ditunjukkan kepada bayi. Lakukan stimulasi ini setiap hari dalam beberapa menit saja. Biasakan untuk menyebut dengan cara yang benar sesuai ejaan dan tidak cadel.

3. Menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar.
Tempelkan gambar-gambar menarik yang sudah digunting. Kemudian ajak bayi untuk melihat gambar-gambar tersebut. Ajari bayi agar mampu menunjuk gambar sesuai dengan nama yang disebutkan. Usahakan bayi mau mengulangi kata-kata anda. Lakukan stimulasi setiap hari dalam beberapa menit saja.
(Kemenkes RI, 2016).

D. Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian pada Bayi Umur 6–9

Bulan

1. Mencari mainan/benda yang dijatuhkan.
2. Bermain tepuk tangan/ciluk ba.
3. Makan kue sendiri.

Stimulasi dilanjutkan dengan

- a. Memberi rasa aman dan sayang.
- b. Mengajak bayi tersenyum.
- c. Mengayun.
- d. Menina-bobokan.
- e. Bermain “ciluk-ba”.
- f. Melihat di kaca.
- g. Permainan” bersosialisasi”.
 - Ajak bayi bermain dengan orang lain.
 - Ketika ayah pergi lambaikan tangan ke bayi sambil berkata “da... daah”. Kemudian, bantu bayi agar membalas lambaian tangan sang Ayah. Setelah ia mengerti permainan tersebut, coba agar bayi mau menggerakkan tangannya sendiri ketika mengucapkan kata-kata seperti di atas (Kemenkes RI, 2016).

7) Stimulasi pada Bayi Umur 9–12 Bulan

A. Kemampuan Gerak Kasar pada Bayi Umur 9–12 Bulan

- a. Mengangkat badannya pada posisi berdiri
- b. Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan pada kursi/meja
- c. Dapat berjalan dengan dituntun

Stimulasi yang perlu dilanjutkan:

- Merangkak
- Berdiri
- Berjalan sambil berpegangan
- Berjalan dengan bantuan (Kemenkes RI, 2016).

B. Kemampuan Gerak Halus pada Bayi Umur 9–12 Bulan

- a. Memasukkan benda ke mulut
- b. Menggenggam erat pensil
 1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:
 - Memasukkan benda ke dalam wadah
 - Bermain dengan mainan yang mengapung di air
 2. Menyusun balok/kotak.

Ajari bayi cara menyusun beberapa balok atau kotak yang terbuat dari karton atau potongan kayu bekas. Benda lain seperti kaleng bekas juga dapat digunakan.
 3. Menggambar

Ajaklah bayi menggambar dengan krayon atau pensil warna. Melakukan kegiatan seperti ini dapat diselingi sambil mengerjakan tugas rumah tangga.
 4. Bermain di dapur.

Biarkan bayi bermain di dapur ketika anda sedang memasak. Letakkan sebuah kotak mainan berisi alat masak dari plastik atau benda-benda yang ada di dapur jauh dari kompor (Kemenkes RI, 2016).

C. Kemampuan Bicara dan Bahasa pada Bayi Umur 9–12 Bulan

- a. Mengulang/menirukan bunyi yang didengar
- b. Menyebut 2–3 suku kata yang sama tanpa arti
- c. Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan
 1. Stimulasi yang perlu dilanjutkan:
 - a. Berbicara
 - b. Menjawab pertanyaan
 - c. Menyebutkan nama, gambar-gambar di buku/majalah
 2. Menirukan kata-kata

Bicaralah dengan bayi setiap hari, kemudian sebutkan kata-kata yang telah diketahui artinya, seperti: minum susu, mandi, tidur, kue, makan, kucing dll. Ajari agar bayi mampu menirukan kata-kata tersebut. Puji bayi apabila mau mengatakan. Kemudian sebutkan kata itu lagi dan buat agar ia mau mengulanginya.
 3. Berbicara dengan boneka

Berikan bayi sebuah boneka dan berpura-puralah jika boneka itu yang sedang berbicara. Bantu bayi agar mau berbicara kembali dengan boneka tersebut.

4. Bersenandung dan bernyanyi

Nyanyikan lagu dan bacakan syair anak kepada bayi sesering mungkin (Kemenkes RI, 2016).

D. Kemampuan Sosialisasi Kemandirian pada Bayi Umur 9–12

Bulan

- a. Mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan
- b. Senang diajak bermain CILUK BA
- c. Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal
- d. Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja.
 1. Ajari bayi untuk mengambil sendiri mainan yang letaknya agak jauh dengan cara meraih, menarik ataupun mendorong badannya supaya dekat dengan mainan tersebut. Letakkan mainan yang bertali agak jauh, ajari bayi cara menarik tali untuk mendapatkan mainan tersebut. Simpan mainan bertali tersebut jika anada tidak dapat mengawasi bayi.
 2. Pegang saputangan/kain atau kertas untuk menutupi wajah anda dari pandangan bayi, kemudian singkirkan penutup wajah dari hadapan bayi dan katakan “ CILUK BA” ketika bayi dapat melihat wajah anda kembali
 3. Ajak bayi bermain dengan orang lain dan ketika anggota keluarga lain pergi, lambaikan tangan ke bayi sambil berkata “da....daaag”, bantu bayi membalas lambaian
 4. Permainan “bersosialisasi” dengan lingkungan (Kemenkes RI, 2016).

KESIMPULAN

Optimalisasi stimulasi tumbuh kembang bayi dengan benar sesuai umurnya, penting dilakukan untuk mengembangkan semua potensi yang ada dalam diri bayi dan memberikan dampak positif pada tahapan proses yang akan dilalui bayi di kemudian hari. Bidan sebagai pelaksana juga berperan dalam optimalisasi stimulasi tumbuh kembang bayi melalui pemberian asuhan kebidanan dengan pemantauan tumbuh kembang bayi setiap 3 bulan sekali serta memberikan intervensi yang sesuai dengan hasil temuan saat pemantauan tumbuh kembang bayi. Dengan tujuan semua masalah tumbuh kembang bayi dapat secara dini diantisipasi dan diberikan penatalaksanaan yang sesuai, sehingga bayi dapat optimal tumbuh kembangnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. https://banpaudpnf.kemdikbud.go.id/upload/download-center/Buku%20SDIDTK_1554107456.pdf
- Louise Shalders. 2015. *Physical & Emotional Development of your Infant: 0-12 months*. <https://www.louiseshalders.com.au/articles/2015/6/1/physical-emotional-development-of-your-infant-0-12-months>
- Makarim FR. 2020. Tahapan Perkembangan Bahasa pada Bayi. <https://www.halodoc.com/artikel/ketahui-tahapan-perkembangan-bahasa-pada-bayi>
- Soetjiningsih, Ranuh, IG.N Gde. 2014. Tumbuh Kembang Anak, Edisi 2. Jakarta: EGC.

TERAPI KOMPLEMENTER DALAM ASUHAN KEBIDANAN

Siska Ningtyas Prabasari, SST, M.Sc Ns-Mid¹

ABSTRAK

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan pengobatan komplementer dan alternatif (*Complementary and Alternative Medicine/CAM*) sebagai seperangkat praktik pelayanan kesehatan luas yang bukan merupakan bagian dari tradisi negara itu sendiri dan tidak terintegrasi ke dalam sistem pelayanan kesehatan yang dominan (WHO, 2013). Terapi komplementer biasa digunakan dalam kombinasi pelayanan kesehatan atau sebagai alternatif pengganti suatu pelayanan kesehatan modern. Jenis CAM yang umum digunakan, yaitu akupunktur, aromaterapi, obat-obatan herbal dan homeopati, meditasi, terapi gerakan, manipulasi *chiropractic* dan *osteopathic* (NCCIH, 2021). Bidan menggunakan terapi komplementer dalam profesi mereka lebih dari praktisi medis lain. Sebuah tinjauan literatur memperkirakan bahwa sekitar 65% - 100% bidan menggunakan satu atau lebih terapi komplementer. Jenis CAM yang umum direkomendasikan oleh bidan adalah terapi pijat, obat herbal, teknik relaksasi, suplemen nutrisi, aromaterapi, homeopati dan akupunktur (Frass M et al, 2012).

Kata kunci: *Terapi Komplementer, Complementary, Therapies, Continuity of Care, Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Balita*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa di beberapa negara berkembang, 80 % praktisi kesehatan lebih memilih terapi komplementer sebagai alternatif dibandingkan pengobatan kimia (Wahidin, Martini & Ajeng, 2019). Di Indonesia, penyelenggaraan terapi komplementer telah diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007. Sesuai peraturan tersebut, pengertian terapi atau pengobatan komplementer dapat diartikan sebagai pengobatan non konvensional yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Widaryanti R & Riska H, 2019).

¹ Penulis merupakan Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Surakarta Prodi Kebidanan. Penulis menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di ITS PKU Muhammadiyah Surakarta (2015). Gelar Sarjana Sains Terapan didapatkan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (2017). Penulis akhirnya menyelesaikan program S2 Kebidanan di National Taipei University of Nursing and Health Science, Taiwan (2020), dengan gelar M.Sc Ns-Mid.

Terapi komplementer pada praktik kebidanan menjadi salah satu bagian penting dalam asuhan kebidanan, dengan tujuan dapat menjadi alternatif pengobatan guna meminimalkan tindakan medis, baik pada masa kehamilan, bersalin, maupun nifas. Pemanfaatan pelayanan ini sudah termasuk dalam sistem pelayanan kesehatan individual (Kostania G, 2015). Mollart L, Stulz V & Foureur M (2019) menyatakan bahwa seorang bidan memiliki peranan penting dalam pendidikan kesehatan selama periode perinatal. Selain itu, beberapa penelitian lain menyebutkan bahwa bidan menilai pengobatan komplementer dapat dijadikan alternatif intervensi medis atau pelengkap pengobatan konvensional dan sebagai upaya lain menuju pemberdayaan perempuan serta peningkatan otonomi perempuan (H.Hall, D. Griffiths, L & McKenna, 2013; J.Adams., *et al.*, 2011). Hal tersebut sejalan dengan prinsip inti kebidanan, mempromosikan sebuah persalinan sebagai proses normal dan alami, juga sebagai bagian dari integral proses tersebut. Bidan memainkan peran penting dalam memfasilitasi dukungan dan juga pilihan wanita (Warriner S, Bryan K & Brown AM, 2014).

Menurut standar kompetensi kebidanan (2014), tugas seorang bidan dalam pelayanan kesehatan mencakup upaya promotif, preventif, deteksi dini komplikasi dan penanganan kegawatdaruratan. Dalam penerapan terapi komplementer, bidan dapat melakukan pada upaya promotif dan preventif, seperti prenatal yoga dan lain sebagainya (Widaryanti R & Riska H, 2019).

TERAPI KOMPLEMENTER KEHAMILAN

Kehamilan merupakan suatu proses yang alami. Seiring bertambahnya usia kehamilan, perubahan psikologis dan fisiologis akan dialami oleh ibu hamil. Di saat yang sama, ibu hamil harus siap untuk beradaptasi dengan segala perubahan yang terjadi (Sulistyawati A, 2011). Beberapa ketidaknyamanan dan perubahan yang mungkin terjadi dan dirasakan ibu pada kehamilan adalah sebagai berikut.

- a. Trimester pertama: mual, nyeri punggung, lelah, perubahan mood, keram kaki, sering berkemih dan konstipasi.
- b. Trimester kedua: perut semakin membesar, terlihat oedem pada ekstremitas, pigmentasi kulit, nyeri pinggang, serta mulai merasakan pergerakan kecil janin.
- c. Trimester ketiga: peningkatan volume urine, sesak napas, kontraksi, payudara semakin membesar, pegal dan juga oedem.

Untuk mengurangi ketidaknyamanan tersebut, terdapat beberapa upaya

yang dapat dilakukan, baik secara farmakologis maupun non farmakologis, seperti penerapan terapi komplementer. Chhabra S, Shivkumar V & Bathla M (2020) menyebutkan bahwa terapi komplementer diyakini dapat digunakan oleh wanita hamil, baik sebagai terapi pertumbuhan janin atau mengatasi ketidaknyamanan lain serta membantu memperlancar proses persalinan. Berikut ini merupakan beberapa contoh terapi komplementer yang dapat diterapkan pada ibu hamil.

1) Akupresur

Akupresur merupakan suatu metode yang merangsang titik-titik akupuntur menggunakan jari dengan gerakan menggosok, mengusap atau menekan. Metode ini terkenal dalam pengobatan tradisional Cina. Pada pelayanan kebidanan, akupresur bermanfaat dalam mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil seperti kecemasan, gangguan metabolisme dan lain sebagainya (Dehghanmehr *et al.*, 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Neri I, Bruno R, Dante G & Facchinetti F (2016), penelitian tersebut menyatakan bahwa penerapan akupresur pada titik HT 7 dapat membuat tidur lebih berkualitas dan menurunkan kecemasan yang dirasakan ibu hamil di trimester ke-3.

2) Prenatal Yoga

Yoga merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat mengurangi rasa sakit. Yoga dapat menjadi upaya praktis dalam menyelaraskan tubuh, pikiran, jiwa, bermanfaat dalam membangun postur tubuh yang kuat, membuat otot fleksibel dan kuat memurnikan sistem saraf pusat di tulang punggung (Lekbang, 2014). Salah satu ketidaknyamanan ibu hamil yang dapat diterapi dengan yoga adalah nyeri punggung bagian bawah, kecemasan, dan insomnia. Widaryati R & Riska H (2019) menyebutkan tubuh yang segar dan bugar dibutuhkan seorang ibu hamil guna menjalankan tugas rutin sehari-hari dan mencegah timbulnya perasaan stres dalam menghadapi proses persalinan. Manfaat dari prenatal yoga, yaitu mengoptimalkan kondisi tubuh sehat dan bugar, mempersiapkan proses persalinan yang nyaman, mengurangi nyeri punggung, dan memperkuat otot dasar panggul.

3) Aromaterapi

Aromaterapi adalah pengobatan alternatif yang telah diakui WHO. Aromaterapi dapat dijadikan sebagai upaya alternatif dalam membantu ibu hamil meringankan ketidaknyamanan yang dirasakan, seperti menghilangkan rasa sakit, meningkatkan mood, meningkatkan relaksasi, dan mengurangi kecemasan (Hines *et al.*, 2018; Igarashi T, 2013). Contoh

aromaterapi yang dapat digunakan untuk ibu hamil adalah aromaterapi lavender. Widaryati R & Riska H (2019) menyebutkan bahwa kandungan *linalool* yang terdapat dalam lavender merupakan penenang yang dapat memberikan pengaruh pada sistem saraf pusat. Efek *sedative* yang dimiliki *linalool* dapat digunakan sebagai aromaterapi yang memengaruhi sistem neuroendokrin tubuh, yang kemudian membantu terjadinya pelepasan hormon dan *neurotransmitter*. Hal akan meningkatkan rasa nyaman ibu hamil, terutama saat mengalami mual muntah (Bukle, 2013).

Selain lavender, *Citrus Aurantium* (Jeruk) juga dapat digunakan sebagai terapi komplementer aromaterapi pada ibu hamil. *Citrus Aurantium* memiliki peran sebagai antidepresan dan mampu meningkatkan sirkulasi darah pada otak (Widaryati R & Riska H, 2019). Penelitian yang dilakukan oleh Kusmiati (2015) menyebutkan bahwa senyawa pada kulit jeruk seperti minyak atsiri memiliki efek penenang yang dapat dimanfaatkan sebagai aromaterapi. Aroma jeruk juga bermanfaat sebagai terapi yang dapat menstabilkan sistem saraf, perasaan nyaman, tenang dan senang, hingga meningkatkan nafsu makan.

4) *Hypnobirthing*

Terapi *hypnobirthing* merupakan proses terapi *hypnosis* terhadap diri sendiri dengan harapan dapat membantu ibu melalui masa kehamilan dan persalinan dengan secara natural, aman dan nyaman, serta mengurangi rasa takut dan sakit (Andriani E, 2016). Saat melakukan terapi *Hypnobirthing*, seorang ibu hamil akan merasakan badan rileks, pikiran tenang, yang kemudian pada keadaan tersebut secara alami akan dipandu untuk meningkatkan rasa nyaman dan tenang dengan menanamkan sugesti positif untuk masa kehamilan dan persalinannya kelak (Maulida & Wahyuni, 2020; Syafitri E & Mardha MS, 2020). Melalui terapi *hypnobirthing*, tubuh akan melakukan *reprogam* alam bawah sadar dan mengeluarkan sugesti yang akhirnya dapat menghasilkan perubahan dalam tubuh ibu. Teknik yang digunakan adalah dengan melepaskan rasa cemas dan takut, hingga akhirnya ibu dapat menjadi tenang dan nyaman (Waslia D & Cahyati N, 2021).

5) *Homeopathy*

Terapi komplementer *homeopathy* menjadi sangat populer dalam menangani permasalahan ginekologi dan kebidanan. Terapi dengan mempertimbangkan keamanan dan sedikit interaksi obat-obatan menjadikan pilihan bagi bidan dan praktisi kesehatan lainnya. Metode terbaik dalam

penggunaan homeopati adalah mencocokkan gejala yang muncul dengan gejala yang terbukti dari obatnya (Jiya H & Manzoor, 2013). Obat herbal dan *homeopathy* telah digunakan untuk membantu melahirkan anak dan kehamilan selama berabad-abad. Obat herbal dan homeopati dipandang tidak memiliki efek *teratogenic* pada perkembangan janin. Sebagian besar bukti menunjukkan bahwa pengobatan tersebut bersifat anekdot. Namun, praktisi kesehatan khususnya bidan memerlukan banyak informasi ilmiah guna menyajikan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti (*evidence-based*) kepada klien (Boltman-Binkowski H, 2016).

TERAPI KOMPLEMENTER PERSALINAN

Rasa sakit selama persalinan merupakan hal yang sering dirasakan oleh seorang wanita. Rasa sakit tersebut umumnya terjadi karena kontraksi uterus. Hal tersebut memengaruhi mekanisme fungsional yang berakibat pada munculnya respon stres atau cemas. Rasa sakit juga dapat memengaruhi aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi dengan baik, sehingga berdampak pada durasi persalinan cukup lama yang dapat membahayakan janin maupun ibu (Salmah R & Maryanah S, 2006; Mander R, 2003). Berikut ini merupakan beberapa contoh terapi komplementer yang dapat digunakan bagi ibu dalam menghadapi persalinan.

1) Akupresur

Tidak hanya bermanfaat selama masa kehamilan, akupresur juga dapat diterapkan selama proses persalinan. Akupresur dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu terjadinya kontraksi uterus selama proses persalinan (Nwanodi OB, 2016). Selain itu, pemberian akupresure dapat mengurangi nyeri persalinan. Penelitian yang dilakukan oleh Mafetoni & Shimo (2016) menyebutkan bahwa pemberian akupresur pada titik SP 6 ketika fase aktif diketahui dapat menurunkan intensitas nyeri. San Yin Jiao atau titik SP 6 merupakan saluran yang berjalan *dermatomic* L2 dan L1 kemudian menuju T12 dan T5. Saraf simpatik pengendalian rahim melalui *pleksus pelvis* menerima serat preganglionik keluar dari T5 ke T4, sehingga perangsangan pada titik akupresur ini dapat merubah fungsi fisiologi dari rahim. Letak titik SP 6 adalah 3 cun (4 jari) di atas mata kaki bagian dalam, dipijat searah jarum jam (Asadi N *et al.*, 2015; Fatmawati DA, 2018)

Pada titik tersebut, dapat menimbulkan rangsangan dalam pelepasan oksitosin dan kelenjar pituitary, sehingga mampu meningkatkan kontraksi rahim dalam proses persalinan guna mengelola nyeri persalinan saat tidak

tersedia dukungan sosial, analgesia dan epidural (Mollart LJ, Adam J & Foureur M; 2015). Penelitian lain oleh Khomsah YS, Suwandono A & Ariyanti I (2017) menyebutkan, terdapat penurunan intensitas rasa sakit yang signifikan saat pemberian akupresur dan pijat *effleurage* terhadap ibu di fase aktif kala satu. Suroso S & Mulawati TS (2014) juga menyebutkan bahwa terdapat penurunan tingkat nyeri yang cukup signifikan setelah pemberian terapi akupresur. Temuan itu diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Sehhatie-Shafaie, Kazemzadeh, Amani dan Heshmat (2013) yang menunjukkan hasil penurunan nyeri persalinan pada fase aktif.

2) Relaksasi Napas

Menurut Herawati R (2016) bernapas merupakan suatu kegiatan yang setiap saat dilakukan manusia untuk bertahan hidup. Manusia bernapas dengan menghirup oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Cara bernapas yang salah dapat berakibat pada kurangnya pembuangan karbondioksida yang optimal, sehingga timbul kondisi mudah stres, panik, depresi, sakit kepala dan kelelahan.

Dalam menghadapi persalinan, bidan atau tenaga kesehatan lainnya menganjurkan ibu untuk berlatih teknik relaksasi napas dalam. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Kurniati & Baskara (2018) menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam menjadi salah satu teknik yang efektif dalam menurunkan kecemasan menjelang persalinan. Penggunaan teknik pernapasan selama kala I-IV dapat membantu pasokan oksigen yang berguna untuk proses persalinan (Polag & Keppler, 2018). Hal tersebut dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Smeltzer (2014) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas ini dapat meningkatkan oksigen dalam darah dan membuat kadar oksigen yang terkandung mengalami peningkatan.

Terdapat tiga teknik pernapasan yang dapat digunakan dalam memperlancar proses persalinan, yaitu pernapasan tidur, pernapasan perlahan/lambat dan pernapasan lanjut. Ketiga teknik tersebut bekerja sebagai penyeimbang hormon di dalam tubuh guna menciptakan seluruh organ dapat bekerja pada waktu yang sama (Kuswandi, 2014).

3) Yoga

Persalinan lama merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Sebanyak 8% kematian ibu di dunia disebabkan oleh proses persalinan lama, sedangkan di Indonesia sebanyak 9%. Terjadinya persalinan lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis seorang ibu, salah satunya

persepsi nyeri saat proses persalinan. Nyeri persalinan sendiri dapat berakibat pada stres yang kemudian melepaskan hormon *ketoamin* dan *steroid* (Daniyati A & Mawaddah S, 2021). Prenatal yoga dapat menjadi salah satu alternatif dalam mengurangi ketidaknyamanan termasuk rasa sakit saat proses persalinan. Evrianasari N & Yantina Y (2020) menyebutkan ibu yang melakukan prenatal yoga lebih pandai dalam mengatur diri dan menikmati proses persalinannya, sehingga nyeri persalinan tidak dirasakan.

4) *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan metode yang dapat memandu dan mempersiapkan ibu dalam menghadapi proses persalinan dengan tenang dan nyaman (Sandy, Budhiastuti & Poncorini, 2016). Pada program *hypnobirthing*, seorang ibu akan diajarkan pendidikan kesehatan terkait proses persalinan, seperti teknik pernapasan, relaksasi, visualisasi meditasi, gizi dan toning tubuh yang positif (Madden, 2012). Dasar proses *hypnobirthing* terletak pada kekuatan sugesti dari ibu sendiri, jika ibu berpikir positif, akan lebih mudah diberi sebuah persepsi positif dan gambaran terkait cara merilekskan tubuhnya. Sehingga, secara otomatis ibu mampu membimbing pikirannya dan mengendalikan napasnya (Setiyawati, 2019). Selain itu, terapi *hypnobirthing* membuat ibu lebih memahami diri sehingga dapat melepaskan

5) *Endorphin Massage*

Pijat endorfin merupakan sebuah metode terapi dengan sentuhan atau pijatan ringan yang dapat membantu wanita hamil saat proses persalinan. Pijatan tersebut merangsang tubuh untuk mengeluarkan senyawa endorfin sebagai pereda rasa sakit serta menimbulkan rasa nyaman (Kuswandi, 2011). Aprilia (2011) menyatakan bahwa metode terapi pijat endorfin sangat membantu ibu dalam mengurangi rasa sakit dan tekanan emosi selama proses persalinan. Sehingga, tidak diperlukan terapi farmakologi seperti obat bius. Selain itu, pijat endorfin dapat membantu merangsang keluarnya hormon oksitosin dalam tubuh untuk membantu terjadinya kontraksi. Menurunnya kemampuan uterus untuk berkontraksi dapat disebabkan oleh nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin, yang berdampak pada timbulnya stres sehingga menyebabkan pelepasan hormon katekolamin dan steroid. Untuk itu, terapi pijat endorfin menjadi salah satu alternatif dalam mengurangi rasa nyeri serta membantu meningkatkan kemampuan uterus berkontraksi (Tanjung W & Antoni A, 2019).

6) Aromaterapi

Nyeri dalam proses persalinan merupakan realita yang tidak dapat dihindari. Persepsi nyeri disebabkan oleh proses dilatasi serviks, kontraksi uterus dan ekstensi uterus dalam persalinan pervaginam (A Baradari *et al.*, 2017). Manajemen nyeri persalinan yang tidak adekuat dapat dikaitkan dengan fisiologis negatif dan konsekuensi psikologis. Pada beberapa penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara kecemasan dan nyeri saat persalinan (Lang AJ, Sorrel JT, Rodgers CS & Lebeck MM, 2006). Kecemasan dapat merangsang sistem saraf melepaskan hormon stres seperti noradrenalin, kortisol dan adrenalin, yang pada akhirnya meningkatkan rasa nyeri serta durasi persalinan (Lowe NK & Corwin EJ, 2011). Aromaterapi merupakan terapi nonfarmakologi sebagai upaya alternatif dalam sebuah pengobatan. Aromaterapi merupakan aplikasi minyak esensial dari tanaman alami melalui senyawa aromatik dan minyak atsiri dengan efek neurologis dan fisiologis, untuk membuat tubuh merasa rileks sehingga timbul kemampuan untuk mengendalikan pikiran dan tubuh (Cooke B & Ernst E, 2000).

7) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS)

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) merupakan salah satu alternatif sebagai analgesia non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri saat proses persalinan melalui elektroda yang dipasang sejajar T10 (torakal 10) dan Lumbal 1 pada punggung ibu, dua elektroda lainnya dipasang di antara Sakral 2 dan Sakral 4 (Karlinah & Irianti, 2019).

TERAPI KOMPLEMENTER MASA NIFAS

Masa nifas dimulai setelah persalinan dan berlangsung selama sekitar enam minggu. Periode ini ditandai dengan perubahan fisiologis, fisik, sosial dan emosional ibu dan keluarganya, sehingga perlu adanya pembagiana peran dan tanggung jawab baru (Ahmadi *et al.*, 2014). Masalah sering terjadi pada hari-hari pertama periode ini dan berlangsung selama enam minggu hingga satu tahun pasca persalinan (Martinez Galiano *et al.*, 2019). Beberapa masalah atau ketidaknyamanan yang timbul meliputi kelelahan, gangguan tidur, mual, kecemasan, depresi, masalah seksual, dan gangguan fungsi fisik (Bahrami N, Karimian & Bahrami S, 2014; Parker *et al.*, 2015). Berikut ini beberapa terapi komplementer yang dapat digunakan pada asuhan masa nifas.

1) Yoga

Yoga merupakan salah satu pendekatan holistik, dimana fokus pendekatan ini terdapat pada hubungan antara tubuh, pikiran dan jiwa. Yoga merupakan pendekatan gabungan antara pose fisik, teknik pernapasan, meditasi dan relaksasi guna mendapatkan keseimbangan diri dengan alam dan mengurangi ketidaknyamanan, baik fisik, emosional dan mental. Terdapat berbagai macam yoga, pada yoga yang digunakan pasca persalinan, teknik dan intensitas yoga disesuaikan dengan keadaan dan kebutuhan ibu, baik fisik maupun psikologis. Yoga postpartum juga berfokus pada latihan fisik, pernapasan, penguatan otot dasar panggul dan relaksasi (Anggraeni, Herawati & Widyawati, 2019).

2) *Hypnobreastfeeding*

Hypnobreastfeeding berasal dari dua kata, yaitu *hypnos* dan *breastfeeding*. *Hypnos* berasal dari kata Yunani yang berarti tidur atau pikiran tenang. *Breastfeeding* adalah proses menyusui. Jadi *hypnobreastfeeding* adalah upaya alami menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengan nyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Cara *hypnobreastfeeding* adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui di saat si ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaan hipnosis) (Williamson, 2019).

3) Pijat Oksitosin

Hormon oksitosin merupakan salah satu hormon yang dapat memperlancar pengeluaran ASI pada ibu postpartum. Peningkatan hormon tersebut sangat dibutuhkan guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Salah satu upaya untuk meningkatkan atau mengeluarkan hormon oksitosin adalah dengan memperhatikan kenyamanan ibu menyusui. Pijat oksitosin sebagai upaya untuk memperoleh kenyamanan tersebut. Teknik pijat ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang hingga tulang *costae* kelima dan keenam (Widaryanti R & Riska H, 2019).

4) Totok Wajah

Menurut Kwan (2010), totok wajah merupakan salah satu terapi komplementer alternatif dalam menurunkan tingkat stres dan kecemasan. Hal tersebut dikarenakan pijatan pada meridian di wajah mampu

melancarkan sirkulasi darah. Pernyataan tersebut dikuatkan oleh Trionggo (2013) yang menyebutkan bahwa penekanan titik-titik akupunktur pada wajah memiliki pengaruh dalam proses pengiriman sinyal yang berguna untuk menyeimbangkan sistem saraf atau melepaskan zat kimia seperti endorfin yang dapat mengurangi rasa sakit dan stres.

5) Aromaterapi

Salah satu faktor yang memengaruhi komplikasi pada masa postpartum adalah ketidakmampuan wanita untuk mobilisasi yang disebabkan oleh nyeri pada perenium. Selain itu, trauma perenium juga menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman ketika melakukan hubungan seksual (Widayani W, 2016). Salah satu terapi alternatif atau komplementer yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada perenium adalah dengan pemberian terapi aromaterapi. Banyak macam aromaterapi yang bisa digunakan, antara lain cendana, kemangi, kayu manis, kenanga, sitrus, melati, cengkeh, lavender, mawar dan lain sebagainya (Koensoemardyah, 2009).

6) Tanaman Herbal

Tanaman herbal yang sering digunakan untuk terapi komplementer sering disebut dengan tanaman obat keluarga (TOGA), tanaman tersebut banyak ditemukan di lingkungan rumah, termasuk rempah-rempahan, buah atau sayuran yang dipercaya memiliki khasiat untuk meningkatkan kesehatan (Septadina & Murti, 2018). Menurut Sumarni & Anasari (2019) tanaman TOGA dapat digunakan untuk meningkatkan volume ASI, seperti daun katuk, biji kablet, daun pegagan dan daun torbagun. Selain itu, beberapa buah dan sayur seperti buah papaya, daun kelor, daun murbei, kacang hijau, dan bayam, juga dapat digunakan untuk meningkatkan produksi ASI.

7) Akupunktur

Terapi akupunktur diketahui dapat meningkatkan produksi ASI. Li *et al.*, (2021) menyebutkan bahwa terapi akupunktur dapat digunakan dalam penanganan mengurangi pembengkakan pada payudara ibu. Selain itu, Zedadra *et al.*, (2019) juga menyebutkan bahwa terapi akupunktur juga memiliki efektivitas dalam meningkatkan hormon prolaktin yang berguna dalam masa laktasi.

TERAPI KOMPLEMENTER BAYI BALITA

Baby spa menjadi salah satu alternatif terapi komplementer yang dapat digunakan dalam asuhan kesehatan bayi balita. Beberapa manfaat yang didapatkan dari *baby spa* adalah memperbaiki pola tidur, memperbaiki sistem imunitas bayi, mencegah bayi mengalami kembung dan kolik, dan memengaruhi proses perkembang motorik. *Baby spa* sendiri terdiri dari tiga kategori, yaitu *baby massage*, *baby gym* dan *baby swimming* (Widaryanti R & Riska H, 2019).

1) *Baby Massage*

Widaryanti R & Riska H (2019) dalam bukunya menjelaskan bahwa pijat bayi atau *baby massage* merupakan suatu tindakan untuk menstimulasi tubuh bayi dengan terapi sentuhan halus guna meningkatkan sirkulasi darah untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. *Baby massage* dapat berguna dalam membantu kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya dan dapat meningkatkan *bonding* di antara keduanya (Gnazzo *et al.*, 2015; Roesli, 2016). Dalili *et al.*, (2016) dan Wahyuni *et al.*, (2018) juga menyebutkan bahwa pijat bayi yang langsung dilakukan oleh ibu memiliki banyak sekali manfaat, seperti membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, meningkatkan kualitas tidur bayi, mencegah kolik dan konstipasi.

2) *Baby Gym*

Baby gym atau senam bayi merupakan suatu gerakan guna melemaskan dan melatih motorik bayi. *Baby gym* dilakukan dengan tujuan merangsang pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan motorik bayi secara optimal. Beberapa manfaat dari *baby gym* adalah menguatkan otot dan persendian, meningkatkan perkembangan motorik, fleksibilitas, meningkatkan koordinasi dan keseimbangan, ketahanan tubuh, kemampuan dan keterampilan fungsi tubuh (Widaryanti R & Riska H, 2019).

3) *Baby Swimming*

Baby swimming bermanfaat pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, seperti menambah berat badan dan meningkatkan kualitas tidur bayi. Hal tersebut dikarenakan gelombang otak bayi berubah ketika berenang yang dapat dibuktikan dengan pemanfaatan *Electro Encephalogram* (EEF). Bayi akan menjadi lebih rileks dan lebih mudah tertidur. Pada saat bayi tertidur, hormon pertumbuhan akan meningkat, hal tersebut dapat meningkatkan nafsu makan bayi (Galenia, 2014).

REFLEKSI

Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak, sehingga bidan diharapkan memiliki kompetensi yang relevan dan tepat dalam pemberian sebuah asuhan. Berikut ini beberapa refleksi yang dapat penulis simpulkan dari paparan teori terkait terapi komplementer.

1. Bagaimana peran bidan dalam pemberian asuhan terapi komplementer?
2. Bagaimana cara bidan dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna memenuhi standar kompetensi dalam pemberian asuhan terapi komplementer?
3. Bagaimana pendekatan yang harus dilakukan seorang bidan kepada klien dalam pemberian asuhan terapi komplementer?
4. Bagaimana aspek legal praktik kebidanan komplementer yang harus dipenuhi oleh seorang bidan dalam pemberian asuhan?
5. Bagaimana pendekatan bidan dalam menyajikan bukti ilmiah kepada klien dalam asuhan terapi komplementer?

KESIMPULAN

Paradigma pelayanan kebidanan telah mengalami berbagai perubahan. Asuhan kebidanan yang dikombinasikan dengan pelayanan komplementer menjadi bagian penting dari praktik pelayanan kebidanan itu sendiri. Sesuai dengan definisi Peraturan Menteri Kesehatan, pelayanan komplementer ditujukan untuk menjadi sebuah pengobatan non konvensional yang diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative dengan tetap memperhatikan kualitas, keamanan dan keefektivitasan.

Pelayanan komplementer dalam kebidanan menjadi salah satu alternatif mengatasi berbagai penyulit atau komplikasi, baik selama kehamilan, persalinan, nifas maupun dalam asuhan bayi dan balita. Meskipun telah banyak bukti terkait dengan efektivitas pelayanan komplementer, berbagai penelitian masih sangat diperlukan guna menunjang literasi ilmiah yang dapat diaplikasikan sesuai dengan SOP yang harapannya dapat dijadikan sebuah *evidence based* dalam memberikan sebuah asuhan, sehingga pemberian pelayanan tidak bertolak belakang dengan kode etik dan hukum yang berlaku.

DAFTAR PUSTAKA

- A Baradari, et al. 2017. Bolus administration of intravenous lidocaine reduces pain after an elective caesarean section: Findings from a randomised, doubleblind, placebo-controlled trial. *J Obstet Gynaecol*. Vol: 37(5):566-570
- Andriani, Evariny. 2016. *Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer
- Anggraeni, Herawati L & Widyawati MN. 2019. The Effectiveness Of Postpartum Yoga On Uterine Involution Among Postpartum Women In Indonesia. *International Journal of Nursing and Health Sciences (IJNHS)*. Vol 2 (3) 124-134. DOI: <http://doi.org/10.35654/ijnhs.v2i3.164>.
- Aprilia, Y. 2011. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman dan Aman Saat Hamil dan Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media
- Asadi N, Maharlouei N, Khalili A, Darabi Y, Davoodi S, Shahraki HR, et al. 2015. Effects of LI-4 and SP-6 acupuncture on labor pain, cortisol level and duration of labor. *Journal of acupuncture and meridian studies*. Vol: 8(5):249-54
- Bahrami, N., Karimian, Z., & Bahrami, S. 2014. Comparing the Postpartum Quality of Life Between Six to Eight Weeks and Twelve to Fourteen Weeks After Delivery in Iran. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(7). <https://doi.org/10.5812/ircmj.16985>
- Boltman-Binkowski, H. 2016. 'A systematic review: Are herbal and homeopathic remedies used during pregnancy safe?', *Curationis* 39(1), a1514. <http://dx.doi.org/10.4102/curationis.v39i1.1514>
- Bukle J. 2013. *Clinical Aromatherapy (Second Edition)*. United States: Churchill Livingstone.
- Chhabra S, Shivkumar V & Bathla M. 2020. Use of Complementaries By Pregnant Women. *Open Access Journal of Complementary & Alternative Medicine*. Vol 2 (4). DOI: 10.32474/OAJCAM.2020.02.000147
- Cooke B, Ernst E. 2000. Aromatherapy: a systematic review. *Br J Gen Pract*. Vol: 50(455):493-6.
- D. Harding and M. Foureur. 2009. "New Zealand and Canadian Midwives' Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM)," *New Zealand College of Midwives Journal*,
- Dalili H, Sheikhi S, Shariat M, Haghazarian E. 2016. Effects of baby massage on neonatal jaundice in healthy Iranian infants: A pilot study. *Infant Behavior and Development*. 42, 22–26. <http://dx.doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.10.009>
- Daniyati, A., and Mawaddah, S. 2021. Effect of Prenatal Yoga on Duration of the First Stage of Labor and Perineal Rupture in Primigravida Mothers Research. *Journal of Life Science*, 8(1), 34-39. <https://doi.org/10.21776/ub.rjls.2021.008.01.5>
- Dehghanmehr, S., Mansouri, A., Faghihi, H., & Piri, F. 2017. The Effect of Acupressure on the Anxiety of Patients Undergoing Hemodialysis -A review. *Journal of Pharmaceutical Sciences and Research*, 9(12), 2580–2584.

- Fatmawati DA. 2018. Pengaruh Akupresur Pada Titik Sanyinjiau Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif. *Keperawatan*. Vol 6(2).
- Frass M, Strassl RP, Friehs H, Mullner M, Kundi M, Kaye AD. 2012. Use and acceptance of complementary and alternative medicine among the general population and medical personnel: a systematic review. *Ochsner J*. vol 12(1):45–56
- G. Kostania. 2015. “Pelaksanaan Pelayanan Kebidanan Komplementer Pada Bidan Praktek Mandiri Di Kabupaten Klaten,” *J Gaster*, vol. 12, no. 1, pp. 46-72
- Galenia. 2014. Home baby spa. Jakarta : Perum Bukti Permai.
- Herawati R. 2016. Evaluasi Tehnik Relaksasi Yang Paling Efektif Dalam Penatalaksanaan Nyeri Persalinan Kala I Terhadap Keberhasilan Persalinan Normal. *Jurnal Maternity and Neonatal*. Vol 2(2)
- H. G. Hall, L. G. McKenna, and D. L. Griffiths. 2012. “Midwives’ support for complementary and alternative medicine: a literature review,” *J Women Birth* vol. 25, no. 1, pp. 4-12
- H.Hall, D. Griffiths, L. McKenna. 2013. Keeping Childbearing safe: Midwife’s influence on Women’s use of Complementary and Alternative Medicine. *International Journal Nurse*. Vol 19 (4) 437-443
- Hines S, Steels E, Chang A & Gibbons K. 2018. *Aromatherapy For Treatment Of Postoperative Nausea And Vomiting*. *Cochrane Database Syst Rev*. Vol.10 (3) <https://doi.org/10.1002/14651858>
- Igarashi T. 2013. *Physical And Psychologic Effects Of Aromatherapy Inhalation On Pregnant Women: A Randomized Controlled Trial*. *J Altern Complement Med*. Vol.19(10):805-10. <https://doi.org/10.1089/acm.2012.0103>
- J.Adams, C.W. Lui, D.Sibbritt, A.Broom, J. Wardle, C.Homer. 2011. Attitudes and referral practices of Maternity Care Professionals with Regard to Complementary and Alternative medicine: an integrative review. *Journal Adv Nurs*. Vol 67 (3) 472-483
- Jahdi, F., Sheikhan, F., Haghani, H., Sharifi, B., Ghaseminejad, A., Khodarahmian, M., & Rouhana, N. 2017. Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). *Complementary therapies in clinical practice*, 27, 1-4. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S174438811630236>
- Jiya H & Manzoor HA. 2013. An Emprical Study of Role of Homeopathy in Pregnancy. *Journal of Dental and Medical Scinces*. Vol 9 (5) 14-17
- Karlinah N, Irianti B. 2020. Effect of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) on the pain intensity phase I stage of labor active in Bidan Praktik Mandiri Rahmadina Rosa 2019. *J Midwifery Nurs*. Vol 2(2):246-50. 11
- Khomsah YS, Suwandono A & Ariyanti I. 2017. The Effect of Acupressure And Effleurage On Pain Relief In The Active Phase of The First Stage of Labor In The Community Health Center of Kawungaten Cilacap Indonesia. *Belitung Nursing Journal*. Vol 3 (5): 508-514

- Kurniyati, & Bakara, D. M. 2018. The Effect of Deep Breathing Relaxation in Decreasing the Pregnancy Women Anxiety of Primigravida Third Trimester in Facing the Childbirth Process Work Area Health Center of Talang Rimbo Lama Rejang Lebong Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 3(6), 7–13
- Kuswandi, 2011. *Asuhan Kebidanan: Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Kwan, H.K. 2020. *Totok Aura/ Wajah Meridian 312 Cantik*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Lathifah NS & Iqmy LO. 2018. Pengaruh L14 terhadap Peningkatan Kontraksi pada Kala I Persalinan. *Jurnal Kesehatan*. Vol 9(3):433-8
- L Maulida F & Wahyuni. 2020. Hypnobirthing Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil. *Gaster*. Vol 18 (1). Doi: <https://doi.org/10.30787/gaster.v18i1.541>
- Lang AJ, Sorrell JT, Rodgers CS, Lebeck MM. 2006. Anxiety sensitivity as a predictor of labor pain. *Eur J Pain*. Vol 10(3):263-70.
- Lebang, E. 2014. *Yoga atasi backpain: Puspa Swara*
- Li, D., Jiang, Y., Ma, X., Li, Q., Chu, X., Zhong, W., Deng, X., & Yang, X. 2021. The effect of pestle acupuncture for patients with lactation insufficiency after cesarean section. *Medicine*, 100(3), e23808. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000023808>
- Lowe NK & Corwin EJ. 2011. Proposed biological linkages between obesity, stress, and inefficient uterine contractility during labor in humans. *Med Hypotheses*. Vol 76(5):755
- Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, et al. 2012. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;11:CD009356
- Mander R. 2003. *Nyeri persalinan [labor pain]*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Mollart LJ, Adam J & Foureur M. 2015. Impact of acupressure on onset of labour and labour duration: A systematic review. *Women and Birth*. Vol;28(3):199-206
- National Center for Complementary and Alternative Medicine. 2021. Available from: <http://nccam.nih.gov/>. Diakses : 30 Agustus 2021
- Neri, I., Bruno, R., Dante, G., & Facchinetti, F. 2016. Acupressure on Self-Reported Sleep Quality During Pregnancy. *JAMS Journal of Acupuncture and Meridian Studies*, 9(1), 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.jams.2015.11.036>
- Nwanodi OB. 2016. Labor pain treated with acupuncture or acupressure. *Chinese Medicine*. Vol 7(4):133-52
- Parker, L., Ahn, H., Bernardo, E. B. R., de Oliveira, M. F., Almeida, P. C., de Oliveira, M. F., ... Antezana, F. J. 2015. Maternal Predictors for Quality of Life during the Postpartum in Brazilian Mothers. *Health*, 07(03), 371–380. <https://doi.org/10.4236/health.2015.73042>

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang Penyelenggaraan Pengobatan Komplementer-Alternatif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 2007.
- Polag, D., & Keppler, F. 2018. Long-Term Monitoring Of Breath Methane. *Science of the Total Environment*. 624: 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2017.12.097>
- R. Pallivalappila, D. Stewart, A. Shetty, B. Pande, J. S. J. E.-B. c. McLay. 2013. *Medicine*, “Complementary and alternative medicines use during pregnancy: a systematic review of pregnant women and healthcare professional views and experiences,”
- Salmah R & Maryanah S. 2006. *Asuhan kebidanan antenatal [Antenatal midwifery care]*. Jakarta: EGC
- Sehhati-Safaie F, Kazemzadeh R, Amani F & Heshmat R. 2013. The Effect of Acupressure on Sanyinjiao Points on Labor Pain in Nulliparous Women : a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*, 2(2) 123-9. doi: 10.5681/jcs.2013.015
- Septadina, I. S., & Murti, K. 2018. Effects of Moringa Leaf Extract (*Moringaoleifera*) in the Breastfeeding. *Sriwijaya Journal of Medicine*, 1(1), 74–79. <https://doi.org/10.32539/sjm.v1i1.10>
- Smeltzer, et al. 2014. *BRUNNER & SUDDARTH’S TEXTBOOK of Medical Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Sulistiyawati A. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarni, & Anasari, T. 2019. Praktik Penggunaan Herbal pada Ibu Menyusui di Kelurahan Karangklesem Purwokerto Selatan Purwokerto. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, 12(1), 50–63.
- Suroso S & Mulati TS. 2014. Penerapan tehnik akupresur titik pada tangan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I [Application of acupressure points at the hand on labor pain intensity phase I]. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*. Vol 3(1), 93-98
- Syafitri E & Mardha M S. 2021. Associated Factors with Hypnobirthing Implementation in Trimester III Pregnant Women at Diana Panitra Clinic Medan in 2020. *Journal of Ners and Midwifery*. Vol 8(1) 107-112. DOI: 10.26699/jnk.v8i1.ART.p107–112
- Tanjung W & Antoni A. 2019. Efektifitas Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*. Vol. 4(2) 48-52
- Trionggo, I dkk. 2013. *Panduan Sehat Sembuhkan Penyakit dengan Pijat dan Hermbal*. Yogyakarta : Indotoleransi
- W. W. Wahidin, T. M. Martini & A. A. J. I. Ajeng. 2019. “Analisis Pengetahuan Masyarakat Dan Bidan Bpm Terhadap Pengembangan Layanan Kebidanan Komplementer Terintegrasi Di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten,” Vol. 3, No. 1

- Wahyuni T & Anjani RG. 2016. Hubungan usia dan pendidikan ibu post partum dengan bonding attachment di ruang mawar rumah sakit umum daerah abdul wahab sjahranie samarinda (Relationship between age and education of post partum mothers with bonding attachment in the rose room of Abdul Wahab General Hospital Sjahranie samarinda) . <https://studylibid.com/doc/948989/hubungan-usia-dan-pendidikan-ibupost-partum-dengan-bound>
- Warriner S, Bryan K & Brown AM. 2014. Women's Attitude Towards The Use Complementary and Alternative Medicine (CAM) in Pregnancy. *Midwifery Journal*. Vol 30 (1) 138-143
- Waslia D & Cahyati N. 2021. Efektifitas Terapi Moxa dan Hypnobirthing Untuk Perbaikan Letak Sungsang Pada Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Midwifery Science*. Vol 5(1). 10.36341/jomis.v5i1.1542
- Williamson A. 2019. What is hypnosis and how might it work?. *Palliative care*, 12, 1178224219826581. <https://doi.org/10.1177/1178224219826581>
- World Health Organization. *Traditional Medicines: Definition*. 2013. Available from: <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/definitions/en/index.html>
- Zedadra, O., Guerrieri, A., Jouandeau, N., Seridi, H., Fortino, G., Spezzano, G., Pradhan-Salike, I., Raj Pokharel, J., The Commissioner of Law, Freni, G., La Loggia, G., Notaro, V., McGuire, T. J., Sjoquist, D. L., Longley, P., Batty, M., Chin, N., McNulty, J., TVERSK, K. A. A., ... Thesis, A. 2019. No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), 1–14

PEMBERDAYAAN REMAJA SEBAGAI PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT DI USIA PRODUKTIF

Feling Polwandari, SST., M.Keb¹
Universitas Faletehan

ABSTRAK

Remaja adalah masa peralihan menuju dewasa, dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya remaja mengalami transisi adaptasi fisiologis pada fisik, psikologis, dan sosial. Proses tumbuh kembang yang terjadi pada remaja menjadi bahan perhatian para pemerhati kesehatan remaja, di antaranya dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan fisiologis mereka. Salah satu bentuk perhatian pemerintah terhadap remaja adalah dirumuskannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil. Sebagai wujud kontribusi pemerintah untuk memberdayakan remaja, di bawah naungan Kementerian Kesehatan RI dibentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang dijalankan oleh puskesmas di seluruh Indonesia yang telah memenuhi kualifikasi.

Pelayanan kesehatan remaja yang telah dijalankan pemerintah sebagai implementasi dari program yang direncanakan WHO yaitu *Preconception Care* dan *Continuum of Care*. *Preconception Care* adalah asuhan yang dilakukan sebelum masa pembuahan terjadi, dimana asuhan ini dapat dilakukan mulai saat remaja. *Preconception Care* adalah bentuk integrasi dari *Continuum of Care* (COC) dimana pelayanan diberikan dari primer sampai dengan tersier. Lingkup COC dimulai saat masa remaja, kehamilan, persalinan, periode pascanatal, dan masa kanak-kanak.

Asuhan ini sudah dibuktikan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mampu mengefisiensi pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan. Sejalan dengan program pemerintah Indonesia dengan dijalkannya asuhan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Kata Kunci: *Tumbuh Kembang Remaja, PKPR, Preconception Care, Continuum of Care.*

¹ Penulis merupakan Dosen Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Faletehan. Menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan dan gelar Sarjana Sains Terapan di Stikes Husada, Jombang (2008 dan 2009). Menyelesaikan program Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2017).

PENDAHULUAN

Remaja disebut sebagai *Agent of Change* memiliki peran penting bagi pertumbuhan suatu negara. Pada tahun 2025 Indonesia akan mendapatkan bonus demografi, hal ini tercapai apabila remaja memiliki kualitas yang baik dalam berbagai aspek kehidupan, khususnya aspek kesehatan (Kementrian PPN, 2020). Masa remaja merupakan masa bertumbuh dan berkembang, sebagai jendela kritis untuk mengoptimalkan kesehatan dan kesejahteraan generasi saat ini dan yang akan datang. Interaksi di awal kehidupan (prenatal, bayi dan anak-anak), pertumbuhan dan perkembangan serta lingkungan fisik dan sosial remaja berperan penting (Wrottesley *et al.*, 2020). Selama proses pertumbuhan dan perkembangannya, remaja cenderung memiliki rasa ingin tahu yang tinggi sebagai langkah mencari jati diri. Perubahan neuroendokrinologis pada remaja menjadi alasan logis mengapa remaja melakukan hal-hal yang cenderung berisiko (Tramontana, 2013). Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan pelayanan kesehatan yang berbasis fisiologis remaja dibutuhkan dalam rangka pemberdayaan dan menjaga kesehatan remaja di Indonesia (Kemenkes RI, 2014a). Hal tersebut juga merupakan upaya dalam menjalankan Continuum of Care (COC) sebagai usaha pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB (Kerber *et al.*, 2007).

PEMBAHASAN

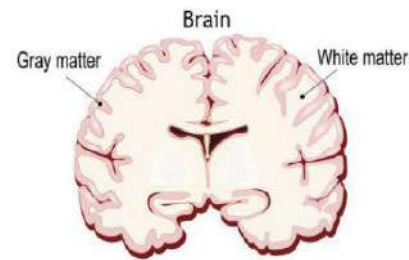
Definisi Remaja

Remaja menurut WHO adalah tahap transisi kehidupan manusia dari masa kanak-kanak menuju dewasa dengan rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2021). Definisi remaja menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak adalah kelompok usia dengan rentang 10-18 tahun (Kemenkes RI, 2014c). BKKBN mendefinisikan remaja sebagai kelompok usia dengan rentang 10-24 tahun dan belum menikah (BKKBN, 2021).

Fisiologis Tumbuh Kembang Remaja

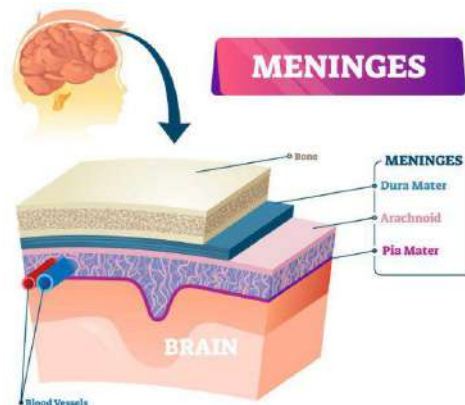
Masa remaja adalah waktu peralihan yang krusial dan sensitif dalam daur hidup manusia, dimana pada masa ini seorang manusia mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan secara fisik, psikologis dan sosial sampai menjadi seorang manusia dewasa (Blakemore & Mills, 2014). Perubahan neuroendokrinologis dikaitkan dengan terjadinya pubertas, yaitu adanya peningkatan hormon adrenal dan gonad yang berkorelasi dengan perkembangan karakteristik seksual sekunder dan proses ini dapat memengaruhi fungsi otak pada remaja (Tramontana, 2013).

Remaja dalam proses tumbuh kembangnya cenderung sering mengambil risiko, hal ini dilakukan remaja dalam rangka pencarian jati diri, namun hal ini akan berangsur-angsur menurun saat remaja tumbuh menjadi dewasa (Fuhrmann *et al.*, 2015). Hal tersebut dikarenakan remaja mengalami perkembangan neurokognitif, dimana korteks serebral (*cerebral cortex*) disebut juga dengan materi abu-abu (*grey matter*) dan bagian dalam otak memiliki warna lebih terang, yaitu materi putih (*white matter*), mengalami perubahan sejalan bertambahnya usia remaja. *Grey matter* tersusun atas soma yang berfungsi untuk menerjemahkan informasi. *White matter* tersusun dari akson yang berfungsi untuk mentransmisikan informasi ke bagian saraf lain (Jawabri & Sharma, 2021).



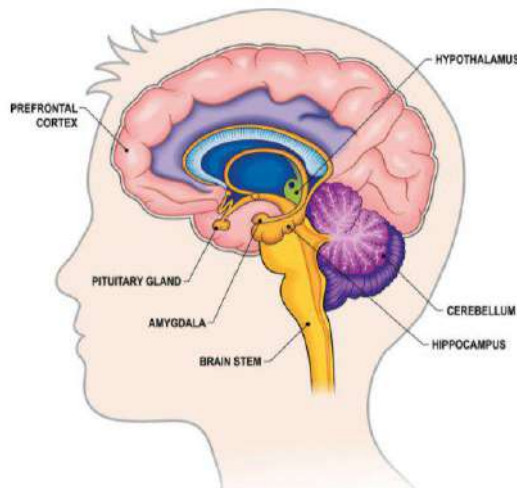
Gambar 1. *Grey matter dan white matter* (Johns Hopkins Medicine)

Pada masa perkembangan otak remaja, *grey matter* dan *white matter* terjadi perubahan fungsi kognitif, yaitu terdapat peningkatan kecerdasan (IQ), kerja memori dan kemampuan dalam memecahkan masalah. Selain itu, terjadi perubahan aspek social, di antaranya tentang cara pandang dan proses mengenal seseorang. Saat masa bayi sampai dengan anak-anak volume *grey matter* mengalami peningkatan namun kemudian menurun saat memasuki masa remaja dan usia dua puluhan, sedangkan volume dan integrasi *white matter* mengalami peningkatan di sebagian besar bagian kortikal pada masa kanak-kanak, remaja, hingga dewasa (Fuhrmann *et al.*, 2015).



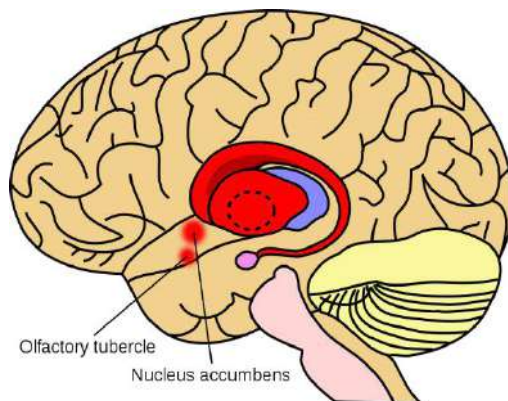
Gambar 2. Lapisan Otak Manusia (Johns Hopkins Medicine)

Remaja mengalami perubahan bagian otak yang lebih dalam pada bagian lobus frontal (*prefrontal cortex*), sistem limbik (amygdala) dan striatum. Lobus frontal (*prefrontal cortex*) yang berfungsi dalam pengambilan keputusan, mengatur perencanaan, spontanitas, konsekuensi, pemecahan masalah, empati, serta perilaku sosial dan seksual. Sistem limbik adalah bagian otak yang mengatur emosi, motivasi, dan perilaku yang dapat memunculkan rasa keberanian dalam pengambilan risiko. Striatum secara fungsional mengkoordinasikan berbagai aspek kognisi, termasuk sistem motorik, tindakan, pengambilan keputusan, motivasi, penguatan, dan persepsi penghargaan (*reward system*) (Ernst *et al.*, 2014; Tramontana, 2013).



Gambar 3. Anatomi Otak Manusia
(Johns Hopkins Medicine)

dan memacu adrenalin dibandingkan dengan memikirkan konsekuensi yang akan terjadi. Hal ini dilakukan berhubungan dengan *reward system* dan efek dari dopamin sebagai neurotransmitter yang menimbulkan keinginan remaja untuk mendapatkan penghargaan, pujian dan rasa bahagia atas perilaku yang sudah dilakukan (Mardiati, 2013; Tramontana, 2013).



Gambar 4. Striatum (warna merah yang melingkari otak) (Henkel, 2009)

pertumbuhan remaja dan adanya informasi kesehatan yang didapatkan dari waktu ke waktu, otak akan mengumpulkan dan menyimpan informasi sehingga hal ini membantu proses pengerutan korteks semakin baik. Semakin banyak kerutan akan semakin memperluas permukaan korteks serebral dan meningkatkan jumlah *grey matter* serta jumlah informasi yang dapat diproses (Mardiati, 2013; Tramontana, 2013).

Berdasarkan pemaparan di atas dapat dikatakan pendidikan kesehatan yang tepat perlu diberikan pada para remaja karena mereka mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang cepat dan proses transisi ini memengaruhi

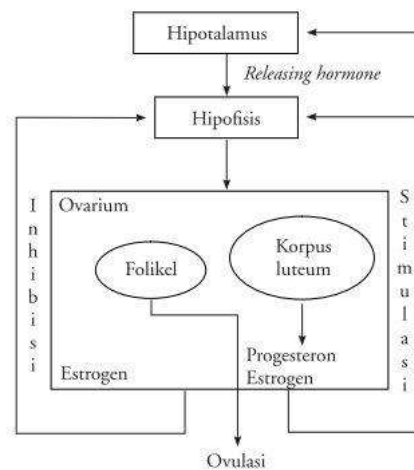
Otak secara fisiologis berkembang dari arah belakang ke depan, oleh karena itu lobus frontal menjadi bagian otak yang terakhir berkembang sempurna, yaitu ketika seseorang berusia 25 tahun. Perkembangan sistem limbik yang lebih cepat dibandingkan lobus frontal, otak emosi tumbuh lebih cepat sehingga menjadikan remaja cenderung mendahulukan perbuatan yang dianggapnya menyenangkan

Pada korteks serebral koneksi antara sel neuron bertumbuh cepat namun pemangkasan sel saraf belum terjadi. Sel saraf membentuk myelin, yaitu lapisan pelindung untuk membantu sel saraf berkomunikasi. Perubahan fisiologis (pengerutan korteks serebral) ini membuat koordinasi pikiran, tindakan dan perilaku pada remaja belum berimbang. Perubahan spesifik pada korteks serebral seiring

remaja dalam mengelola perasaan, berfikir, membuat keputusan dan berinteraksi dengan sekitarnya (WHO, 2021).

Selain perubahan pada sistem neuron, terdapat perubahan fisik pada remaja, baik laki-laki maupun perempuan. Salah satu perubahan yang terjadi yaitu munculnya tanda-tanda seks sekunder. Hal tersebut terjadi karena pengaruh fisiologis sistem endokrin adrenarche dan gonadarche. Adrenarche merupakan proses pematangan korteks adrenal dimana prosesnya terjadi sebelum peningkatan gonadotropin dan muncul di usia 6-9 tahun. Pada tahap ini terjadi sekresi *dehydroepiandrosterone* (DHEA) dan *dehydroepiandrosterone* sulfat (DHEA-S), yang menjadi pemicu pertumbuhan awal rambut ketiak, kemaluan, kelenjar keringat dan jerawat (Heffner, J. L., & Schust, 2010).

Selanjutnya masuk ke tahap gonadarche dimana selama 2 tahun tahap ini masih diikuti dengan kejadian adrenarche. Tahap ini adalah akhir fase pubertas, terjadi reaktifasi hipotalamus-hipofisis gonadotropin-gonadal yang membuat terjadinya pematangan karakteristik seksual primer (testis dan ovum) dan seksual sekunder. Puncak gonadarche adalah terjadinya menarche pada remaja perempuan (usia 8-10 tahun) dan spermache pada remaja laki-laki (10-11 tahun) (Batubara, 2010; Hartini, 2017; Heffner, J. L., & Schust, 2010).



Gambar 5. Aksis Hipotalamus–Hipofisis–Gonad pada Anak Perempuan

Teori Neurobiologis menunjukkan bahwa perilaku berisiko dan reaktivitas emosional manusia adalah hasil dari ketidakseimbangan antara keingintahuan dan pencarian jati diri, dalam hubungannya dengan kompetensi pengaturan diri atau *self-regulatory competence* yang belum matang (Steinberg, 2004).

Dasar Hukum yang Berhubungan dengan Kesehatan Remaja

Pemerintah telah berupaya untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, salah satunya adalah mempersiapkan kesehatan reproduksi remaja dengan baik, sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun

2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan kebutuhan masyarakat yang dinamis maka Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 direvisi dan digantikan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

1. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Pasal 8 PP RI Nomor 61 Tahun 2014, menjelaskan hak pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup yang sehat. Pelayanan kesehatan ibu dilakukan sedini mungkin dimulai dari masa remaja sesuai dengan perkembangan mental dan fisik dalam upaya melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Salah satu pelayanan kesehatan ibu yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan reproduksi remaja (Kemenkes RI, 2014d).

Pasal 11 PP RI Nomor 61 Tahun 2014, menjelaskann tujuan dari pelayanan kesehatan reproduksi remaja, yaitu untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan perilaku berisiko lainnya yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja harus disesuaikan dengan masalah dan tahapan tumbuh kembang remaja serta memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender, mempertimbangkan moral, nilai agama, perkembangan mental, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja diberikan menggunakan penerapan pelayanan kesehatan peduli remaja dimana di dalamnya dilakukan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya (Kemenkes RI, 2014d).

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan,

peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan (Kemenkes RI, 2014d). Konselor sebaya adalah remaja yang telah terlatih untuk memberikan konseling pada remaja yang seusianya (Kemenkes RI, 2014d).

2. **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak**

Permenkes Nomor 25 Tahun 2014 selain menjelaskan upaya pemerintah terhadap kesehatan anak, yaitu dimulai saat dalam kandungan sampai dengan usia 18 tahun. Hal ini sejalan dengan permenkes atau peraturan pemerintah lainnya untuk mewujudkan kesehatan remaja guna menekan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2014c).

Pasal 28 Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, menjelaskan tentang pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja yang bertujuan agar setiap anak memiliki kemampuan berperilaku hidup bersih dan sehat, memiliki keterampilan hidup sehat, dan keterampilan sosial yang baik sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal yang kemudian menjadi sumber daya manusia yang berkualitas (Kemenkes RI, 2014c).

Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Pelayanan UKS dan PKPR dilakukan tenaga kesehatan dengan melibatkan guru pembina usaha kesehatan sekolah, guru bimbingan dan konseling, kader kesehatan sekolah dan konselor sebaya. Konselor sebaya diberdayakan dengan tujuan supaya remaja mampu menyelesaikan masalah yang dihadapi, dan dapat berkembang menjadi orang dewasa yang mandiri dan bertanggung jawab (Kemenkes RI, 2014c).

3. **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual**

Pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, menjelaskan tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dimana penjelasannya adalah tentang setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dapat dilakukan oleh

tenaga kesehatan dan/atau tenaga non kesehatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah ataupun di fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta, atau di luar fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat, sehingga harus dipersiapkan kondisi fisik, mental, dan sosial sejak dini. Sasaran kelompok pelayanan ini adalah remaja, pasangan calon pengantin dan Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI, 2021). Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil terdiri dari pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, pelayanan skrining kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian suplementasi gizi, pelayanan medis, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2021).

Angka kecukupan gizi pada remaja tertuang jelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia terkait kebutuhan energi, protein, lemak, karbohidrat, serat, air, vitamin, dan mineral (Kemenkes RI, 2019).

Penjabaran di atas terkait beberapa undang-undang yang menjelaskan tentang kesehatan remaja adalah upaya yang dilakukan sesuai dengan pendekatan siklus hidup “*Continuum of Care*” yang dimulai dari masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, sampai dengan masa sesudah melahirkan (Kemenkes RI, 2021).

Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Kementerian Kesehatan RI menjadikan pembinaan kesehatan remaja sebagai bagian dari program prioritas pemerintah dengan mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia melalui pendekatan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) sejak tahun 2003 dengan melihat latar belakang berbagai permasalahan yang kerap terjadi pada remaja (Kemenkes RI, 2014b).

Tujuan umum dari PKPR adalah terselenggaranya PKPR berkualitas di Puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja sesuai dengan potensi yang dimiliki (Kemenkes RI, 2014b).

1. Fokus sasaran layanan Puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- 1) Remaja di sekolah: sekolah umum, madrasah, pesantren, dan sekolah luar biasa.
- 2) Remaja di luar sekolah: karang taruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu, panti rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, dan kelompok keagamaan.
- 3) Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan.
- 4) Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena dampak HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS.
- 5) Remaja berkebutuhan khusus, yang meliputi kelompok remaja sebagai berikut:
 - a. Korban kekerasan, korban *trafficking*, dan korban eksploitasi seksual.
 - b. Penyandang cacat, di lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja.
 - c. Di daerah konflik (pengungsian), dan di daerah terpencil (Kemenkes RI, 2014b).

2. Intervensi pelayanan remaja sesuai dengan kebutuhan dengan pendekatan PKPR:

- a. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/ IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas.
- b. Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.
- c. Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi.
- d. Tumbuh kembang remaja.
- e. Skrining status TT pada remaja.
- f. Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup.
- g. Pencegahan dan penanggulangan NAPZA.
- h. Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja.
- i. Deteksi dan penanganan tuberculosis.
- j. Deteksi dan penanganan kecacangan (Kemenkes RI, 2014b).

3. **Kriteria Puskesmas untuk mampu melaksanakan PKPR sebagai berikut:**
 - a. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan konseling yang kontak dengan petugas PKPR.
 - b. Melakukan pembinaan pada minimal satu sekolah dalam satu tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan melaksanakan kegiatan KIE di sekolah binaan minimal dua kali dalam setahun.
 - c. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan (Kemenkes RI, 2014b).

4. **Persyaratan Petugas dalam Menyelenggarakan Pelayanan KIE bagi Remaja:**

Hal-hal terkait kompetensi (pengetahuan, keterampilan, dan sikap) yang harus dimiliki oleh petugas Puskesmas dalam memberikan pelayanan KIE adalah sebagai berikut.

- a. Pengetahuan. Petugas memiliki pengetahuan terkait kesehatan remaja dan permasalahannya.
- b. Keterampilan. Petugas memiliki keterampilan dalam menggunakan berbagai metode KIE (metode ceramah, tanya jawab, *focus group discussion*, diskusi interaktif, *role play*, dsb) dan alat bantu (slide, video, lembar balik, dsb).
- c. Sikap. Petugas memiliki sikap yang ramah remaja, menyenangkan, tidak menggurui, menggunakan bahasa yang sesuai dengan bahasa remaja (Kemenkes RI, 2014b).

5. **Remaja Terlatih Konselor Sebaya**

Remaja yang sudah mendapatkan pelatihan konseling remaja yang dilaksanakan oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota, instansi terkait, atau orientasi peningkatan wawasan konseling dengan acuan Pedoman PKPR bagi Konselor Sebaya dan Pedoman Teknik Konseling bagi Konselor Sebaya yang dilaksanakan oleh sekolah sesuai pedoman dengan fasilitator dari tenaga kesehatan Puskesmas PKPR (Kemenkes RI, 2014b).

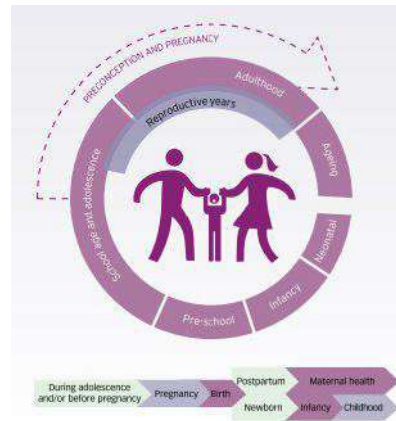
6. **Standar Nasional PKPR ini mengatur 5 aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR, yaitu:**

- a. SDM kesehatan.
- b. Fasilitas kesehatan.
- c. Remaja.
- d. Jejaring.
- e. Manajemen Kesehatan (Kemenkes RI, 2014b).

Preconception Care

Perawatan prakonsepsi adalah penyediaan pelayanan kesehatan biomedis, perilaku dan sosial untuk wanita dan pasangan sebelum pembuahan terjadi yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan pasangan, serta meminimalisir perilaku individu dan lingkungan dari keterbatasan pemahaman kesehatan. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (WHO, 2013).

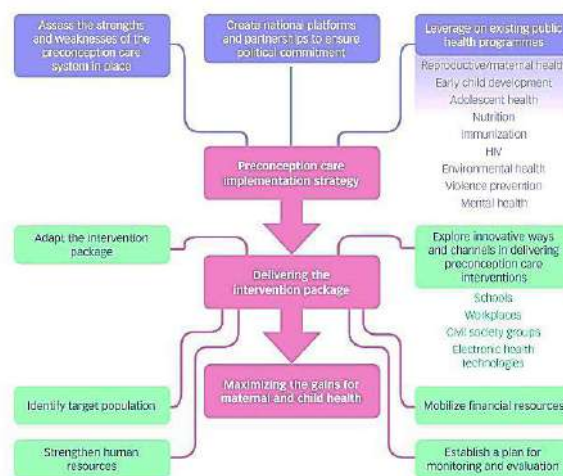
Peluang untuk mencegah dan mengendalikan penyakit dapat dilakukan pada berbagai tahap kehidupan, beberapa di antaranya dengan kesehatan masyarakat yang kuat dimana program ini diaplikasikan mulai dari perjalanan hidup seorang bayi, anak-anak, remaja sampai dengan dewasa. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, remaja, wanita dan pria (WHO, 2013).



Gambar 6. Lingkup *Preconception Care* (WHO, 2013)

Luaran dari *preconception care* mempunyai dampak yang positif, yaitu:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan anak.
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
3. Mencegah komplikasi selama kehamilan dan persalinan.
4. Mencegah lahir mati, kelahiran prematur dan berat lahir rendah.
5. Mencegah cacat lahir.
6. Mencegah infeksi neonatus.
7. Mencegah berat badan kurang dan stunting.
8. Mencegah penularan vertikal HIV/IMS.
9. Menurunkan risiko beberapa bentuk kanker anak.
10. Menurunkan risiko diabetes tipe 2 dan kardiovaskular.

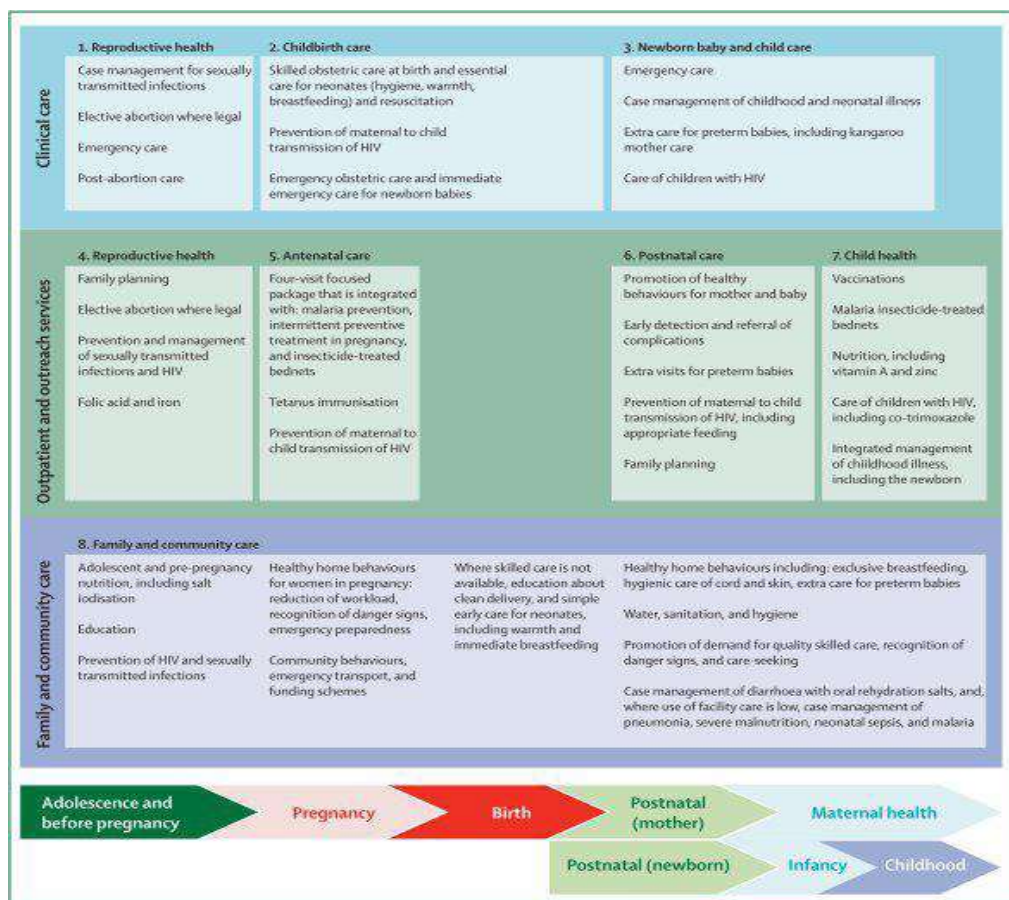


Gambar 7. Alur Pelaksanaan *Preconception Care* (WHO, 2013)

Area intervensi *preconception care* adalah:

1. Kondisi nutrisi
2. Penggunaan tembakau
3. Kondisi genetik
4. Kesehatan lingkungan
5. Infertilitas/sub-fertilitas
6. Kekerasan interpersonal
7. Pernikahan dini, kehamilan yang tidak diinginkan dan cepat berturut-turut
8. Infeksi menular seksual (IMS)
9. HIV
10. Kesehatan mental
11. Penggunaan zat psikoaktif
12. Penyakit yang dapat dicegah dengan vaksin
13. Mutilasi alat kelamin perempuan (FGM)

Continuum of Care



Gambar 8. Paket Pelayanan Terpadu untuk Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, dan Anak, dengan Intervensi Berbasis Bukti Sepanjang Continuum Of Care, berdasarkan Daur Hidup dan Tempat

Kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak memiliki tahapan dan transisi pada daur kehidupannya. Terutama remaja yang membutuhkan pendidikan, pelayanan gizi, seksual dan kesehatan reproduksi. Kondisi tersebut menimbulkan kebutuhan pelayanan kesehatan terintegrasi pada layanan primer hingga layanan tersier. Dengan latar belakang tersebut, diciptakan asuhan berkesinambungan atau secara global lebih dikenal dengan *Continuum of Care (COC)* (Kerber *et al.*, 2007). *Continuum of Care* adalah kesinambungan asuhan yang diberikan pada

ibu, neonatus dan kesehatan anak melalui pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah, dan pelayanan klinis. Lingkup COC dimulai dari masa remaja, kehamilan, persalinan, periode pascanatal, dan masa kanak-kanak (Kerber *et al.*, 2007). Pelayanan COC yang baik membutuhkan kontribusi dan efektivitas semua instansi terkait. *Continuum of Care* terbukti dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta mampu mengefisiensi pembiayaan kegiatan pelayanan kesehatan yang tidak diperlukan (Kim, 2017; Utami, 2018). Pelayanan kesehatan ini sesuai dengan Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2021 tentang *Continuum of Care* sebagai upaya peningkatan kesehatan masyarakat Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

Kemitraan Orang Tua dan Tenaga Kesehatan sebagai Upaya Peningkatan Kesehatan Remaja (*Triadic Relationship*)

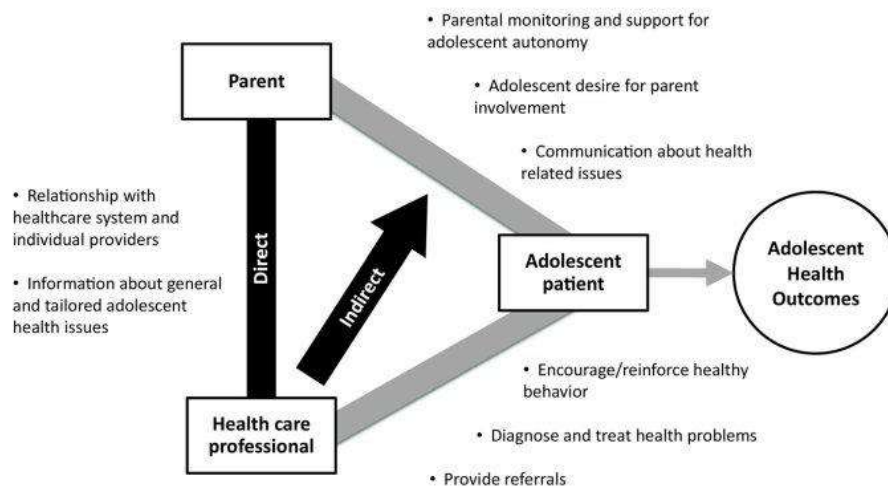
Kesenjangan antara remaja dengan tenaga kesehatan terjadi karena rasa canggung dan malu untuk mengutarakan keluhan kesehatan menjadikan kebutuhan kesehatan remaja tidak terpenuhi dengan baik (Ardhiyanti, 2013; Ford *et al.*, 2011). Salah satu faktor yang memengaruhi keinginan remaja dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan adalah adanya keterlibatan orang tua dalam akses pelayanan kesehatan (Ford *et al.*, 2011). Orang tua dapat memandu anak remaja mereka untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang terpercaya (*Health Care Professionals/HCPs*) serta mendapatkan pelayanan kesehatan yang remaja butuhkan (Ford *et al.*, 2011).

Dibutuhkan perspektif triangulasi antara tenaga kesehatan/HCPs, orang tua dan remaja untuk melakukan pelayanan kesehatan pada remaja, hubungan tersebut disebut dengan hubungan triadik (*triadic relationship*). Hubungan triadik didasari oleh pengaruh dari faktor orang tua, faktor remaja, hubungan dan komunikasi orang tua remaja dalam memengaruhi kesehatan remaja (Ford *et al.*, 2011; Janicke *et al.*, 2001).

Orang tua menjadi *role model* dalam menjalankan perilaku yang sehat, membantu remaja untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan, membantu mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan persepsi remaja, dan menimbulkan keinginan remaja untuk bersedia menerima dan meminta bantuan kepada orang tua dan tenaga kesehatan. Sedangkan faktor remaja meliputi usia remaja, kedewasaan, jenis masalah kesehatan, dan kondisi kesehatan. Karakteristik kemitraan orang tua-remaja yang dapat mempengaruhi kesehatan remaja termasuk orang tua adalah pemantauan, dukungan orang tua terhadap otonomi remaja, dan keinginan remaja terkait keterlibatan orang tua dalam perawatan kesehatan

remaja. Sehingga apabila kerangka kerja ini dapat berjalan dengan baik maka luaran dari *triadic relationship* membantu terjadinya peningkatan kesehatan pada remaja (Ford *et al.*, 2011).

Tenaga kesehatan/HCPs menjadi faktor lain yang dapat meningkatkan kesehatan remaja dengan komunikasi remaja-tenaga kesehatan, dorongan dan penguatan perilaku sehat dari tenaga kesehatan, diagnosis dan pengobatan masalah, dan fasilitasi rujukan yang tepat (Ford *et al.*, 2011).



Gambar 9. Kerangka Umum Kemitraan Orang Tua-HCP dalam Peningkatan Kesehatan Remaja (Ford *et al.*, 2011).

Kemitraan antara orang tua-tenaga kesehatan/HCPs menjadi bagian penting dalam *triadic relationship*. Terdapat dua strategi upaya kemitraan ini untuk meningkatkan kesehatan remaja, yaitu strategi langsung (*direct*) dan tidak langsung (*indirect*). Strategi langsung kemitraan orang tua-tenaga kesehatan (*Direct Parent–HCP Partnerships*) adalah hubungan atau interaksi langsung antara orang tua-HCPs untuk meningkatkan kesehatan remaja. Strategi langsung kemitraan orang tua-tenaga kesehatan seperti tenaga kesehatan memberikan bahan materi tertulis kepada orang tua dan anak remaja; orang tua dan penyedia layanan kesehatan tetap berhubungan dengan satu sama lain, misalnya, HCPs memberi tahu orang tua untuk menginformasikan jika anak mereka membutuhkan pemeriksaan fisik; menyadarkan orang tua bahwa tenaga kesehatan akan mendengarkan dan menanggapi kesulitan yang dialami orang tua; dan membantu mereka dalam mengatasi masalah yang terjadi pada anak remajanya (Ford *et al.*, 2011).

Sedangkan strategi tidak langsung kemitraan orang tua-tenaga kesehatan (*Indirect Parent–HCP Partnerships*) adalah sesuatu hal yang mencakup interaksi alami antara orang tua dan HCPs dalam menjaga kesehatan remaja, namun tidak memerlukan interaksi langsung antara orang tua dan HCPs (Ford *et al.*, 2011).

Sebagai contoh, saat kunjungan pemeriksaan kesehatan remaja, tenaga kesehatan dapat mendiskusikan mengenai pentingnya dukungan, keterlibatan, dan pemantauan orang tua terhadap remaja, serta mendorong dan memfasilitasi komunikasi orang tua-remaja (Ford *et al.*, 2011).

KESIMPULAN

Kesehatan reproduksi remaja perlu diupayakan sebagai bentuk menjaga kesehatan remaja dan diperlukan program yang efektif sesuai dengan fisiologis pertumbuhan dan perkembangan mereka. Perubahan secara neuroendokrinologi menjadikan remaja mengalami perubahan secara fisik, psikologis dan sosial sehingga dibentuklah strategi pendidikan kesehatan dalam bentuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di bawah naungan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hal tersebut sejalan dengan program WHO yaitu dengan diadakannya *Preconception Care* sebagai bagian dari *Continuum of Care*, dimana dengan memberdayakan remaja maka saat mereka tumbuh menjadi dewasa akan menjadi orang dewasa yang matang dan siap secara reproduksi atau fisik, psikologis dan sosial sebagai salah satu langkah dalam mengurangi AKI dan AKB.

REFLEKSI

Silahkan lakukan diskusi bersama kelompok terkait narasi kasus sederhana di bawah ini:

1. Remaja perempuan usia 11 tahun baru mendapatkan haid pertamanya dan belum pernah mendapatkan informasi kesehatan terkait menstruasi.
 - a. Apakah informasi kesehatan yang perlu didapatkan oleh remaja tersebut?
 - b. Apa saja perubahan fisik yang terjadi pada remaja tersebut?
 - c. Apa saja perubahan psikologis yang terjadi pada remaja tersebut?
2. Remaja laki-laki berusia 11 tahun, mengatakan pernah bermimpi sesuatu yang aneh tapi di sisi lain juga menimbulkan rasa menyenangkan. Remaja tersebut belum pernah mendapatkan informasi kesehatan apapun terkait tumbuh kembang remaja.
 - a. Apakah informasi kesehatan yang perlu didapatkan oleh remaja tersebut?
 - b. Apa saja perubahan fisik yang terjadi pada remaja tersebut?
 - c. Apa saja perubahan psikologis yang terjadi pada remaja tersebut?
3. Pikirkan tentang apa yang perlu anda lakukan sebagai bidan, di saat Anda menghadapi fenomena remaja perempuan dan laki-laki dengan status pacar yang sudah paham bagaimana melakukan hubungan selayaknya suami istri!

4. Remaja saat ini disebut sebagai kaum generasi zillenial (generasi Z) dimana dalam kehidupan sehari-hari mereka dimanjakan dengan kecanggihan teknologi dan sosial media. Apa yang akan Anda lakukan sebagai upaya memberdayakan remaja untuk bijak dalam menggunakan sosial media atau teknologi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan remaja?
5. Apa yang akan Anda lakukan sebagai bidan, bila program PKPR yang sudah ada di Puskesmas tempat Anda bekerja tidak aktif dalam melakukan pelayanan yang sebagaimana harusnya?

DAFTAR PUSTAKA

- Ardhiyanti, Y. (2013). Pengaruh Peran Orang Tua terhadap Pengetahuan Remaja tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(3), 117–121. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol2.iss3.57>
- Batubara, J. R. L. (2010). Adolescent Development. *Sari Pediatri*, 12(1), 21–29.
- BKKBN. (2021). *Remaja Ideal Generasi Perubahan (Problematika, Perkembangan dan Potensi)*. <http://ntb.bkkbn.go.id/?p=2127>
- Blakemore, S. J., & Mills, K. L. (2014). Is Adolescence A Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annual Review of Psychology*, 65(August 2013), 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- Ernst, A., Alkass, K., Bernard, S., Salehpour, M., Perl, S., Tisdale, J., Possnert, G., Druid, H., & Frisén, J. (2014). Neurogenesis in the Striatum of the Adult Human Brain. *Cell*, 156(5), 1072–1083. <https://doi.org/10.1016/j.cell.2014.01.044>
- Ford, C. A., Davenport, A. F., Meier, A., & McRee, A. L. (2011). Partnerships Between Parents and Health Care Professionals to Improve Adolescent Health. *Journal of Adolescent Health*, 49(1), 53–57. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.10.004>
- Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S. (2015). Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.008>
- Hartini, H. (2017). Perkembangan Fisik dan Body Image Remaja. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 1(2), 27. <https://doi.org/10.29240/jbk.v1i2.329>
- Heffner, J. L., & Schust, J. D. (2010). *At A Glance : sistem reproduksi*. Jakarta: Erlangga.

- Henkel, J. (2009). *Structures of Brain*. <https://commons.wikimedia.org/wiki/File:BrainCaudatePutamen.svg>
- Janicke, D. M., Finney, J. W., & Riley, A. W. (2001). Children's Health Care Use: A Prospective Investigation of Factors Related to Care-Seeking. *Medical Care*, 39(9), 990–1001. <https://doi.org/10.1097/00005650-200109000-00009>
- Jawabri, K. H., & Sharma, S. (2021). Physiology, Cerebral Cortex Functions. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538496/>
- Kemenkes RI. (2014a). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2014b). *Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2014c). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2014d). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. *Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005%0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SISTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI
- Kemenkes RI. (2021). *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual* (Nomor 21 Tahun 2021). 1–184.
- Kementrian PPN. (2020). *Peningkatan Kualitas Remaja untuk Hadapi Bonus Demografi*. 26 November. <https://www.bappenas.go.id/id/berita-dan-siaran-pers/peningkatan-kualitas-remaja-untuk-hadapi-bonus-demografi/>

- Kerber, K. J., Graft-Johnson, J. E. de, Bhutta, Z. A., Okong, P., Starrs, A., & Lawn, J. E. (2007). Continuum of Care for Maternal, Newborn, and Child Health: From Slogan to Service Delivery. *Lancet*, 370, 1358–1369.
- Kim, S. Y. (2017). Continuity of Care. *Korean Journal of Family Medicine*, 38, 241. <https://doi.org/10.4324/9780203993590-18>
- Mardiati, R. (2013). Perkembangan Otak Remaja Terkait Perilaku Seksual. *Angsamerah*, 28–31.
- Steinberg, L. (2004). Risk Taking in Adolescence: What Changes, and Why? *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1021, 51–58. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.005>
- Tramontana, M. G. (2013). The Adolescent Brain. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 26(2), 100–101. <https://doi.org/10.1097/wnn.0b013e318294860b>
- Utami, N. Z. (2018). Analysis of Implementation Continuum of Care Program To Infants and Child Under 5 Years Health Service. *Human Care Journal*, 3(2), 130. <https://doi.org/10.32883/hcj.v3i2.121>
- WHO. (2013). *Preconception Care: Maximizing the gains for maternal and child health*.
- WHO. (2021). *Adolescent Health*. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Wrottesley, S. V., Pedro, T. M., Fall, C. H., & Norris, S. A. (2020). A Review of Adolescent Nutrition In South Africa: Transforming Adolescent Lives Through Nutrition Initiative. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 33(4), 94–132. <https://doi.org/10.1080/16070658.2019.1607481>

***HYPNOBREASFEEDING* DALAM UPAYA PENINGKATAN PRODUKSI ASI PADA IBU MENYUSUI**

Aprilina, SST, M.Keb¹

Jurusan Kebidanan Prodi Profesi Bidan
Program Profesi Poltekkes Kemenkes Palembang

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi hingga bayi berusia dua tahun. Berdasarkan hasil penelitian, memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan merupakan hal yang terbaik. Berdasarkan Lembaga Internasional UNICEF, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dapat mencegah kematian 1,3 juta anak yang berusia di bawah lima tahun. Banyak faktor yang dapat menyebabkan gagalnya ASI Eksklusif. Perasaan stress, cemas dan tertekan yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kegagalan menyusui dalam memberikan ASI, 80% disebabkan oleh faktor psikologis. Perasaan stress, cemas dan tertekan yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kegagalan menyusui dalam memberikan ASI, 80% disebabkan oleh factor psikologis. Berbagai cara untuk mengatasi gangguan atau permasalahan dalam menyusui salah satunya dengan terapi non farmakologi.

Hypnobreastfeeding adalah salah satu upaya atau usaha secara alami dalam menanamkan niat ke pikiran bawah sadar kita, untuk menghasilkan ASI yang cukup untuk kepentingan bayi. Berbagai penelitian membuktikan bahwa untuk mengatasi masalah pengeluaran air susu ibu dan hambatan dalam proses menyusui, teknik *hypnobreastfeeding* merupakan jalan keluar yang tepat.

Kata kunci: *Menyusui, ASI, Hypnobreastfeeding*

PENDAHULUAN

Menyusui merupakan suatu proses alamiah manusia dalam mempertahankan dan melanjutkan kelangsungan hidup keturunannya. Organ tubuh yang ada pada seorang wanita menjadi sumber utama kehidupan untuk menghasilkan ASI yang merupakan sumber makanan bayi yang paling penting terutama pada bulan-bulan pertama kehidupan (Astuti, 2014).

1 Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes Palembang, Palembang (2001). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2008 dan 2016). email: aprilina80april@gmail.com

Menyusui adalah cara optimal untuk memberikan nutrisi dan perawatan untuk bayi, dan dengan penambahan makanan pendamping ASI di usia 6 bulan, nutrisi, kebutuhan imunologis, dan psikososial dapat dipenuhi sampai usia dua tahun dan selanjutnya (Varney, 2008).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi hingga berusia dua tahun. Berdasarkan hasil penelitian, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan adalah hal terbaik untuk bayi. ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. (Sakti ES, 2018).

Berdasarkan Lembaga Internasional UNICEF, memberikan ASI eksklusif kepada bayi hingga usia enam bulan dapat mencegah kematian anak berusia lima tahun sebanyak 1,3 juta. Akan tetapi hanya 8% ibu di Indonesia yang memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama enam bulan, dan hanya 4% bayi yang mendapatkan ASI pada jam pertama kehidupannya. Padahal, sekitar 21.000 kematian bayi baru lahir di Indonesia dapat dicegah melalui pemberian ASI (Roesli U, 2009).

Pemberian ASI akan memberikan dampak positif bagi kesehatan bayi karena ASI merupakan makanan alamiah terbaik bagi bayi. Kandungan serta komposisi zat dalam ASI sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Memberikan ASI kepada bayi telah terbukti secara ilmiah dapat meningkatkan kecerdasan anak karena salah satu faktor yang berguna untuk meningkatkan kecerdasan adalah DHA yang terdapat dalam ASI (Sa'roni, 2004).

Banyak faktor yang dapat menyebabkan gagalnya ASI Eksklusif, seperti percaya kepada mitos tentang hilangnya daya tarik seorang wanita, air susu yang basi, bekerja, *gengsi*, hingga mengikuti tetangga yang memberika susu formula kepada bayinya. Selain itu, produsen susu formula sangat gencar melakukan promosi dan minimnya informasi tentang pemberian ASI eksklusif (Armini, Ni Wayan. 2016).

WHO, dalam laporan terbarunya, telah menyoroti bahwa sekitar 10% ibu menderita depresi selama kehamilan mereka. Setelah melahirkan, angka-angka depresi itu meningkat menjadi 13%. WHO juga melaporkan bahwa prevalensi depresi bervariasi sesuai dengan daerah, dimana untuk negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki prevalensi depresi postnatal (PND) yang lebih tinggi. Beberapa gejala inti pada PND termasuk suasana hati yang rendah, penurunan harga diri yang nyata, kehilangan minat dan kenikmatan, serta perasaan sedih. Beberapa wanita juga melaporkan perasaan keputusasaan serta kelelahan yang berlebihan, tidak jarang juga ibu-ibu menyusui melaporkan terjadi peningkatan rasa cemas

terkait kesejahteraan bayinya. Perasaan cemas yang berlebihan ini dikhawatirkan menyebabkan kurangnya rasa kasih sayang ke bayinya yang akhirnya mempengaruhi proses menyusui (Zhang MWB, *et al.*, 2017)

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa sebanyak 75% penyakit fisik yang diderita oleh sebagian orang memiliki bersumber dari mental dan emosi. Akan tetapi, pengobatan atau terapi yang diberikan tidak mampu untuk menjangkau sumber dari penyakit, yaitu alam bawah sadar seseorang. Dalam hal ini sering dialami oleh ibu-ibu post partum sehingga mempengaruhi produksi dan kualitas ASI nya (Anggraini Y, 2012).

Perasaan stress, cemas dan tertekan yang dialami oleh seorang ibu dapat menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI). Kegagalan menyusui dalam memberikan ASI, 80% disebabkan oleh factor psikologis. (Kusmiyati Y, 2014)

Alam pikiran bawah sadar memberikan dampak 9 kali lebih kuat dibandingkan dengan pikiran ketika sadar. Oleh sebab itu, seseorang akan sulit untuk berubah walaupun orang tersebut sadar dan memiliki keinginan untuk berubah (Anggraini Y, 2012).

Hypnoterapy merupakan sebuah metode transformasi diri yang mudah, metode ini sangat cepat dan sederhana sehingga mudah untuk diterapkan dalam kehidupan sehari-hari guna membantu diri sendiri dan orang lain agar memiliki kehidupan yang diinginkan dalam aspek kesehatan fisik, mental, spiritual, hubungan social, dan kontribusi terhadap sesama (Anggraini Y, 2012).

Hypnobreastfeeding merupakan upaya yang dilakukan secara alami dengan menanamkan sugesti ke dalam pikiran bawah sadar agar dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayi. Meyakinkan ibu bahwa sang ibu mampu menyusui bayinya secara eksklusif dan meningkatkan jumlah ASI ibu. Pemberian sugesti-sugesti tersebut dapat diperoleh dengan memikirkan hal-hal positif yang dapat menimbulkan rasa kasih terhadap si bayi (Anggraini Y, 2012).

REFLEKSI

Hamil, melahirkan dan menyusui adalah kodrat sebagai seorang wanita dan menjadi hal-hal yang dinantikan terutama oleh Wanita yang telah menikah, namun terkadang tidak seindah yang dibayangkan terutama bagi Wanita yang mengalami untuk pertamakali. Proses persalinan dan lahirnya bayi memberikan arti dan makna yang sangat besar bagi seorang ibu, bahkan seringkali dapat mengubah sikap dan psikologis ibu.

Masa nifas dan menyusui adalah masa dimana seorang ibu sedang beradaptasi setelah melalui proses kehamilan dan persalinan. Proses adaptasi ini menyebabkan perubahan terkadang menjadi ketidaknyamanan bagi ibu. Ketidaknyamanan yang dapat dialami diantaranya kecemasan dalam menyusui. Ibu menyusui merasa ASI-nya tidak cukup untuk bayinya atau mereka takut tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya sehingga hal ini menjadi penghambat dalam menyusui. Terganggunya kebutuhan istirahat ibu selama periode ini juga mampu menghambat proses menyusui ibu.

Meskipun fisik ibu nifas secara bertahap mengalami pemulihan, secara emosional ibu nifas belum pulih. Minggu pertama merupakan masa yang sangat rentan, masih terdapat rasa gembira terkadang berganti depresi atau berubah-ubah di antara keduanya. Perasaan tidak mampu menjadi seorang ibu, merawat bayinya, dan ini terutama jika ibu menyusui dan juga terjadi penurunan minat terhadap seks (Lestari RAD, 2019).

ASI merupakan makanan alami yang terbaik bagi bayi, karena nutrisi di dalamnya selalu disesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI dilengkapi dengan zat-zat yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan jaringan saraf, seperti DHA (*docosahexaenoic acid*) dan ARA (*arachinoid acid*). Laktosa yang banyak terkandung dalam ASI penting untuk membantu perkembangan jaringan otak dan membantu meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang berguna. Di dalam ASI juga terdapat jutaan sel darah putih yang mengalir ke seluruh sistem pencernaan bayi dan membantu membunuh bakteri yang berbahaya bagi bayi. *Immunoglobulin* yang terdapat dalam ASI merupakan protein yang dapat melawan infeksi yang berperah sebagai antibiotik alami untuk bayi (Armini Ni Wayan, 2016).

ASI eksklusif (*exklusif breastfeeding*) adalah pemberian hanya ASI saja pada 6 bulan pertama usia bayi. Berdasarkan anjuran WHO, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan bermanfaat untuk menjaga daya tahan tubuh bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. Nutrisi lengkap diberikan oleh ASI selama 6 bulan pertama pemberian ASI. Ketika memasuki usia 6 bulan, bayi mulai diperkenalkan makanan pendamping ASI (MPASI), agar dapat meningkatkan kebutuhan gizi bayi. Bayi yang minum ASI mendapat cairan dan nutrisi yang cukup sesuai usiannya. ASI mengandung berbagai komposisi yang tidak dapat ditandingi oleh susu formula merek apapun, di dalam ASI mengandung 88,1% air, 3,3% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa (Armini Ni Wayan, 2016).

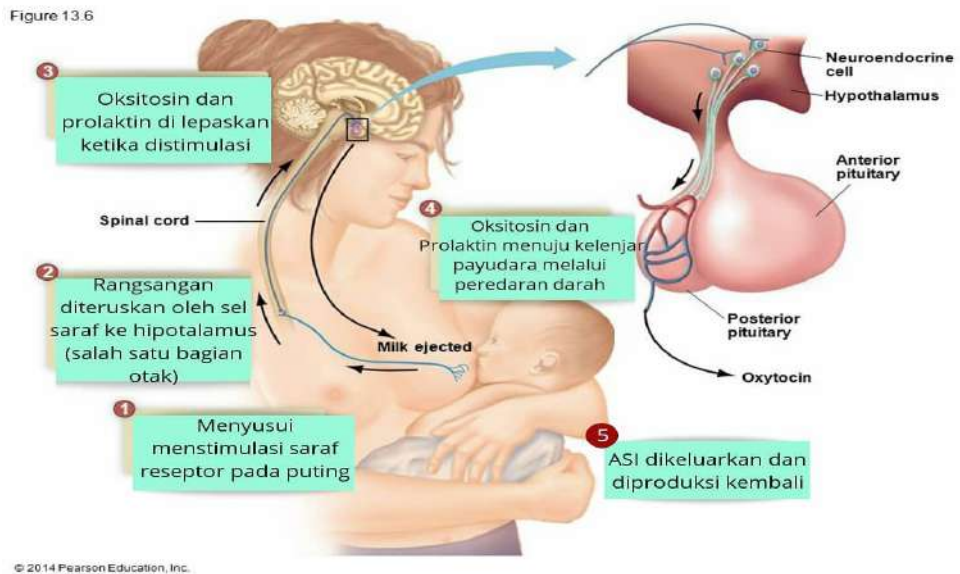
Di dalam ASI juga terdapat zat *immune-globulin* yang merupakan antibodi bagi bayi, *lactobacillus*, *bifidus*, *lacto-ferin*. Kolostrum yang didapat pada awal kelahiran bayi merupakan imunisasi awal untuk bayi yang dapat melindunginya dari penyakit dan membersihkan lambung bayi baru lahir. ASI merupakan makanan yang mudah dicerna dan tidak menimbulkan reaksi alergi pada bayi. Diperkirakan 80% ibu yang melahirkan dapat memberikan ASI yang cukup bagi bayinya. Jumlah ASI akan semakin meningkat apabila sang ibu sering menyusui bayinya (Armini Ni Wayan, 2016).

Banyak survey yang telah dilakukan memperlihatkan masih banyak ibu yang tidak menyusui bayinya dikarenakan merasa tidak mampu mencukupi kebutuhan bayinya karena merasa ASI yang diproduksi terlalu sedikit, padahal ini dapat mempengaruhi psikologis dengan timbulnya kekecewaan dan penderitaan bagi ibu, dan permasalahan kesehatan bagi ibu sendiri maupun bayinya. (McFadden A *et al.*, 2017)

Produksi ASI sangat bergantung dengan faktor fisiologis dan psikologis ibu. Banyak hal yang dapat menyebabkan terhambatnya produksi ASI. Pada masa nifas/postpartum ini, ibu membutuhkan istirahat ataupun tidur yang mencukupi, gangguan psikologis berupa stress dan kesibukan sehari-hari, menjaga anak-anak lain atau terus bekerja dapat mempengaruhi produksi ASI karena pengaruh psikologis akan mempengaruhi system di dalam tubuh ibu. Dukungan atau support yang diberikan kepada ibu dapat menjadi solusi pemecahan masalah yang dihadapi ibu menyusui, misalnya dengan pemberian motivasi dan keyakinan, pujian, informasi yang tepat, dan kesempatan untuk berdiskusi tentang masalah sesuai kebutuhan yang sedang dihadapinya (McFadden A *et al.*, 2017).

Produksi dan pengeluaran ASI dalam tubuh dipengaruhi oleh dua hormone, yaitu prolactin dan oksitosin. Prolaktin mempengaruhi produksi ASI, sedangkan oksitosin mempengaruhi produksi asi, sedangkan oksitosin mempengaruhi proses pengeluaran ASI. Hormon oksitosin kadarnya sangat dipengaruhi oleh suasana hati, rasa Bahagia, rasa dicintai, rasa aman, tenang dan relaks. Jika kedua hormone ini bekerja dengan maksimal, maka ASI yang akan dikeluarkan dengan lancar dan cepat (Kusmiyati Y, 2014).

Berbagai cara untuk mengatasi gangguan atau permasalahan dalam menyusui salah satunya dengan terapi non farmakologi yaitu dengan melakukan modifikasi perilaku dan lingkungan yaitu memberikan sugesti melalui hipnoterapi. Hipnoterapi yang bisa diberikan untuk ibu di masa nifas dan menyusui adalah *hypnobreastfeeding* (Windayanti H, 2020).



Gambar 1. Reflek Oksitosin pada Ibu Menyusui

Hypnosis dalam bahasa Yunani berarti tidur, bukan benar-benar tidur, tapi suatu kondisi saat seseorang berada dalam alam bawah sadar. Seseorang yang berada dalam dikondisi hipnosis, meskipun tubuhnya beristirahat (selayaknya orang tidur), masih mendengar dengan jelas dan merespon informasi yang diterimanya dari luar. Dalam kondisi ini orang yang terhypnosis masih bisa memilih apa yang mau mereka sampaikan kepada orang yang melakukan hypnotherapy kepadanya (Lestari RAD, 2019).

Berdasarkan sejarah perkembangan ilmu hipnosis dalam dunia kesehatan, Dr. Grantley Dick Read sejak tahun 1890 telah mengembangkan dan menerapkan program *childbirth without fear* dalam bidang ilmu kebidanan. Kemudian Marie F. Mongan melanjutkan penemuan ini dengan sebuah program bernama *Hypno-birthing*. Di Indonesia ibu Lanny Kuswandi memperkenalkan ilmu *hypnestetri* kepada para bidan dan dokter dengan berbagai aplikasi hipnosis (Lestari RAD, 2019).

Selama lebih dari 200 tahun hipnosis telah dipelajari dan memiliki definisi yang berbeda-beda, namun sebuah kesimpulan dapat ditarik bahwa hipnosis merupakan sebuah kondisi dimana fungsi analisis logis dari pikiran direduksi dan membuat sebuah kemungkinan individu memasuki alam bawah sadar (*subconscious/unconscious*) yang memiliki beragam potensi internal untuk dimanfaatkan demi

meningkatkan kualitas hidup. Ketika individu dalam keadaan terhipnotis *hypnotic trance*, maka individu tersebut akan lebih mudah menerima sugesti dan dinetralkan dari rasa takut berlebih (*phobia*), trauma, ataupun rasa sakit. Seorang individu ketika dalam keadaan terhipnotis masih dapat menyadari keadaan disekitarnya, serta stimulus yang diberikan oleh terapis (Lestari RAD, 2019).

Ibu menyusui biasanya akan melakukan berbagai cara untuk meningkatkan produksi ASI, seperti banyak mengonsumsi sayur dan minum jamu tertentu agar kebutuhan ASI sang bayi dapat terpenuhi. Salah satu teknik yang sekarang diyakini dapat membantu mengatasi ketidaknyamanan selama menyusui sehingga dapat mengatasi permasalahan-permasalahan dalam menyusui adalah dengan *hypnobreastfeeding*. Dalam *hypnobreastfeeding*, perubahan yang diharapkan adalah segala hal yang dapat mempermudah dan memperlancar proses menyusui.

Hypnobreastfeeding terdiri dari kata *hypno* atau *hypnosis* dan *breastfeeding*. *Hypno* atau *hypnosis* berarti sebuah kondisi nir sadar yang terjadi secara alami dan membuat seseorang menghayati pikiran dengan sugesti tertentu untuk mencapai sebuah perubahan psikologis, fisik, maupun spiritual yang diinginkan. Fungsi diri seseorang memerlukan peran dari pikiran bawah sadar sebanyak 82%. *Breastfeeding* memiliki arti menyusui. Seorang ibu dapat menyusui buah hatinya dengan nyaman karena ibu menekan pikiran bawah sadarnya yang merupakan sebuah proses alamiah. Pada dasarnya *hypnobreastfeeding* adalah sebuah relaksasi yang terjadi apabila jiwa dan raga berada pada kondisi tenang. Keterampilan diperlukan untuk melakukan relaksasi, oleh karena itu perlu dilakukan secara berulang untuk mencapai keberhasilan. Ruangan atau suasana yang tenang diperlukan agar keadaan relaks dapat tercapai, hal ini dapat diperoleh dengan musik yang tenang, aromaterapi, relaksasi otot, napas, dan pikiran (Lestari RAD, 2019).

Hypnobreastfeeding adalah salah satu cara yang tepat untuk mendorong pola pikir dalam menyusui yang benar, dimana dilakukan dengan memberikan sugesti/afirmasi positif yang dapat menstimulasi otak agar dapat melepaskan neurotransmitter/senyawa kimiawi. Peningkatan *enkephalin* dan *endorphin*, dapat berfungsi meningkatkan perasaan bahagia pada ibu sehingga ibu lebih bisa menerima perubahan dalam peran barunya (Windayanti H, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kusmiyati dan Heni (2014) di Yogyakarta, tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu menyusui dapat diturunkan dengan skor per eksperimen 8,44 menjadi 1,41 pada saat post eksperimen dengan bantuan *hypnobreastfeeding*. Selain itu, pengeluaran ASI

pada pasien *hypnobreastfeeding* terjadi pada 13,07 jam, sedangkan pada pasien non *hypnobreastfeeding* pengeluaran terjadi pada 18,43 jam.

Hypnobreastfeeding adalah salah satu upaya yang dilakukan dengan menamamkan sebuah sugesti ke pikiran bawah sadar ibu menyusui, agar ASI yang dihasilkan cukup untuk kebutuhan bayi. Meningkatkan jumlah ASI agar ibu dapat menyusui secara eksklusif dapat dilakukan dengan meyakini ibu dengan hal-hal positif (Angraini Y, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Hanum P, 2021), mayoritas ASI yang dikeluarkan ibu-ibu nifas tidak lancar yaitu sebanyak 90%. Kecemasan yang dialami ibu nifas saat menyusui bayinya membuat ibu-ibu tersebut menghindari dan tidak mau memberikan ASI pada bayinya, hal inilah yang akan berdampak terhadap kurangnya isapan pada bayi dan akan mempengaruhi kurangnya produksi ASI sehingga ASI yang dikeluarkan pun tidak lancar. Ibu yang berhenti menyusui dan tidak memberikan ASI tetapi malah beralih memberikan susu formula kepada bayinya, akan berakibat terjadinya penurunan kinerja hormone prolactin dan hormone oksitosin yang akhirnya produksi dan pengeluaran ASI berkurang semakin sedikit dan berujung terjadi bendungan dan statis ASI.

Hypnobreastfeeding dapat mempengaruhi lama pengeluaran ASI. Pikiran, perasaan dan sensasi seorang ibu akan sangat mempengaruhi refleks pengeluaran ASI (oksitosin). Hormon ini akan menyebabkan sel-sel otot yang mengelilingi saluran tempat produksi ASI mengerut atau berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari saluran produksi ASI dan mengalir siap untuk dihisap oleh bayi (Kusmiyati Y, 2014).

Menyusui sebenarnya sangat tergantung bagaimana ibu dalam mengendalikan pikirannya, sebab jika didalam niat dan pikiran ibu ASI nya cukup dan konsisten untuk menyusui bayinya serta selalu memikirkan nilai-nilai yang positif. Salah satu factor yang mempengaruhi suksesnya menyusui adalah respon serta dukungan keluarga dan teman. Ibu yang baru melahirkan terutama untuk pertamakalinya akan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ia belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil baik fisik maupun psikologis. Ia masih merasa asing dengan peran barunya. Adanya dukungan suami dan keluarga, sangat mungkin membantu akan tercapainya ASI eksklusif karena ibu merasa tenang, nyaman dan yakin.

Hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi juga mempengaruhi keberhasilan menyusui, dimana pengalaman Ketika ibu berjuang melahirkan akan sangat mewarnai alam perasaanya. Pengalaman melahirkan dan

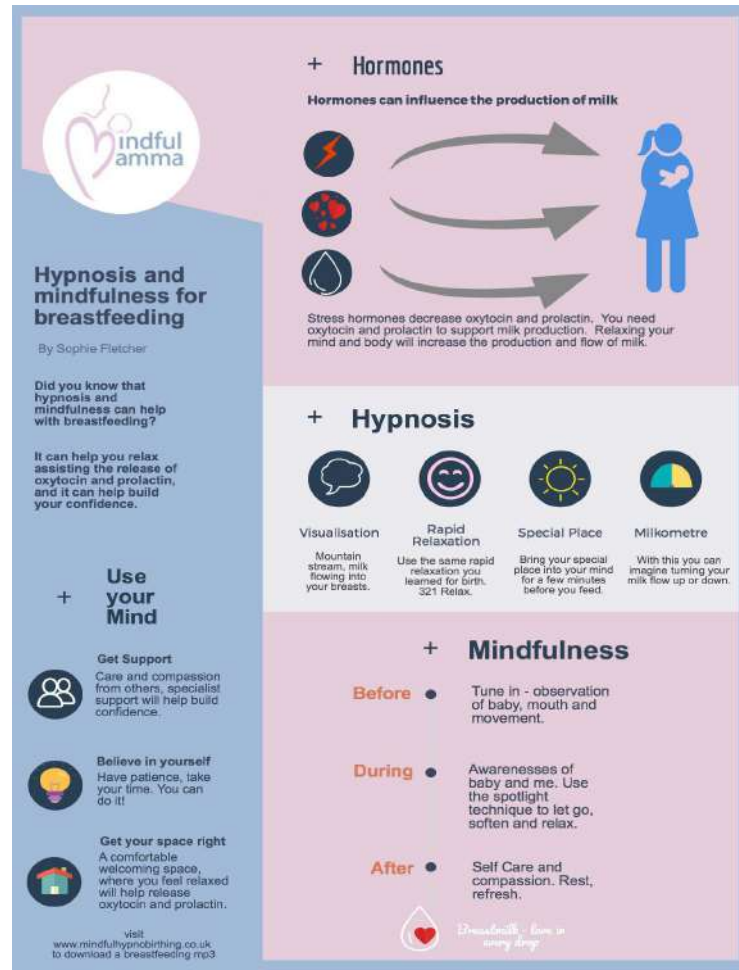
membesarkan anak sebelumnya tidak berbeda dengan ibu yang melahirkan anak pertama, ia pun tetap membutuhkan dukungan positif dari lingkungannya. Hanya saja tehnik penyampaian dukungannya saja yang akan berbeda, yaitu berupa support dan apresiasi dari keberhasilannya dalam melewati saat-saat sulit pada persalinan yang lalu (Lestari RAD, 2019).

Berbagai penelitian pun membuktikan bahwa teknik *hypnobreastfeeding* akan membantu dalam pemecahan masalah tentang pengeluaran air susu ibu, serta akan mampu mengatasi hambatan-hambatan dalam proses menyusui (Hanum P, 2021).



Gambar 2. Dukungan Suami terhadap Ibu Menyusui (sumber: tribunnews.com)

Berdasarkan hasil penelitian dan jurnal-jurnal medis, *hypnotherapy* telah diakui oleh WHO sebagai ilmu pengetahuan ilmiah yang dapat dijelaskan secara medis dan psikologis modern sebagai ilmu pengobatan yang aman dan positif. BMA (*British Medical Association*) pada tahun 1955, AMMA (*American Medical Association*) pada tahun 1957, dan APA (*American Psikologisal Association*) pada tahun 1960 telah mengakui *hypnotherapy* sebagai alat terapi yang sah (Anggraini, 2012). *Hypnotherapy* dilakukan dibawah bimbingan hypnotherapys untuk mencapai sebuah relaksasi yang mendalam. Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya membuktikan bahwa *hypnotherapy* akan memberikan hasil yang positif berdampak pada keberhasilan menyusui ASI eksklusif 12,21 lebih baik dibandingkan control yang tanpa diberikan hypnotherapy. *Hypnotherapy* akan berpengaruh signifikan terhadap optimalisasi keluarnya kolostrum pada ibu nifas pada hari pertama karena pengeluaran endorphin yang merupakan pendukung hormone prolaktin dalam memproduksi ASI (Anuhgera DE, 2017).



Gambar 3. Hypnosis dan Produksi ASI (sumber: midfulmamma.co.uk)

Hypnobreastfeeding bertujuan untuk menjadikan aktivitas menyusui sebagai suatu kegiatan yang mudah, sederhana dan menyenangkan serta memberikan ketenangan saat akan menyusui. Kondisi psikologis ibu yang kurang percaya diri, stres, panik, sakit, lemas, terlalu lelah, dan kurang tidur dapat menjadi salah satu penyebab tidak lancarnya produksi ASI. Relaksasi dapat menjadi solusi dalam mengatasi hal ini. Dalam sebuah seminar di Jakarta, menyebutkan bahwa di Indonesia masih kurang dukungan untuk ibu menyusui, dan para ibu diharapkan dapat menciptakan kondisi yang positif dan prima bagi dirinya agar tetap dapat menyusui. *Hypnobreastfeeding* dapat memberikan ibu manfaat berupa mudah dan lancarnya proses menyusui. Lewat *hypnobreastfeeding* ibu dibantu untuk lebih relaks dan tenang. Salah satu factor keberhasilan ASI eksklusif adalah ketenangan dari sang ibu. Oleh karena itu, *hypnobreastfeeding* dapat membantu ibu menyusui secara eksklusif (Anggraini, 2012)

Rasa santai, nyaman, dan tenang dapat dirasakan ibu ketika sedang menyusui saat melakukan *hypnobreastfeeding*. Ketika kondisi ibu sedang relaks maka seluruh sistem di tubuh akan berjaan lebih sempurna dan dapat menyebabkan proses menyusui menjadi lebih menyenangkan. Selain itu, *hypnobreastfeeding* dapat membantu ibu yang mengalami kesulitan dalam menyusui menjadi lebih relaks (Aprillia Y. 2021)

Menurut Fonda Kuswandi yang merupakan seorang *therapys hypnobreastfeeding* mengatakan ibu-ibu habis melahirkan banyak yang stress. Banyak ibu yang tidak percaya diri. Misalnya merasa payudaranya kecil sehingga tidak ada ASI nya. Masalah lainnya sering kali ibu merasa produksi ASI sedikit melihat ASI perah nya. Dengan *hypnobreastfeeding* diharapkan pola pikir ibu akan dibuat lebih positif, memiliki rasa percaya diri dan ikhlas. Ketika pikiran positif dan yakin bahwa ASI bisa keluar, maka ASI akan diproduksi dan keluar dari payudara ibu. Pikiran positif, rileks, tidak terbebani atau ikhlas dan penuh cinta kasih dapat merangsang Kembali hormone prolactin dan oksitosin yang sangat berperan terhadap produksi dan pengeluaran ASI. (Maharani D, 2015)

Teknik/cara dalam melakukan *Hypnobreastfeeding*, adalah:

1. Persiapkan secara menyeluruh tubuh, pikiran dan jiwa, relaksasikan otot mulai dari puncak kepala sampai telapak kaki, termasuk wajah, bahu kiri, dan kanan, kedua lengan, daerah dada, perut, pinggul, sampai kedua kaki agar proses pemberian ASI sukses.
2. Relaksasi napas. Niatkan dengan tulus dari batin untuk memberikan ASI eksklusif dan yakin bahwa semua ibu, bekerja atau dirumah, memiliki kemampuan untuk menyusui/memberikan ASI pada bayinya.
Saat ini, banyak perempuan yang memiliki peran ganda sebagai seorang ibu sekaligus wanita karir. Sehingga sangat diperlukan kondisi yang relaks terutama ketika menyusui, agar mencapai kondisi tubuh yang relaks lakukan tarik napas panjang melalui hidung dan hembuskan keluar pelan-pelan melalui hidung atau mulut (fokuskan pernapasan di perut). Lakukan selama beberapa kali sampai ketegangan mengendur dan hilang.
3. Relaksasi pikiran, dengan niat yang kuat pikiran ibu menyusui akan semakin tenang, seluruh sel organ, hormonal pun seimbang sehingga produksi ASI tercukupi untuk kebutuhan bayi. Sering kali pikiran setiap orang berkelana jauh dari tubuh fisiknya. Oleh sebab itu, penting untuk belajar memusatkan pikiran, agar pikiran dan tubuh bisa berada di tempat yang sama. Untuk mendukung relaksasi, perlu diciptakan suasana tenang, misalnya memutar musik atau menggunakan aroma terapi untuk memberikan atmosfir relaks.

4. Memberi sugesti yang positif. Cobalah untuk memberi kalimat-kalimat positif seperti, “saya dapat memberi ASI yang cukup untuk bayi dan kebutuhannya” atau “saya merasa tenang ketika memberikasn ASI”.
5. Kalimat sugesti saat melakukan *hypnotherapy* juga dapat diberikan suami saat menemani istri melakukannya. Peran suami dan keluarga sangat membantu meningkatkan hormone oksitosin sehingga memperlancar keluarnya ASI.
6. Suasana nyaman benar-benar harus tercipta saat dilakukannya proses *hypnobreastfeeding*. Lingkungan sekitar harus mampu menciptakan suasana nyaman bagi ibu.
7. Ini juga bisa dilakukan oleh ibu-ibu hamil dalam mempersiapkan ASI eksklusif bagi buah hatinya nanti. Karena dengan persiapan sedini mungkin diharapkan ketika tiba saatnya ibu menyusui akan merasa tenang, nyaman dan yakin dapat menyusui ASI eksklusif.

Sistem endokrin, aliran darah, persyarafan, dan sistem lain dalam tubuh dapat berfungsi lebih baik dengan relaksasi yang dalam dan teratur. Relaksasi yang dalam dan teratur membuat sistem endokrin, aliran darah, persyarafan dan system lain di dalam tubuh akan berfungsi lebih baik. Menjaga sikap positif sangatlah penting seperti merasa tenang dan rileks selama menyusui, selalu berpikir positif. Hormon endorpin yang dihasilkan oleh ibu akan mengalir kepada bayi jetika ibu rileks saat menyusui, hal ini dapat membuat bayi merasakan kenyamanan, ketenangan yang dirasakan ibunya (Aprilla, 2021).

Hypnobreastfeeding akan menciptakan suasana relaks yang mampu menghadirkan rasa santai, nyaman dan tenang selama menyusui sehingga seluruh system di dalam tubuh akan berjalan jauh lebih sempurna dengan demikian proses menyusupun menjadi proses yang penuh arti dan menyenangkan baik bagi ibu maupun bagi bayi. Bahkan *hypnobreastfeeding* mampu membantu ibu yang mengalami kesulitan saat menyusui juga dapat membuat ibu mampu untuk relaksasi. mendengarkan suara bayi, memperhatikan dengkurannya. Maka hal ini akan menciptakan *baby bounding* atau rasa sayang yang akan memicu hormon endorfin (hormon yang menciptakan suasana tenang) sehingga tubuh pun lebih rileks. Jika sudah terbangun niat positif dari si ibu, maka pikiran akan semakin tenang, seluruh sel akan semakin sehat, dan produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Menyusui bayi sebaiknya hingga dua tahun. Sebab otak bayi mengalami perkembangan paling pesat di usia tersebut (Aprillia Y, 2021).

Pada saat menyusui seorang ibu harus mampu menghindari hal-hal yang dapat mengurangi produksi dan keluarnya ASI, seperti rasa khawatir yang berlebihan, stress, rasa nyeri saat menyusui, dan rasa ragu bahwa bisa atau tidak menyusui secara eksklusif (Aprillia Y, 2021).

Sesi hypnobreastfeeding hanya diberikan dua kali saja. Setelah itu klien harus bisa mencoba secara mandiri di rumah. Masuklah ke dalam ruangan yang tenang, nyalakan musik relaksasi, aroma therapy, dan panduan relaksasi otot, nafas dan pikiran. Gunakan pikiran bawah sadar dengan mengistirahatkan alam atau jiwa sadar ibu. Proses ini dilakukan dengan relaksasi senyaman dan santai mungkin. Pikiran bawah sadar akan membimbing untuk melakukan hal seperti kepercayaan diri bahwa ibu mampu menyusui bayinya secara eksklusif. Teknik relaksasi akan menetralsir pikiran-pikiran negative yang terlanjur terekam di alam bawah sadar. Caranya dengan memasukkan sugesti positif Ketika sang ibu berada dalam keadaan rileks.



Gambar 4. Suasana Bounding Tercipta Antara Ibu dan Bayi (sumber: womantalk.com)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti Fitria P (2020) bahwa didapatkan nilai yang signifikan dimana p value $< 0,05$ perbedaan motivasi antara ibu menyusui yang sebelum dan sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan tentang *hypnobreastfeeding*. Motivasi merupakan kekuatan atau energi seseorang untuk menimbulkan tingkat persistensi dan antusiasme dalam melaksanakan suatu kegiatan. Energi baik itu bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (intrinsic) atau dari luar individu (ekstrinsik). Seberapa kuat motivasi yang dimiliki seseorang akan banyak menentukan terhadap kualitas perilaku yang ditampilkannya dalam banyak hal, baik dalam konteks belajar, bekerja maupun dalam kehidupannya.

Hypnobreastfeeding dapat menghilangkan kecemasan dan stress pada ibu menyusui sehingga ibu dapat memfokuskan pikiran kepada hal-hal yang positif dan meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi ibu selama proses menyusui.

KESIMPULAN

Hypnobreastfeeding bertujuan agar proses menyusui menjadi suatu hal yang mudah, sederhana dan menyenangkan serta memberikan ketenangan saat akan menyusui. *Hypnobreastfeeding* merupakan sarana relaksasi dengan biaya yang relatif rendah karena tanpa penggunaan obat-obatan. Metode yang digunakan juga cukup mudah dan dapat dilakukan secara mandiri oleh ibu menyusui atau dibantu oleh terapis atau bidan yang sudah tersertifikasi sebagai hypnotherapys. Berbagai penelitian membuktikan bahwa teknik *hypnobreastfeeding* akan memberikan jalan keluar dalam pemecahan masalah terkait pengeluaran air susu ibu, serta akan mampu mengatasi berbagai hambatan dalam proses menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini Y, 2012. *Hypnobreastfeeding*. Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai. Vol. V. No. 1. ISSN: 19979-469X
- Anuhgera DE, Kuncoro T, Sumarni S, Mardiyono M, Suwondo A, 2017. *Hypnotherapy is More Effective Than Acupressure in The Production of Prolactin Hormone and Breast Milk Among Women Having Given Birth with Caesarea Section*. Medicine Science International Medical Journal. DOI:10.5455/medscience.2017.06.8659
- Aprillia Y. 2021. Hypnobreastfeeding, Solusi Cerdas Meningkatkan Produksi ASI. <https://www.bidankita.com/hypnobreastfeeding-solusi-cerdas-meningkatkan-produksi-asi/2/> di akses tanggal 3 November 2021.
- Astuti, R, 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti Fitria P, Windayanti H, Sofiyanti I, 2020. Hypnobreastfeeding dan Motivasi Ibu Menyusui. Indonesian Journal of Midwifery (IJM). Vol. 3. 1:46-50.
- Armini, Ni Wayan, 2016. *Hypnobreastfeeding* Awali Suksesnya ASI Eksklusif. *Skala Husada*; Vol. 13. 1: 21-29
- Hanum P, Rintonga AR, Pratiwi DP, Wati Lidya, Ningsih RW, Serianti, 2021. Pengaruh Teknik Hypnobreastfeeding terhadap Pengeluaran ASI pada Ibu Nifas. Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda. Vol. 7. 1:36-41. ISSN:2597-7180

- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, 2014. Pengaruh *Hypnobreastfeeding* terhadap Kecemasan dan Waktu Pengeluaran Air Susu Ibu pada Ibu Post Partum Primipara di Yogyakarta. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, Vol. 10. 2:123-127
- Lestari Restu AD, 2019. Penerapan *Hypnobreastfeeding* pada Ibu Primipara dengan ASI Belum Lancar di Puskesmas 1 Cilongok. Universitas Muhammadiyah Purwokerto. <http://repository.ump.ac.id/id/eprint/9130>
- Maharani Dian, 2015. Mengenal Hypnobreastfeeding, Terapi untuk Memperlancar ASI. <https://health.kompas.com/read/2015/09/13/103109523/Mengenal-Hypno-Breastfeeding.Terapi.untuk.Memperlancar.ASI?page=all> diakses tanggal 3 November 2021.
- McFadden A, et al, 2017. *Support for Healthy Breastfeeding Mothers with Healthy Term Babies (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2. Art. No:CD001141. DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub5.
- Roesli U, 2009. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Sakti ES, 2018. *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan Tema Pekan ASI Sedunia*, 1-7 Agustus Kemenkes RI.
- Sa'roni, Sadjiman T, Sja'bani M, Zulaela Z. 2004. *Effectiveness of the Sauropus androgynus (l.) Merr leaf extract in increasing mother's breast milk production*. *Media Litbang Kesehatan*; No. 3. 14: 20 – 24.
- Sembiring I, 2017. Efektifitas *Hypnobreasfeeding* pada Ibu Menyusui dengan Kecukupan Air Susu Ibu pada Bayi Usia 0-3 bulan di Klinik Pratama Ika Medan dan BPM Sri Armila Deli Serdang Tahun 2017. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
- Windayani H, Astuti FP, Sofiyanti I. 2020. *Hypnobreastfeeding* dan Kualitas Tidur pada Ibu Menyusui. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. Vol. 3. 2:151-159.
- Zhang MWB, et al. 2017. *Current Status of Postnatal Depression Smartphone Applications Available on Application Stores: an Information Quality Analysis*. *BMJ Open*. Doi:10.1136/bmjopen-2016-015655.

MANAJEMEN LAKTASI

Leni Suhartini, SST.MKes¹
STIKES RSPAD Gatot Soebroto

Abstrak

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. ASI sebagai makanan yang ideal untuk bayi karena aman, bersih dan mengandung antibodi berfungsi melindungi terhadap penyakit. Dalam ASI terkandung bahan nutrisi yang diperlukan pada bulan pertama kehidupan dan seterusnya hingga anak berumur 2 tahun. Covid-19 sampai saat ini belum terdeteksi pada ASI dari ibu yang terkonfirmasi/dicurigai Covid-19. Belum ada kemungkinan Covid-19 ditularkan melalui menyusui atau memberi ASI. Peneliti masih terus menguji keberadaan Sars-Cov-2 dalam ASI. ASI dapat diberikan secara langsung atau diperah pada ibu bekerja. Ibu harus dibekali pengetahuan tentang ASI sejak masa kehamilan supaya tercapai program ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI, menyusui, Covid-19

Pendahuluan

ASI merupakan sumber nutrisi terbaik untuk bayi. Keuntungan dari menyusui dapat memberikan kekebalan alami pada neonatus dan juga melindungi sepanjang masa anak-anak. Kekebalan yang terkandung dalam ASI langsung ditransfer dari ibu. Secara umum, WHO merekomendasikan agar ibu dapat menyusui secara eksklusif sampai enam bulan. Pemerintah telah menetapkan PP No. 32 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, hal ini menjadi komitmen bagi pemerintah untuk mewajibkan setiap bayi mendapatkan ASI eksklusif. ASI mengandung zat kekebalan yang mampu melindungi bayi dari penyakit seperti diare, otitis media dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kolostrum ASI mengandung zat kekebalan 10-17 kali dibandingkan susu matur. UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan, selanjutnya diberikan makanan tambahan selain ASI. Menyusui secara eksklusif artinya bayi hanya diberikan ASI saja tidak diberikan makanan ataupun minuman lain (kecuali obat atau vitamin, ASI perah juga diperbolehkan).

1 Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekes Bandung tahun 2003, kemudian melanjutkan Pendidikan DIV Kebidanan di Poltekes Jakarta III dan Pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi di STIKIM. Saat ini penulis menjadi Dosen di STIKES RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Kebidanan, email lenibestari@gmail.com,

Menyusui predominan, yaitu menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air seperti makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Menyusui parsial, yaitu pemberian makanan buatan selain ASI secara continue atau prelakteal baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur enam bulan (Riskesdas, 2014). Pemberian ASI segera setelah bayi dilahirkan atau Inisiasi Menyusui Dini (IMD), biasanya dalam waktu 30 menit–1 jam pasca bayi dilahirkan. Tujuan dari IMD yaitu membuat ibu dan bayi lebih tenang dan bertambah kasih sayang karena kontak kulit dengan kulit, saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri, IMD juga dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mengurangi terjadinya anemia (Kementerian Kesehatan RI & MCA Indonesia, 2015).

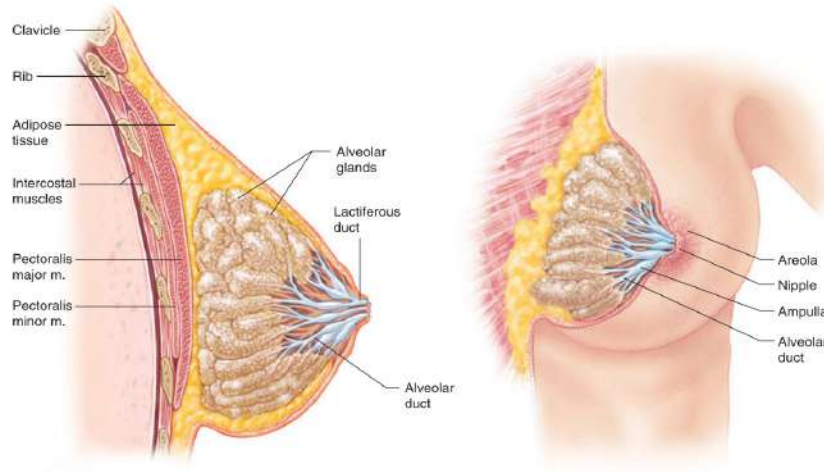
10 langkah keberhasilan menyusui

1. Telah mempunyai kebijakan tentang menyusui dan sudah disosialisasikan kepada staf.
2. Tenaga kesehatan atau staf yang terlatih untuk melaksanakan kebijakan ini.
3. Informasikan kepada semua ibu hamil tentang keuntungan ASI dan manajemen menyusui.
4. Bantu ibu dalam memulai menyusui bayi selama 30-60 menit setelah lahir.
5. Tunjukkan kepada ibu cara menyusui dan cara menjaga laktasi, bahkan jika mereka terpisah dari bayi mereka.
6. Bayi yang baru lahir tidak diberikan makanan atau minuman selain ASI, kecuali atas indikasi medis.
7. Ibu dan bayi rawat gabung, ijinan ibu dan bayi untuk tetap bersama - 24 jam sehari.
8. Anjurkan ibu menyusui secara on demand.
9. Tidak memberikan dot atau yang serupa untuk menyusui bayi.
10. Membuat kelompok pendukung ibu menyusui dan menyarankan ibu untuk bergabung pada kelompok tersebut saat pulang dari rumah sakit atau klinik.

(WHO, 2017)

Anatomi Payudara

Memahami proses kerja menyusui tentunya harus mengetahui dulu anatomi payudara. Bagaimana cara ASI diproduksi dan bagaimana cara ASI keluar dari tubuh ibu dapat membantu kelancaran pemberian ASI. Berikut ini adalah gambar payudara pada masa laktasi:



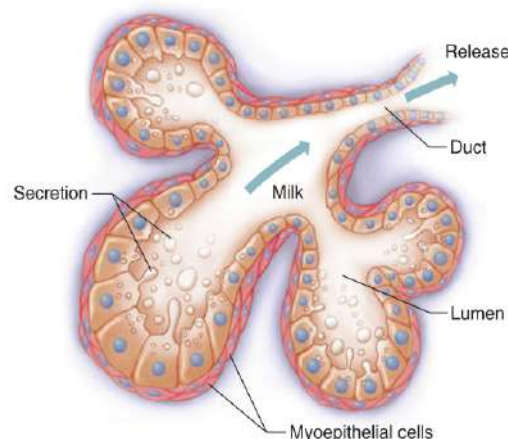
Gambar 1. Anatomi payudara (Shier et al., 2016)

1. *Areola*, merupakan daerah yang berwarna gelap pada daerah puting susu, terdiri dari kelenjar *Montgomery* untuk menjaga kesehatan kulit di sekitar areola.
2. *Alveoli*, merupakan kantong yang menghasilkan ASI. Untuk produksi ASI dipengaruhi oleh hormon *prolactin*.
3. *Ampulla*, merupakan saluran ASI yang melebar dan membentuk kantong berfungsi untuk menyimpan ASI.
4. *Ductus lactiferous*, merupakan saluran kecil yang berfungsi menyalurkan ASI dari alveolus ke ampulla.
5. Jaringan lemak dan penyangga, merupakan kumpulan lemak yang ada pada payudara sehingga menentukan size payudara. Payudara kecil atau besar mempunyai alveoli dan ampulla yang sama, sehingga tidak berpengaruh terhadap jumlah ASI yang keluar. Hormon *oksitosin* merupakan hormon yang berfungsi untuk berkontraksi dan memeras ASI keluar .

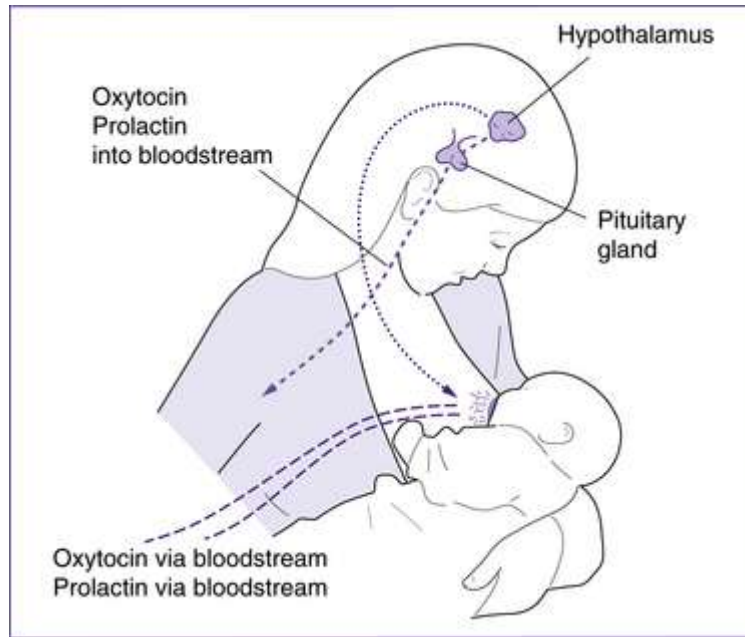
Peran hormon prolaktin dan oksitosin dalam menyusui

Ukuran payudara pada masa kehamilan bertambah besar hal ini terjadi akibat perubahan hormon. Pada usia kehamilan lima minggu kelenjar hipofisis anterior melepaskan sejumlah prolaktin. *Prolactin* ini dibentuk sejak awal kehamilan dan mencapai puncaknya pada masa persalinan. Namun pengeluaran ASI tidak dimulai sampai setelah lahir karena *progesterone* yang dihasilkan plasenta menghambat produksi ASI dan laktogen plasenta memblokir kerja prolaktin. Setelah melahirkan dan plasenta lahir konsentrasi darah ibu yang mengandung hormon plasenta juga menurun. Kerja prolaktin tidak lagi terhambat. Prolaktin merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Efek dari hormon prolaktin muncul pada hari ke 2-3 setelah melahirkan. ASI yang pertama kali keluar disebut kolostrum yang kaya akan protein dan antibodi dari sistem imun ibu berfungsi untuk melindungi bayi dari infeksi tertentu. Kolostrum memiliki kadar lemak dan karbohidrat yang lebih rendah dibandingkan ASI.

Air susu tidak mengalir begitu saja ke dalam *ductus*, tapi harus dikeluarkan oleh sel *myoepitheal* khusus di sekitar alveolus (lihat gambar 2). Reflek ini muncul ketika payudara dihisap atau puting dirangsang. Kemudian rangsangan tersebut diteruskan ke hipotalamus dan memberi perintah kelenjar hipofise posterior untuk mengeluarkan oksitosin (lihat gambar 3). Oksitosin mengalir dalam darah dan merangsang sel myoepitel payudara untuk berkontraksi. Sekitar 30 detik, susu akan dikeluarkan ke dalam mulut bayi saat menyusui (Shier et al., 2016).



Gambar 2. Kontraksi sel myoepitel saat mengeluarkan ASI dari alveoli (Shier et al., 2016)



Gambar 3. Reflek let down (Shier et al., 2016)

ASI eksklusif

Adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.

Pemberian ASI eksklusif mempunyai tujuan:

- a. Menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.
- b. Memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
- c. Meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, pemerintah daerah dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif.

Manfaat ASI eksklusif

- a. Manfaat ASI bagi bayi

Antibodi yang kuat sangat diperlukan oleh bayi baru lahir untuk mencegah penyakit infeksi, sistem kekebalan ini terdapat dalam kolostrum. Selain itu juga ASI mengandung nutrisi yang tepat untuk bayi, bersifat sebagai pencahar karena ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI eksklusif diberikan sampai umur 6 bulan, setelah itu bayi dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI).

b. Manfaat bagi ibu

Adanya hisapan bayi akan menimbulkan kontraksi pada rahim sehingga mempercepat proses involusio uteri, dan mencegah perdarahan akibat atonia uteri. Selain itu juga BB ibu cepat kembali ke BB sebelum hamil. Dengan menyusui secara eksklusif secara tidak langsung ibu sedang ber-KB juga yang disebut *Lactating Amenore Methode* (LAM) dimana kadar prolaktin yang tinggi menekan hormone FSH dan ovulasi sehingga tidak terjadi kehamilan. Kasih sayang ibu kepada bayi juga bertambah.

c. Manfaat ASI bagi keluarga

ASI tidak perlu dibeli sehingga ini mengurangi pengeluaran belanja bulanan keluarga. Pemberian ASI tidak memerlukan persiapan khusus, mudah, murah dan praktis.

(Bahiyatun, 2009)

Kebutuhan ASI

Banyak ibu merasa bahwa ASI-nya kurang karena bayi menangis terus, lidah mengecap seperti kelaparan sehingga ibu memutuskan menambahkan susu formula supaya bayinya kenyang. Perlu diketahui bahwa kebutuhan ASI bervariasi sesuai dengan umur bayi. Pada minggu pertama terjadi penurunan berat badan walaupun normal namun tetap harus diwaspadai. Menyusui merupakan hal yang alami tetapi harus dipelajari agar sukses memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan tentang ASI disampaikan dari sejak ANC. Asupan ASI meningkat pesat selama beberapa minggu kehidupan dan cenderung stabil antara 1-6 bulan.

Tabel 1 volume pemberian ASI bagi bayi sesuai usia

Usia bayi	Rata-rata volume ASI per penyajian	Rata-rata total ASI per hari
Minggu ke 1	30-59 ml	300-600 ml
Minggu ke 2 dan 3	59-89 ml	450-750 ml
Bulan ke 1- 6	89-148 ml	750-1035 ml

(Eveline, 2017)

Dengan mengetahui kebutuhan ASI bagi bayi, ibu jangan merasa cemas karena ASI berkurang. Tapi lihatlah kebutuhan bayi tersebut. Hitungan diatas tidak baku karena bayi yang menyusu lebih banyak saat bersama ibu (sore/malam hingga dini hari).

Ibu juga harus mengetahui tanda bayi cukup ASI, yaitu:

1. Buang air kecil 1-2 kali perhari dalam 12-24 jam pertama kehidupan.
2. Pada beberapa hari pertama ditemukan urin yang pekat.
3. Pada hari kelima BAK 6-8 kali.
4. Pengeluaran mekonium menjadi lebih cepat.
5. Warna *faeces* berubah, meconium akan menipis menjadi hijau kecoklatan/ hijau kekuningan dalam 3-6 hari. Pada hari ke 6 *faeces* sudah berbentuk cair, bau asam dan bergas.

Tanda bayi kekurangan ASI:

1. Setelah hari ke-5 warna urin bayi berwarna merah bata.
2. Setelah hari ke-5 BAK <6 kali dalam 24 jam.
3. Pada hari ke-5 masih keluar meconium.
4. Berat badan belum kembali ke berat lahir pada hari ke 7-10.

(Eveline, 2017)

Teknik menyusui

Sebelum menyusui biasanya ibu selalu mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir, perah sedikit ASI dan oleskan pada daerah aerola, ambil posisi duduk yang nyaman gunakan penyangga punggung dan kaki, setelah posisi ibu nyaman baru ambil bayi. Permasalahan dalam menyusui seperti payudara bengkak, puting susu lecet berawal dari teknik menyusui dan posisi menyusui yang salah, yang pada akhirnya produksi ASI berkurang dan bayi malas menyusu. Teknik menyusui yang benar dapat dilihat pada gambar 4.



Gambar 4. Teknik menyusui yang benar (Rulina, 2013)

Adapun teknik menyusui yang benar adalah:

1. Bayi dipegang dengan satu lengan. Kepala bayi ditopang siku, bokong ditahan dengan telapak tangan ibu.
2. Perut bayi menempel pada perut ibu.
3. Mulut bayi di depan puting ibu.
4. Lengan bawah bayi merangkul ibu, lengan atas di atas dada ibu.
5. Telinga, lengan dan perut bayi berada pada satu garis lurus.

Posisi menyusui

Posisi dasar menyusui yaitu kepala dan badan bayi dalam satu garis lurus. Bayi lebih mudah menelan ASI jika kepalanya tidak menoleh. Bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting. Posisi mulut bayi dari bawah payudara sehingga dapat mengambil sebagian besar areola, terutama areola bawah. Ibu mendekap tubuh bayi agar dekat dengan tubuhnya. Jika posisi tubuh bayi jauh, bayi cenderung hanya bisa menangkap puting. Ibu menopang seluruh tubuh bayi



Gambar 5 Posisi dasar menyusui (Dyota Lakshmi et al., 2019)



Gambar 6. Berbagai posisi menyusui (Dyota Lakshmi et al., 2019)

- a. *Posisi laid back* adalah posisi yang biasanya dilakukan oleh ibu yang baru pertama kali menyusui. Posisikan badan ibu setengah berbaring dengan bayi berbaring diatas perut.
- b. *Side laying hold atau berbaring miring*, biasanya posisi ini digunakan ketika ibu merasa lelah untuk menyusui dalam posisi duduk. Posisi ini juga tepat bagi ibu post SC dan ingin menyusui bayi. Caranya, coba berbaring dengan posisi tubuh sejajar, pastikan ibu merasa nyaman, sandarkan kepala di bantal dan lekatkan bayi ke payudara ibu.
- c. *Cradle hold atau dengan lengan yang sama*, merupakan posisi menyusui dengan menggendong bayi dengan cara ditopang dengan lengan yang sama kea rah payudara. Jika bayi disusui di sebelah kanan, kepala bayi dan tangan yang digunakan adalah juga dari sisi kanan.
- d. *Cross cradle hold atau lengan yang berbeda*. Posisi ini mirip dengan cradle hold tetapi posisi lengan tangan yang digunakan untuk menopang kepala bayi berbeda, atau berlawanan dengan payudara dimana bayi akan menyusu.
- e. *Football hold atau posisi seperti memegang bola*, cara melakukan posisi ini peluk bayi di ketiak, baringkan bayi diatas bantal dan topang lehernya dengan lembut. Posisi ini sangat tepat bagi ibu yang memiliki payudara besar.

Persiapan ASI eksklusif pada ibu bekerja

Cuti bersalin berlangsung selama tiga bulan, menjelang habis masa cuti bersalin tentu ibu harus kembali bekerja. Bagi ibu bekerja menyusui tidak perlu dihentikan. Ibu bekerja tetap memberikan ASI dengan cara diperah. Ibu harus tahu bagaimana cara pemerahan ASI, menyajikan ASI perah dan menyimpan ASI perah. Terdapat beberapa hal yang dapat meningkatkan produksi ASI saat pemerahan diantaranya memandangi foto bayi sambil pemerah, membayangkan saat bersama bayi, bila perlu membawa baju bayi sehingga dapat dicium harumnya, tenangkan hati, pikiran dan lingkungan ibu. ASI perah dapat disimpan pada wadah yang memiliki tutup, bila menggunakan plastik pastikan tidak mengandung bahan berbahaya seperti *Bisfenol A* (BPA). Berilah label tanggal dan jam penyimpanan serta jumlah ASI yang dimasukkan menggunakan spidol *waterproof*.

Memerah ASI dapat menggunakan tangan dan juga pompa ASI. Beberapa keuntungan menggunakan tangan saat pemerahan ASI yaitu praktis, ibu tidak perlu beli alat, dapat dilakukan tanpa perlu daya listrik, ibu dapat mengontrol sendiri kekuatan saat pemerahan ASI. Namun metode ini juga mempunyai kerugian yaitu

tangan ibu harus kuat untuk memerah dalam waktu yang lama, diperlukan wadah yang mempunyai mulut lebar untuk menampung ASI. Pada penggunaan pompa ASI memang tidak memerlukan waktu lama dan tenaga yang kuat, payudara dapat dipompa secara bersamaan. Namun ibu harus pandai membersihkan alat pompa setiap kali selesai digunakan, pompa ASI harus dibeli dan bila penggunaannya tidak tepat dapat menyebabkan puting susu lecet. Langkah-langkah memerah ASI:

1. Cuci tangan dibawah air mengalir
2. Tempatkan ibu jari pada bagian atas dan telunjuk pada bagian bawah payudara, jari-jari lain menyangga payudara.
3. Sangga payudara kiri atau kanan dengan tangan yang berlawanan, lakukan pemijatan ke arah kanan/kiri
4. Lakukan pemijatan pada sekitar areola ke arah atas/bawah
5. Lakukan pemijatan payudara pada daerah ductus
6. Lakukan pemijatan pada daerah areola
7. ASI akan keluar melalui puting
8. Lakukan Gerakan ini beberapa kali sambil mengubah posisi ibu jari dan telunjuk hingga pancaran ASI yang keluar berkurang. Pemijatan dilakukan bergantian antara payudara kiri dan kanan



Gambar 7 Cara memerah ASI dengan tangan (Zuhrah Taufiq, 2021)

Penyimpanan dan Persiapan ASI yang Tepat

Keamanan dan kualitas ASI yang baik dapat dijaga dari melalui teknik penyimpanan dan keamanan yang tepat. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyimpanan ASI diantaranya volume susu, suhu ruangan saat pengeluaran ASI, peerubahan suhu lemari es/*freezer* dan kebersihan lingkungan.

Penyimpanan ASI

Tempat dan Suhu			
Jenis ASI	meja 77°F (25°C) atau lebih dingin (suhu kamar)	Lemari es 40°F (4°C)	Freezer 0°F (-18°C) atau lebih rendah
Baru dikeluarkan atau dipompa	Sampai 4 jam	Sampai 4 hari	6-12 bulan
Dicairkan, sebelumnya beku	1-2 jam	Sampai 1 hari (24 jam)	Jangan pernah membekukan kembali ASI setelah dicairkan
Sisa dari Pemberian Makan (bayi tidak menghabiskan botolnya)	Gunakan dalam waktu 2 jam setelah bayi selesai menyusu		

(CDC, 2021)

Sebelum memerah ASI :

1. Cuci tangan Anda dengan baik dengan sabun dan air. Jika sabun dan air tidak tersedia, gunakan pembersih tangan berbasis alkohol yang mengandung setidaknya 60% alkohol.
2. Ibu dapat mengekspresikan ASI dengan tangan atau dengan pompa manual atau listrik. Jika menggunakan pompa, periksa kit pompa dan tabung untuk memastikannya bersih.
3. Buang dan ganti tabung berjamur segera.
4. Jika menggunakan pompa bersama, bersihkan dial pompa, sakelar daya, dan countertop dengan tisu desinfektan.



(CDC, 2021)

Tips penyimpanan ASI :

1. Berikan label pada ASI dengan jelas cantumkan tanggal.
2. Jangan menyimpan ASI di pintu kulkas atau freezer. Karena perubahan suhu dari pintu yang membuka dan menutup dapat merusak ASI.
3. Jika ASI yang baru diperah tidak akan digunakan dalam waktu 4 hari, segera bekukan.
4. Saat membekukan ASI:
 - Simpan dalam jumlah kecil untuk menghindari pemborosan ASI. Simpan dalam 2-4 ons atau jumlah yang ditawarkan pada satu kali minum.



- Sisakan satu inci ruang di bagian atas wadah karena ASI mengembang saat membeku. Jika Anda mengirimkan ASI ke penyedia penitipan anak, beri label dengan jelas wadah dengan nama anak. Bicaralah dengan penyedia penitipan anak Anda tentang persyaratan lain untuk memberi label dan menyimpan ASI.
5. ASI dapat disimpan dalam pendingin terisolasi dengan paket es beku hingga 24 jam ketika Anda bepergian. Di tempat tujuan Anda, gunakan segera ASI.
- (CDC, 2021)

Pencairan ASI yang Aman

1. Cairkan ASI yang pertama kali masuk (*first in first out*). Kualitas ASI bisa menurun seiring berjalannya waktu.
 2. Ada beberapa cara untuk mencairkan ASI yaitu :
 - Di lemari es semalam.
 - Atur dalam wadah air hangat atau suam-suam kuku.
 - Di bawah air yang mengalir hangat.
 3. Jangan memanaskan ASI dengan *microwave*, karena dapat merusak kandungan ASI dan melukai mulut bayi.
 4. Gunakan waktu selama 24 jam untuk mencairkan ASI di lemari es, terhitung dari ASI benar-benar dicairkan, bukan dari waktu ketika ASI dikeluarkan dari *freezer*.
 5. Gunakan dalam 2 jam setelah ASI dibawa ke suhu ruangan atau dihangatkan.
 6. Jangan pernah mencairkan kembali ASI setelah dicairkan.
- (CDC, 2021)



ASI dan Covid-19

ASI sebagai makanan yang ideal untuk bayi karena aman, bersih dan mengandung antibodi yang membantu melindungi terhadap banyak penyakit anak-anak umum, hal tersebut telah dinyatakan oleh WHO. Dalam ASI terkandung bahan nutrisi yang diperlukan pada bulan pertama kehidupan dan seterusnya hingga anak berumur 2 tahun (Pereira et al., 2020)

Covid-19 sampai saat ini belum terdeteksi pada ASI dari ibu yang terkonfirmasi/ dicurigai Covid-19. Belum ada kemungkinan Covid-19 ditularkan melalui menyusui atau memberi ASI seperti yang diungkapkan ibu yang terkonfirmasi Covid-19. Peneliti masih terus menguji keberadaan Sars-Cov-2 dalam ASI (WHO, 2020b)

Kasus bayi dikonfirmasi dengan Covid-19 masih sedikit; mereka yang telah dilaporkan mengalami penyakit ringan. Dari 115 pasangan ibu-anak dari 17 artikel di mana ibu dikonfirmasi terinfeksi Covid-19, 13 anak terjangkit Covid-19 (4 disusi, 5 diberi formula, 2 makan campuran, 2 tidak dilaporkan). Dua puluh ibu memiliki sampel ASI yang diuji keberadaan partikel RNA SARS-CoV-2 oleh RT-PCR; 7 dari mereka memiliki anak dengan Covid-19 (2 asi, 1 formula makan, 2 makan campuran, 2 tidak dilaporkan). Dari 20 dengan diuji ASI, 18 memiliki hasil negatif dan 2 memiliki hasil positif. Salah satu dari dua ibu yang sampel ASI-nya positif untuk SARS-CoV-2, memiliki anak yang diberi makan campuran yang tidak terinfeksi Covid-19; yang satunya lagi memiliki anak dengan Covid-19 (praktik pemberian makan tidak dilaporkan) (WHO, 2020a).

Dalam tinjauan terbaru mengenai ASI dan Covid-19, 47 sampel susu dari 31 wanita dalam studi *peer-review* negatif untuk SARS-CoV-2 (Lackey et al., 2020). Koresponden ini dengan pengujian susu sebelumnya dari dua wanita dengan SARS-CoV (bertanggung jawab atas wabah SARS 2003-2004; Robertson dkk., 2004; Stockman et al., 2004), salah satunya memiliki antibodi terhadap virus dalam susunya (Robertson et al., 2004). Saat ini, virus aktif SARS-CoV-2 tampaknya tidak ada dalam susu manusia. IGG spesifik SARS-CoV-2 ditemukan dalam dua sampel susu satu wanita (Yu et al., 2020; pracetak non-peer-review), laporan pertama bahwa susu ibu yang terinfeksi mungkin mengandung antibodi khusus untuk membantu bayi mereka melawan penyakit (Lackey et al., 2020).

Morbiditas dan mortalitas pada masa neonatal dan sepanjang masa kanak-kanak dapat dicegah dengan menyusui. Antibody yang terkandung dalam ASI ditransfer langsung dari ibu yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit. Rekomendasi promosi kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi telah ditetapkan untuk asuhan dan pemberian makan pada bayi yang ibunya diduga atau terkonfirmasi Covid-19. Rekomendasi ini tidak hanya mempertimbangkan risiko infeksi bayi dengan virus Covid-19, tetapi juga risiko morbiditas dan mortalitas akibat bayi tidak mendapatkan ASI atau penggunaan pengganti ASI yang tidak tepat serta efek perlindungan kontak kulit ke kulit dan perawatan ibu kanguru.

Mengingat bukti saat ini, WHO telah menyimpulkan bahwa ibu dengan dugaan atau terkonfirmasi Covid-19 tidak boleh dipisahkan dari bayi mereka. Kontak dan penahanan ibu-bayi meningkatkan termostat dan hasil fisiologis lainnya, secara signifikan mengurangi kematian dan morbiditas, dan meningkatkan keterikatan anak dan orang tua. Secara keseluruhan, rekomendasi untuk menjaga ibu dan anak-anak mereka bersama-sama didasarkan pada beberapa manfaat

penting yang melebihi potensi (dan kemungkinan ringan) bahaya Covid-19 (WHO, 2020a).

Tetap menyusui, perawatan rooming in dan kontak kulit ke kulit pada kasus Covid-19 di rekomendasikan oleh WHO, termasuk penggunaan ASI donor ketika ASI dari ibu kandung tidak dapat diberikan. Namun ada ketidakselarasan tentang pedoman manajemen klinis Covid-19 di tujuh negara Asia Tenggara dengan rekomendasi WHO, ini terjadi karena bukti penularan melalui ASI masih kurang. Penggunaan ASI donor melalui bank ASI juga tidak direkomendasikan yang mengarah pada kesenjangan *evidence based* manajemen Covid-19 (Olonan-Jusi et al., 2021). Pada umumnya tenaga kesehatan belum menganjurkan untuk menyusui bayi pada ibu yang terkonfirmasi Covid-19. Ibu dibiarkan mengambil keputusan tanpa panduan. Orangtua bisa saja belum menerima informasi yang benar mengenai risiko menyusui bayi dan tidak menyusui. Diskusi mengenai risiko khususnya infeksi saluran pernafasan bawah pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Bachrah, 2003).

Banyak pesan negatif yang berpusat pada seputar risiko penularan virus, sedikit sekali perhatian terhadap masalah yang berkaitan dengan infeksi klinis yang muncul tidak biasa (Arditi et al., 2021). Rekomendasi untuk ibu dengan Covid-19 fokus pada tindakan pencegahan menyusui bukan pada pencegahan secara umum saat kontak dengan bayinya. Sedikit sekali panduan dan pencegahan bagi bayi yang diberikan ASI melalui botol dan model ini pun tetap melibatkan kontak erat yang berisiko buat bayi. Banyaknya pencegahan untuk menghindari transmisi Covid-19 dari ibu ke bayi dapat mengakibatkan ibu tidak tahu tentang adanya infeksi tetapi takut menularkan pada anaknya (Arditi et al., 2021).

Hal tersebut dapat mengganggu asuhan berbasis bukti sehingga menyebabkan stress yang berkepanjangan. Langkah-langkah yang dilakukan untuk menghindari penularan virus diantaranya *lockdown* yang berkepanjangan, sehingga menyebabkan depresi dan kecemasan pada periode awal post partum (Brown & Shenker, 2021). Rekomendasi internasional adalah bahwa bayi memulai menyusui dalam waktu satu jam sejak lahir, menyusui secara eksklusif hingga 6 bulan, dan terus menyusui, dengan penambahan makanan pelengkap, hingga usia 2 tahun atau lebih (Latorre et al., 2021). Anjuran ini melindungi kesehatan bayi karena ASI secara aktif dan pasif menyerang infeksi dan membantu dalam perkembangan system kekebalan tubuh bayi (Cacho & Lawrence, 2017)

Pemisahan ibu dan bayi

WHO telah memberikan panduan komprehensif untuk promosi kedekatan dan menyusui bagi ibu dan bayi yang terkena Covid-19. Beberapa negara mengikuti regulasi tersebut, namun ada juga yang memisahkan ibu dan bayinya. Kebijakan pemerintah mengenai pemisahan ibu dan bayi ini bertujuan untuk melindungi bayi dari tertularnya infeksi SARS-CoV-2 tapi belum dilihat dampak dari pemisahan tersebut. Pemisahan ibu dan anak sudah menghambat proses menyusui dan tidak yakin menurunkan penularan virus, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan kematian. Tenaga Kesehatan harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian dari kebijakan ini (Tomori et al., 2020).

Pada makhluk mamalia seperti manusia nutrisi untuk perkembangan yang cepat dan perlindungan terhadap penyakit menular terdapat dalam laktasi (Tomori et al., 2020). System kekebalan tubuh bayi belum matang sehingga rentan terhadap infeksi. Menyusui memberi bayi kekebalan pasif melalui nutrisi, sel kekebalan tubuh dan komponen aktif biologis lainnya yang mendukung kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Dalam teori pemisahan bayi dari ibu tidak dapat mencegah pemberian ASI dan pada akhirnya bayi tetap disusui. Bagi ibu untuk mempertahankan ASI tetap diproduksi, maka pengeluaran ASI harus dimulai dalam satu jam pertama kelahiran dan terpola 2-3 jam. Pemisahan ini menjadi tantangan bagi ibu, secara emosional ibu sering mengalami kelelahan, dan ketika ada masalah dalam mengeluarkan ASI tentunya ibu memerlukan bantuan dari tenaga kesehatan. Pada saat memberikan bantuan pada ibu tentunya harus menggunakan APD level 3 (Lackey et al., 2020).

Tabel 2 Ringkasan Rekomendasi Bagi Ibu Terkonfirmasi Covid 19 Dalam Merawat Bayi

Tindakan kontak bayi ibu saat persalinan	Ibu tidak boleh dipisahkan dari bayi mereka kecuali ibunya dalam kondisi sakit berat sehingga tidak mampu merawat bayinya. Jika ibu tidak dapat merawat bayi maka perlu bantuan dari keluarga dalam merawat bayi. Ibu dan bayi harus dirawat bersama (<i>rooming in</i>) termasuk perawatan ibu kanguru, terutama segera setelah lahir dan saat inisiasi menyusui dini Neonates yang lahir dari ibu diduga atau terkonfirmasi COVID-19 harus disusui dalam waktu 1 jam sejak lahir. Ibu harus menerapkan IPC yang sesuai. Kontak kulit-ke-kulit awal dan tanpa gangguan antara ibu dan bayi harus difasilitasi dan dilaksanakan sesegera mungkin setelah lahir, sambil menerapkan langkah-langkah yang diperlukan untuk pengendalian infeksi. Ini berlaku juga untuk bayi yang lahir prematur atau berat badan lahir rendah. Jika bayi yang baru lahir atau bayi sakit dan membutuhkan perawatan khusus seperti unit neonatal, harus disusun bagaimana akses ibu ke unit tersebut dengan APD yang memadai. Inisiasi menyusui dini sangat bermanfaat sekali
--	--

Selama masa kanak-kanak	Bayi harus disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama setelah lahir, karena ASI menyediakan semua nutrisi dan cairan yang mereka butuhkan. Dari usia 6 bulan, ASI harus dilengkapi dengan berbagai makanan yang cukup, aman, dan padat nutrisi. Menyusui harus berlanjut hingga usia 2 tahun atau lebih. Konseling menyusui, dukungan psikososial dasar dan dukungan pemberian makan praktis harus diberikan kepada semua ibu hamil dan ibu dengan bayi dan anak-anak jika mereka atau bayi dan anak-anak mereka telah mencurigai atau terkonfirmasi infeksi COVID-19.
Bila menyusui terputus	Pada situasi ibu sakit berat dan tidak memungkinkan menyusui bayinya, maka ibu harus tetap mengeluarkan ASI. Bisa dicoba dengan ASI perah atau donor ASI dan ASI diberikan ke bayi dengan memperhatikan pencegahan infeksi yang tepat. Ibu yang tidak dapat memulai menyusui selama satu jam pertama setelah melahirkan harus tetap didukung untuk menyusui segera setelah ibu mampu. Bantuan harus diberikan setelah ibu merasa pulih dan tenang untuk membangun kembali pasokan susu dan melanjutkan menyusui.
Praktik terbaik dalam menyusui	Lakukan cuci tangan yang sering dengan sabun dan air terutama sebelum kontak dengan bayinya. atau cuci tangan dengan handsanitizer berbasis alcohol. Lakukan kebersihan pernapasan: bersin atau batuk ke tutup dengan tissue dan segera buang. Tangan harus segera dicuci dengan sabun dan air atau gunakan handsanitizer berbasis alcohol. Bersihkan dan desinfeksi permukaan yang telah kontak dengan ibu. Kenakan masker medis sampai resolusi gejala dan kriteria untuk rilis dari isolasi telah terpenuhi. Selain itu, ibu menyusui harus dibantu untuk membersihkan daerah dada dengan sabun dan air jika ibu batuk sebelum menyusui. Ibu tidak perlu mencuci payudaranya sebelum menyusui. Sementara ibu dianjurkan untuk memakai masker medis, jika ibu tidak memiliki masker medis, dia harus tetap didorong untuk terus menyusui karena manfaat menyusui melebihi potensi risiko penularan virus saat menyusui sambil menerapkan langkah-langkah pencegahan infeksi lainnya.

(WHO, 2020a)

REFLEKSI

Diskusikanlah dengan teman sekelas anda:

- Pikirkanlah bila ada seorang ibu bekerja yang masih menyusui bayinya, kemudian dia ingin tetap memberikan ASI kepada bayinya.
 - Bagaimanakah persiapan ASI eksklusif pada ibu bekerja?
 - Kapan ibu harus pemerah ASI?
 - Bagaimanakah cara menyimpan ASI?
 - Bagaimanakah cara menghangatkan ASI?
- Pada masa pandemi Covid-19 banyak ibu bersalin terkonfirmasi Covid-19 melahirkan melalui Sectio Cesaria. Pasca Sectio ibu dirawat di ruang isolasi covid dan bayi dirawat terpisah. Ibu merasakan nyeri luka bekas operasi, payudara bengkak karena bayi tidak disusukan. Stress pun meningkat.
 - Strategi apa yang dapat bidan lakukan untuk menghadapi situasi ini?
 - Apakah tindakan yang dapat dilakukan supaya bayi masih bisa mendapatkan ASI?

KESIMPULAN

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Untuk mensukseskan ASI eksklusif ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu edukasi tentang ASI pada masa kehamilan, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui secara on demand. Ibu bekerja masih dapat memberikan ASI pada bayinya. Ibu dengan covid dapat menyusui bayinya dengan ketentuan tertentu.

DAFTAR PUSTAKA

- Arditi, B., Saslaw, M., Andrikopoulou, M., Scripps, T., Baptiste, C., Khan, A., Breslin, N., Rubenstein, D., Simpson, L. L., Kyle, M. H., Friedman, A. M., Hirsch, D. S., Miller, R. S., Fernández, C. R., Fuchs, K. M., Keown, M. K., Glassman, M. E., Stephens, A., Gupta, A., ... Gyamfi-bannerman, C. (2021). *Outcomes of Neonates Born to Mothers With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection at a Large Medical Center in New York City*. *10032(2)*, 157–167. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.4298>
- Bachrah, V. R. G. B. E. S. L. R. (2003). *Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy*. *157*, 237–243.
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal* (Monica Ester (ed.)). EGC. https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Asuhan_Kebidanan_Nifas_Normal/ZkPup-5Ozy8C?hl=id&gbpv=1&dq=manfaat+asi&pg=PA16&printsec=frontcover
- Brown, A., & Shenker, N. (2021). *Experiences of breastfeeding during COVID - 19 : Lessons for future practical and emotional support*. September 2020, 1–15. <https://doi.org/10.1111/mcn.13088>
- Cacho, N. T., & Lawrence, R. M. (2017). Innate immunity and breast milk. *Frontiers in Immunology*, *8*(MAY). <https://doi.org/10.3389/fimmu.2017.00584>
- CDC. (2021). *Proper Storage and Preparation of Breast Milk*. https://www.cdc.gov/breastfeeding/recommendations/handling_breastmilk.htm
- Dyota Lakhsmi, Sellin, L., & Rumbiati, E. (2019). *Tidak Bisa Menyusui?* (1st ed.). Mizan Digital Publishing.
- Eveline. (2017). *ASI Saya Kurang*. Idai. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/asi-saya-kurang>
- Kementerian Kesehatan RI, & MCA Indonesia. (2015). *Infodatin-Asi 2013*.Pdf. In *Millennium Challenge Account - Indonesia* (pp. 1–2).
- Lackey, K. A., Pace, R. M., Williams, J. E., Bode, L., Donovan, S. M., Järvinen, K. M., Seppo, A. E., Raiten, D. J., Meehan, C. L., McGuire, M. A., & McGuire, M. K. (2020). SARS-CoV-2 and human milk: What is the evidence? *Maternal and Child Nutrition*, *16*(4), 1–12. <https://doi.org/10.1111/mcn.13032>

- Latorre, G., Martinelli, D., Guida, P., Masi, E., De Benedictis, R., & Maggio, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>
- Olonan-Jusi, E., Zambrano, P. G., Duong, V. H., Anh, N. T. T., Aye, N. S. S., Chua, M. C., Kurniasari, H., Moe, Z. W., Ngercham, S., Phuong, N. T. T., & Datu-Sanguyo, J. (2021). Human milk banks in the response to COVID-19: a statement of the regional human milk bank network for Southeast Asia and beyond. *International Breastfeeding Journal*, 16(1), 4–9. <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00376-2>
- Pereira, A., Cruz-Melguizo, S., Adrien, M., Fuentes, L., Marin, E., Forti, A., & Perez-Medina, T. (2020). Breastfeeding mothers with COVID-19 infection: A case series. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00314-8>
- Rulina, S. (2013). *Posisi dan Perlekatan Menyusui dan Menyusu Yang Benar*. Idai. <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/posisi-dan-perlekatan-menyusui-dan-menyusu-yang-benar>
- Shier, D., Butler, J., & Lewis, R. (2016). HUMAN PHYSIOLOGY ANATOMY & Physiology. *Higher Education*, 28(3), 391–397.
- Tomori, C., Gribble, K., Gross, M. V. M. S., & Palmquist, A. E. L. (2020). *When separation is not the answer : Breastfeeding mothers and infants affected by COVID-19*. April, 1–8. <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>
- WHO. (2017). Protecting, Promoting and Supporting Breastfeeding in Facilities Providing Maternity and Newborn Services. In *World Health Organization WHO*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
- WHO. (2020a). *CLINICAL MANAGEMENT OF COVID 19*.
- WHO. (2020b). WHO Frequently Asked Questions : Breastfeeding and COVID-19 For health care workers. *Journal of Human Lactation : Official Journal of International Lactation Consultant Association*, 36(3), 392–396. <https://doi.org/10.1177/0890334420939556>
- Zuhrah Taufiq. (2021). *ASI, Menyusui dan Pertumbuhan Anak* (B. A & Maisa (eds.); 1st ed.). Wonderland Publisher.

TERANCAMNYA SISTEM RUJUKAN MATERNAL NEONATAL AKIBAT KONDISI GEOGRAFIS DAERAH KEPULAUAN

Melly Damayanti, SST, M.Keb¹
Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang

ABSTRAK

Penanganan kegawatdaruratan yang efektif dan efisien sangat diperlukan dalam upaya meningkatkan keselamatan ibu hamil (maternal) dan bayi baru lahir (neonatal). Salah satu upaya meningkatkan efektivitas penanganan kegawatdaruratan tersebut adalah melalui pengelolaan sistem rujukan yang tepat. Indonesia merupakan negara kepulauan, sehingga sebagian besar daerah di Indonesia memiliki kondisi geografis yang sulit dijangkau dan hanya bisa dijangkau dengan transportasi laut. Pengelolaan sistem rujukan maternal neonatal yang baik merupakan salah satu indikator penting yang perlu mendapatkan perhatian khusus, terutama oleh pemerintah. Peningkatan pemberdayaan masyarakat setempat juga dapat memberikan kontribusi positif, terutama dalam menyediakan sarana transportasi rujukan di daerah terpencil atau daerah kepulauan.

Kata Kunci: Sistem rujukan maternal neonatal, daerah kepulauan

PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan obstetri merupakan sebuah kasus yang jika tidak segera mendapatkan penanganan akan mengakibatkan kesakitan yang berat, hingga kematian kepada ibu dan janin. Kasus ini merupakan salah satu penyebab utama dari kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Tenaga kesehatan tidak dapat secara mandiri menangani kasus kegawatdaruratan, sebab hal tersebut membutuhkan kewenangan, tempat pelayanan, dan fasilitas kesehatan yang mumpuni. Dalam kasus ini rujukan sangat diperlukan karena adanya keterbatasan suatu sistem, namun tenaga kesehatan tetap harus memberikan pelayanan yang maksimal agar ibu dan bayi mendapatkan pertolongan yang optimal (Wandi. 2017).

Rujukan maternal dan neonatal adalah sistem rujukan yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi

¹ Penulis merupakan Dosen Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tanjungpinang. Penulis menyelesaikan program Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Padang pada tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV Kebidanan dengan gelar Sarjana Sains Terapan dan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran, Bandung pada tahun 2008 dan 2017, email: apriyandimelly@gmail.com.

masyarakat yang membutuhkan, terutama ibu dan bayi baru lahir. Hal ini bertujuan agar tercapainya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal di wilayah manapun (Kemenkes RI, 2016).

Kesiapan dalam merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan harus dilakukan secara optimal dan tepat waktu. Setiap penolong persalinan harus mengetahui lokasi fasilitas rujukan yang mampu melakukan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Beberapa hal yang harus diperhatikan sebelum merujuk yaitu adanya informasi tentang pelayanan yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan, serta waktu dan jarak tempuh tempat rujukan (Tirtaningrum, D.A., 2018). Selain itu, juga harus diperhatikan siapa yang akan menemani ibu dan bayi baru lahir saat rujukan, sarana transportasi yang dibutuhkan, orang yang ditunjuk menjadi donor darah dan uang untuk asuhan medik, obat serta alat dan bahan yang akan dibutuhkan selama rujukan.

Indonesia merupakan negara kepulauan dengan wilayah laut terluas di dunia. Hal ini menyebabkan timbulnya permasalahan dalam akses ke pelayanan kesehatan. Banyak daerah di Indonesia yang sulit dijangkau oleh layanan kesehatan yang memadai, terutama jika membutuhkan layanan rujukan. Permasalahan yang sering ditemukan adalah akses yang sulit terhadap layanan kesehatan, sumber daya manusia atau tenaga kesehatan yang kurang memadai, sarana prasarana yang tidak lengkap, dan lain sebagainya.

Penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal perlu segera dilakukan, terutama di wilayah kepulauan. Ketersediaan tenaga medis, sarana dan prasarana, ketersediaan dan kecukupan obat-obatan dan alat kesehatan, termasuk juga pembiayaan, kemudahan sarana transportasi, dan telekomunikasi perlu segera dipenuhi oleh pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Sesuai dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals*) yang ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan seluruh penduduk semua usia (Lestary H., 2018; Winarsa N., dkk, 2020).

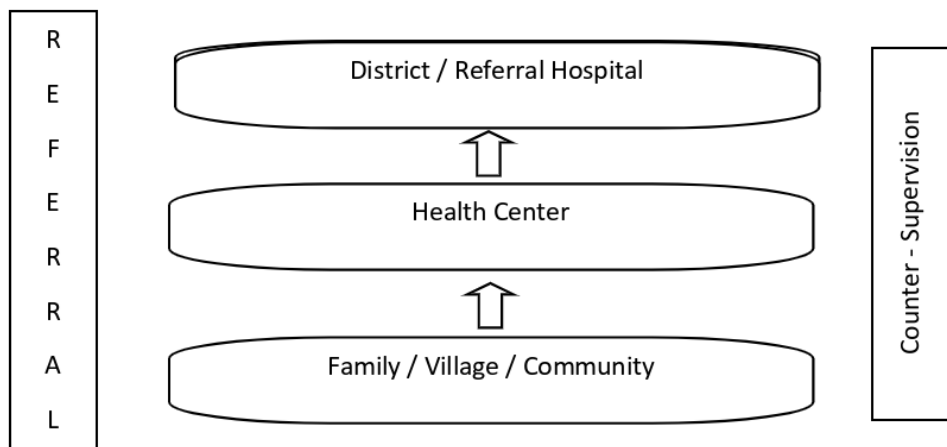
Pemerintah Indonesia pada tahun 2030 memiliki target mengurangi angka rasio kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup dan menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. Untuk itu, diperlukan upaya yang efektif dan efisien serta konsisten dari seluruh pemangku kepentingan untuk mempercepat penurunan angka kematian tersebut (Lestary H., 2018).

Beberapa penyebab keterlambatan dalam rujukan dan sistem rujukan tidak efektif, antara lain karena masalah geografis, ketersediaan alat transportasi, stabilisasi pasien komplikasi tidak terjadi atau tidak efektif karena keterampilan tenaga kesehatan yang kurang optimal dan/atau obat dan alat kurang lengkap, serta monitoring pasien selama rujukan tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak ditindaklanjuti. Untuk itu, kontribusi semua pihak harus ditingkatkan dalam mengatasi masalah pada sistem rujukan ini, terutama rujukan di daerah kepulauan yang sulit akses terhadap fasilitas kesehatan (Wandi. 2017).

ISI

Kegawatdaruratan merupakan kasus yang dapat menyebabkan kesakitan yang berat, bahkan kematian apabila tidak segera ditangani. kegawatdaruratan merupakan kasus yang menjadi penyebab utama dari kematian. Tenaga medis tidak dapat melakukan penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan secara mandiri, sebab hal tersebut bergantung dari kewenangan, tempat pelaksanaan, serta fasilitas kesehatan yang tersedia. Tenaga medis tetap harus memberikan penanganan secara maksimal, walaupun terdapat keterbatasan dalam suatu system. Oleh sebab itu, rujukan sangat diperlukan agar ibu dan bayi mendapat pertolongan yang optimal.

Menurut *World Health Organisation* (WHO), rujukan dapat didefinisikan sebagai proses dimana petugas kesehatan pada satu tingkat sistem perawatan kesehatan, memiliki sumber daya yang tidak mencukupi (obat-obatan, peralatan, keterampilan) untuk mengelola suatu kondisi klinis, mencari bantuan dari fasilitas dengan sumber daya yang lebih baik atau berbeda pada tingkat yang sama atau lebih tinggi untuk membantu, atau mengambil alih pengelolaan, kasus klien. Sistem rujukan terdiri dari empat komponen utama: fasilitas awal, fasilitas penerima, sistem kesehatan, serta pengawasan dan peningkatan kapasitas.



Gambar 1. Sistem Rujukan Menurut WHO

Sistem rujukan di Indonesia menurut SK Menteri Kesehatan RI No. 001 tahun 2012 merupakan sistem pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal, yang berarti dari unit dengan kemampuan kurang kepada unit yang memiliki kemampuan lebih secara horizontal dalam arti antar unit memiliki tingkat kemampuan yang setara (Tirtaningrum, D.A., 2018).

Sistem Kesehatan Nasional (SKN) membedakan rujukan menjadi dua macam, yaitu rujukan kesehatan dan rujukan medis. Rujukan kesehatan dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*), contohnya rujukan yang hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau spesimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Rujukan ini adalah rujukan yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif) (Susiloningtyas L., 2020).

Rujukan medik dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical service*). Rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional (Susiloningtyas L., 2020).

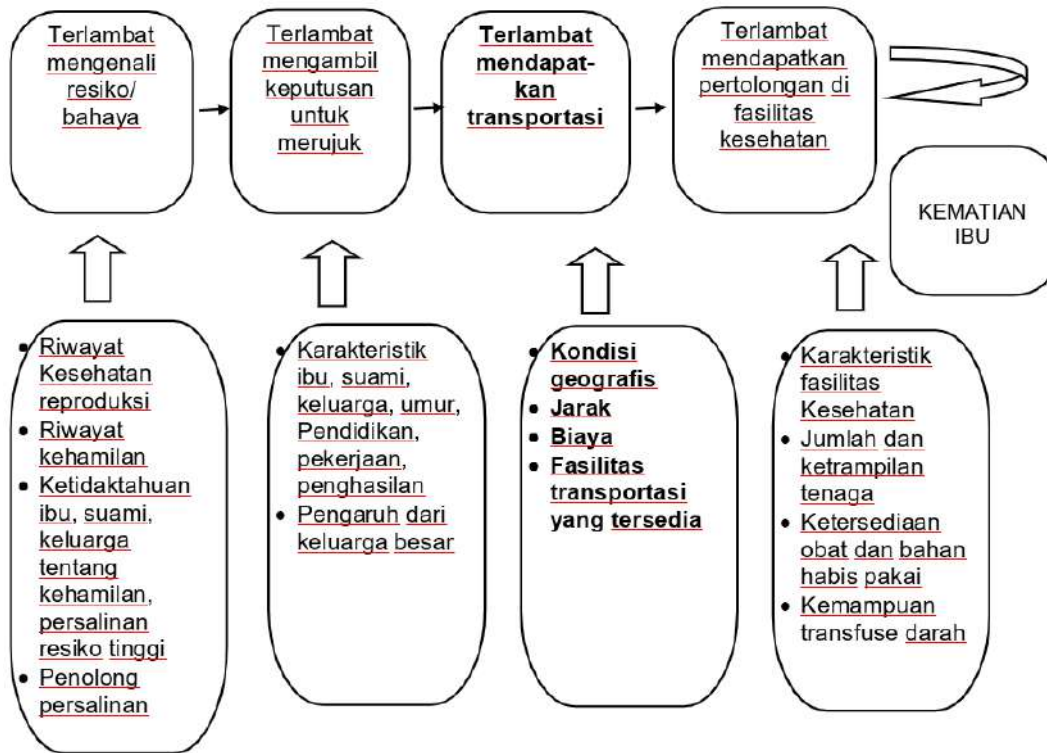
Sistem rujukan ini sangat penting, terutama di daerah terpencil atau daerah yang memiliki keterbatasan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan, seperti di daerah kepulauan. Masyarakat menilai bahwa sistem rujukan dapat meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan. Dari sudut pandang tenaga kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, sistem rujukan dapat memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu.

Melihat dari sisi pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh dengan adanya sistem rujukan antara lain penghematan dana, karena pada setiap sarana kesehatan tidak perlu disediakan berbagai peralatan kedokteran; sistem pelayanan kesehatan yang lebih jelas, karena adanya hubungan kerja antara sarana kesehatan; dan pekerjaan administrasi yang lebih mudah, utamanya berada pada aspek perencanaan (Susiloningtyas L., 2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan masalah kesehatan di Indonesia yang masih perlu diwaspadai. Penyebab utama adalah komplikasi obstetri pada masa kehamilan, persalinan dan nifas pada wanita usia reproduksi seperti pendarahan, eklampsia, infeksi, partus lama, dan abortus. Sekitar 23 juta perempuan atau 15% dari semua wanita hamil di dunia mengalami komplikasi yang mengancam jiwa setiap tahunnya (Nestelia, D., dkk, 2019).

Untuk meningkatkan kualitas perawatan ibu dan bayi baru lahir dalam proses persalinan, WHO telah menetapkan kerangka kerja yang terdiri dari delapan standar yang harus dinilai, ditingkatkan, dan dipantau dalam sistem kesehatan. Salah satu standar tersebut terkait dengan rujukan, yaitu setiap wanita dan bayi baru lahir dengan kondisi yang tidak dapat ditangani secara efektif dengan sumber daya yang tersedia, harus dirujuk secara tepat. Tujuan standar ini adalah untuk memastikan rujukan yang tepat waktu dan tepat bagi semua pasien yang membutuhkan perawatan yang tidak dapat disediakan di fasilitas perawatan kesehatan terdekat.

Standar ini terdiri dari tiga pernyataan kualitas, yaitu setiap wanita dan bayi baru lahir dinilai dengan tepat selama persalinan, dan pada periode awal pasca kelahiran, untuk menentukan apakah rujukan diperlukan, dan keputusan dirujuk dibuat tanpa penundaan; untuk setiap wanita dan bayi baru lahir yang membutuhkan rujukan, rujukan dilaksanakan kapan saja tanpa penundaan; untuk setiap wanita dan bayi baru lahir yang dirujuk di dalam atau di antara perawatan kesehatan fasilitas, ada pertukaran informasi yang sesuai dan umpan balik kepada staf perawatan kesehatan.



Gambar 3. Tingkatan Perawatan Menurut WHO

Sebelum melakukan rujukan, ada beberapa hal yang harus diperhatikan. Berdasarkan pedoman sistem rujukan nasional, syarat pasien yang akan dirujuk yaitu sudah diperiksa terlebih dahulu, dan berdasarkan kesimpulan pasien berada dalam kondisi layak untuk dirujuk, tanda-tanda vital (*vital sign*) berada dalam kondisi baik/ stabil serta *transportable*, dan memenuhi salah satu syarat untuk dirujuk.

Syarat untuk merujuk pasien menurut Kemenkes RI, 2012 yaitu sebagai berikut:

- Hasil pemeriksaan sudah dapat dipastikan tidak mampu diatasi secara tuntas di fasilitas pelayanan kesehatan setempat
- Hasil pemeriksaan fisik dengan pemeriksaan penunjang medis ternyata pasien tidak mampu diatasi secara tuntas ataupun tidak mampu dilayani karena keterbatasan kompetensi ataupun keterbatasan sarana dan prasarana
- Pasien memerlukan pemeriksaan penunjang medis yang lebih lengkap dan pemeriksaan harus disertai pasien yang bersangkutan
- Apabila pasien telah diobati di puskesmas ternyata masih membutuhkan pemeriksaan, pengobatan dan atau perawatan di fasilitas kesehatan rujukan yang lebih mampu untuk dapat menyelesaikan masalah kesehatan

Adapun prosedur standar merujuk pasien terdiri dari: (Kemenkes RI, 2012)

a. Prosedur Klinis Rujukan:

- 1) Kasus Non emergensi, pada kasus non emergensi, proses rujukan dilakukan sesuai dengan prosedur rutin yaitu menerima pasien di puskesmas, melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang medik lainnya yang dapat dilakukan di puskesmas menentukan diagnosis pada pasien
- 2) Kasus emergensi, jika pasien yang datang dalam keadaan emergensi dan membutuhkan pertolongan kedaruratan medik, petugas yang berwenang segera melakukan pertolongan segera (prosedur *life saving*) untuk menstabilkan kondisi pasien sesuai SOP.
- 3) Menyimpulkan kasus
Kesimpulan perlu ditetapkan apakah pasien memenuhi syarat untuk dilakukan rujukan, sesuai dengan kriteria dalam syarat merujuk pasien
- 4) Mempersiapkan rujukan untuk pasien dengan memberikan pasien dan atau keluarganya penjelasan dengan bahasa yang dapat dimengerti pasien/keluarga, dan *informed consent* sebagai bagian dari prosedur operasional yang sangat erat kaitannya dengan prosedur teknis pelayanan pasien
- 5) Memberikan penjelasan yang terkait dengan penyakit atau masalah kesehatan dari pasien serta kondisi dari pasien. Penjelasan tersebut berisi tujuan dan pentingnya pasien dirujuk, kemana pasien akan dirujuk, akibat atau resiko yang akan terjadi apabila tidak dilakukan rujukan, dan keuntungan apabila pasien dirujuk.
- 6) Dilakukan rencana dan proses pelaksanaan rujukan serta tindakan yang mungkin akan dilakukan di fasilitas kesehatan rujukan yang akan dituju
- 7) Penjelasan tentang persiapan yang perlu dilakukan oleh pasien atau keluarga
- 8) Penjelasan tentang hal lain terkait proses rujukan. Termasuk di dalamnya persyaratan lengkap untuk memberikan pasien atau keluarga kesempatan.
- 9) Pasien atau keluarga diberikan kesempatan untuk memberikan putusan akhir dari rencana pelaksanaan rujukan. Hasil penjelasan dapat dinyatakan dengan pemberian tanda tangan kedua belah pihak dengan format *informed consent* sesuai prosedur.
- 10) Jika pasien atau keluarga setuju, maka puskesmas memiliki wewenang untuk mempersiapkan rujukan dan memberikan berbagai tindakan pra

rujukan kepada pasien sesuai dengan SOP.

- 11) Puskesmas menghubungi kembali unit pelayanan di fasilitas kesehatan rujukan, untuk memastikan bahwa pasien dapat diterima di fasilitas kesehatan rujukan atau harus menunggu sementara ataupun mencarikan fasilitas kesehatan rujukan lainnya sebagai alternative.

b. Prosedur Administratif Rujukan:

- 1) Dilakukan sejalan dengan prosedur teknis pada pasien.
- 2) Melengkapi rekam medis pasien, setelah tindakan untuk menstabilkan kondisi pasien pra-rujukan.
- 3) Setelah penjelasan lengkap diberikan oleh puskesmas dan keputusan setuju atau tidak setuju telah diambil, kelengkapan *informed consent* harus diberikan sesuai prosuder dengan tanda tangan pihak puskesmas dan pasien atau keluarga.
- 4) *Informed consent* yang telah ditanda tangani disimpan dalam rekam medis pasien, format *informed consent* dapat dilengkapi dengan foto, rekaman pembicaraan proses pengambilan keputusan dan lainnya
- 5) Setelah pasien setuju untuk dirujuk, maka puskesmas harus menyiapkan surat rujukan pasien rangkap 2, lembar pertama ditujukan untuk fasilitas kesehatan, dan lembar kedua akan disimpan sebagai arsip pasien.
- 6) Puskesmas harus mencatat pasien pada buku register rujukan pasien
- 7) Administrasi pengiriman pasien harus diselesaikan ketika pasien akan segera dirujuk

Konsep pembagian wilayah dalam sistem pelayanan kesehatan untuk masyarakat telah ditetapkan oleh pemerintah. Penggunaan fasilitas pelayanan medis yang sudah ada perlu dilakukan secara efektif dan efisien karena adanya keterbatasan sumber daya tenaga dan kesediaan dana kesehatan. Oleh karena itu, untuk sistem rujukan, Polindes, Puskesmas pembantu, Puskesmas, dan Rumah Sakit akan memberikan masyarakat pelayanan yang sesuai dengan ketentuan wilayah dan tingkat kemampuan petugas.

Ketentuan yang disebutkan sebelumnya dikecualikan untuk kasus rujukan gawat darurat, sehingga pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan tidak hanya didasarkan pada batas-batas wilayah administrasi pemerintahan saja tetapi juga dengan kriteria antara lain:

- a. Tingkat kemampuan atau kelengkapan fasilitas sarana kesehatan, misalnya fasilitas Rumah Sakit sesuai dengan tingkat klasifikasinya.
- b. Kerjasama Rumah Sakit dengan Fakultas Kedokteran

- c. Keberadaan jaringan transportasi atau fasilitas pengangkutan yang digunakan ke Sarana Kesehatan atau Rumah Sakit rujukan.
- d. Kondisi geografis wilayah sarana kesehatan.

Dalam melaksanakan pemetaan wilayah rujukan, faktor keinginan pasien/keluarga pasien dalam memilih tujuan rujukan perlu menjadi bahan pertimbangan.

Kematian Maternal terjadi paling banyak pada periode persalinan dan 24 jam pertama pasca salin yaitu mencapai 34%, dan selanjutnya pada masa nifas 8-42 hari. Sedangkan kematian neonatal terjadi paling banyak pada 24 jam pertama pasca lahir, kemudian diikuti pada masa 2-7 hari pasca lahir. Hasil studi di Banten pada tahun 2017, menunjukkan bahwa semua yang meninggal di fasilitas kesehatan merupakan kasus rujukan. Sebanyak 63% mengalami rujukan *multiple/ zig-zag* (52% mengalami rujukan ke 2 tempat; 11% dirujuk ke 3 tempat). Sedangkan diantara yang meninggal di rumah, sebesar 30% tidak pernah dirujuk, dan yang dirujuk sebagian besar dirujuk satu kali.

Komplikasi ibu yang terjadi dalam kehamilan dan persalinan erat kaitannya dengan penolong persalinan dan tempat persalinan. Kehamilan dengan kondisi komplikasi juga diperparah oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal secara adekuat akibat kondisi 3 Terlambat (3T), yaitu terlambat pengambilan keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan penanganan medis segera. Selain itu, juga terangkum dalam 4 Terlalu (4T) yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering dan terlalu banyak.

Berdasarkan gambar diatas, terlihat bahwa salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah akibat terlambat mendapatkan transportasi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya karena kondisi geografis yang kurang mendukung, jarak ke fasilitas rujukan yang cukup jauh, biaya transportasi yang besar, dan fasilitas transportasi yang kurang memadai. Kendaraan yang dipakai untuk merujuk ibu dalam rujukan tepat waktu harus disesuaikan dengan medan dan kondisi lingkungan menuju tujuan rujukan.

Kendala yang sering terjadi di daerah kepulauan, diantaranya kondisi geografis yang dipisahkan oleh lautan, sehingga membutuhkan transportasi laut sebagai alat transportasi saat rujukan. Tidak semua daerah yang disediakan *speedboat* atau kapal puskesmas keliling oleh pemerintah, sehingga di beberapa daerah memanfaatkan “pompong” atau *speedboat* milik masyarakat setempat sebagai alat transportasi rujukan. Selain itu, jarak antar pulau yang cukup jauh, serta keadaan cuaca dan kondisi waktu juga harus diperhatikan saat melakukan rujukan. Kasus

kegawatdaruratan tidak memandang waktu ataupun keadaan cuaca, sehingga alat transportasi harus selalu siap dalam 24 jam.

Biaya transportasi juga harus diperhatikan, karena untuk merujuk pasien dengan menggunakan “pompong” milik masyarakat dibutuhkan biaya untuk bahan bakar dan lainnya. Tidak semua masyarakat memiliki keuangan yang memadai untuk mempersiapkan biaya transportasi saat merujuk, terutama masyarakat daerah kepulauan yang tingkat ekonominya menengah ke bawah. Sebagian besar penduduk di daerah tersebut hanya bekerja sebagai nelayan.

Di daerah terpencil dan daerah kepulauan merupakan daerah yang membutuhkan perhatian khusus. Daerah tersebut memiliki akses terbatas untuk memperoleh perawatan petugas medis, transportasi, dan pelayanan gawat darurat. Hal ini akan menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan, sehingga risiko kematian ibu dan bayi akan meningkat. Menurut Christanto & Damayanti jarak tempuh perlu diperhatikan, pada saat di perjalanan. Ibu hamil/ bersalin yang dalam kondisi lemah dan merasakan sakit harus diperhatikan pada saat melakukan rujukan. Guncangan yang terjadi di perjalanan dapat membuat pasien ibu hamil/ bersalin tidak dalam kondisi yang nyaman.

Kualitas pelayanan tidak bisa terlepas dari sistem rujukan yang dilaksanakan oleh Puskesmas sebagai pusat pelayanan primer di masyarakat. Bahkan di beberapa daerah tidak memiliki puskesmas sebagai pusat pelayanan, yang tersedia hanyalah puskesmas pembantu atau polindes. Dukungan sangat diperlukan, mengingat proses rujukan memerlukan keterlibatan berbagai pihak yaitu masyarakat, tenaga dan fasilitas kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar, rumah sakit (RS) pemerintah maupun swasta termasuk Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTD) RS dan Palang Merah Indonesia (PMI).

Beberapa tantangan bagi isu kesehatan maternal antara lain adalah rendahnya *continuum of care* kebidanan, kurangnya kesadaran masyarakat mengenai *birth preparedness* dan *emergency readiness*, dan adanya disparitas antar provinsi (Mardiyana, N.E., 2019). Sebagian komplikasi maternal dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani. Untuk komplikasi yang membutuhkan pelayanan di RS, diperlukan penanganan yang berkesinambungan (*continuum of care*), yaitu dari pelayanan di tingkat dasar sampai di rumah sakit. Proses rujukan efektif tidak akan bermanfaat bila pelayanan di RS tidak adekuat. Sebaliknya, adanya pelayanan di RS yang adekuat tidak akan bermanfaat bila pasien yang mengalami komplikasi tidak dirujuk.

Sistem rujukan merupakan permasalahan pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan kepulauan. Masalah ini dapat diatasi dengan adanya pelayanan kesehatan yang terintegrasi yaitu kombinasi antara seluruh kegiatan pelayanan kesehatan terhadap pasien dengan kepastian koordinasi dan hubungan antar individual di dalamnya. Kontributor yang dapat membuat integrasi berjalan dengan baik adalah pemerintah, teknologi dan transportasi dengan komponen utama adalah perekrutan komunitas lokal yang memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan kepentingan masyarakat sekitar.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pemberdayaan masyarakat terutama dalam penyediaan dan mekanisme transportasi rujukan kesehatan. Karena tidak semua fasilitas kesehatan di daerah kepulauan memiliki transportasi untuk merujuk. Keberadaan sarana transportasi dalam proses rujukan adalah hal yang sangat penting.

Fasilitas transportasi yang baik pada pelaksanaan rujukan adalah alat transportasi yang sesuai dengan keadaan geografis daerah tersebut. Sarana transportasi yang digunakan untuk proses rujukan dari masyarakat ke puskesmas pembantu/polindes dan seterusnya ke puskesmas masih banyak menggunakan sarana transportasi yang ada di masyarakat seperti “pompong”, *speedboat*, dan ambulans. Transportasi rujukan yang disediakan berupa kapal puskesmas keliling (puskel) tidak ada di setiap daerah atau pulau (Pratama S., dkk, 2020)

Dalam konteks keterbatasan alat transportasi dari pemerintah (kapal puskel dan ambulans), maka di tingkat desa atau pulau kecil dan komunitas, penggunaan “pompong” dan *speedboat* sebagai alat transportasi rujukan menjadi sangat relevan dan penting, meskipun belum sepenuhnya memberikan kenyamanan dan keamanan. Pengembangan sistem rujukan perlu mengakomodasi kearifan lokal yang ada yang bersumber dari masyarakat. Salah satu hal yang dapat mendukung terlaksananya aktivitas pelayanan kesehatan di daerah terpencil seperti daerah kepulauan adalah adanya partisipasi masyarakat.

Partisipasi masyarakat adalah suatu proses kolaborasi sosial yang tumbuh bersama dengan masyarakat meningkatkan aset serta kemampuan untuk membuat perubahan sosial sehingga diharapkan komunitas dapat menyelesaikan permasalahan sendiri. Dengan demikian, pemberdayaan masyarakat dalam sistem rujukan menjadi hal yang sangat penting di daerah terpencil dan kepulauan. Ketersediaan sarana untuk rujukan yang dapat diakses selama 24 jam sangat membantu dalam mengatasi kasus kegawatdaruratan.

Sarana yang bersumber dari masyarakat ini memang kurang nyaman dan kurang cocok untuk proses rujukan. Tetapi keberadaan sarana transportasi tersebut sangat membantu memenuhi kebutuhan kegawatdaruratan, terutama maternal dan neonatal. Pelayanan kesehatan di daerah terpencil/kepulauan yang berkesinambungan berjalan dengan baik, jika adanya kerjasama antara petugas kesehatan dengan komunitas lokal untuk memenuhi kebutuhan masyarakat sekitar.

Sarana transportasi yang bersumber dari masyarakat ini perlu dioptimalkan, sehingga harus adanya kontribusi dari berbagai pihak. Tidak hanya kontribusi dari tenaga kesehatan setempat, namun juga peran pemangku kebijakan. Sarana transportasi yang disediakan setidaknya dapat memberikan rasa aman dan kenyamanan selama rujukan, sehingga tidak memperburuk keadaan pasien (Azira E., 2017; Winarsa N., dkk, 2020).



Gambar 4. “Pompong” di Pulau Mantang Kepulauan Riau Yang Digunakan Sebagai Sarana Transportasi Rujukan

Di beberapa daerah kepulauan yang tidak memiliki kapal puskesmas sebagai alat transportasi laut, proses rujukan menggunakan “pompong” atau *speedboat* milik desa setempat. Pompong tersebut merupakan hasil dari upaya pemberdayaan masyarakat desa yang dapat digunakan untuk kondisi darurat. Jika terdapat proses rujukan, maka “pompong”/*speedboat* tersebut dapat digunakan oleh masyarakat setempat. Pembiayaan proses rujukan ditanggung oleh keluarga pasien masing-masing, misalnya untuk biaya bahan bakar, jasa pembawa pompong, dan lain sebagainya. Sedangkan daerah yang tidak memiliki kapal puskesmas maupun pompong/ *speedboat* desa, maka proses rujukan menggunakan *speedboat* atau pompong milik masyarakat setempat.



Gambar 5. “Pompong Desa” Di Desa Dendun Sebagai Wujud Pemberdayaan Masyarakat dalam Proses Rujukan Di Daerah Kepulauan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) akibat keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan. Beberapa Provinsi di Indonesia telah membuat kebijakan dengan mencanangkan program unggulan untuk menurunkan AKI dan AKB yang disebut AKINO (Angka Kematian Ibu Nol) mulai tahun 2015. Salah satu upaya untuk mencapai tujuan Program AKINO adalah memperkuat sistem rujukan kesehatan diberbagai jenjang pelayanan kesehatan. Sistem rujukan harus cepat dan tepat serta melakukan RujukanTerencana.

Rujukan terencana merupakan suatu rujukan yang dikembangkan secara sederhana, mudah dimengerti, dan dapatdiseiapkan atau direncanakan oleh ibu atau keluarga dalam mempersiapkan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Rujukan terencana ini bertujuan untuk menurunkan angka atau mengurangi rujukan terlambat, mencegah komplikasi penyakit ibu dan anak, serta mempercepat penurunan AKI dan AKB. Persiapan persalinan juga perlu diperhatikan dengan BAKSOKUDA yang meliputi: B (Bidan), A (Alat) K (Keluarga), S (Surat), O (Obat), K (Kendaraan), U (Uang) dan DA (Darah) (Wandi. 2017).

a. B (Bidan),

Saat merujuk harus dipastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan;

b. A (Alat), saat melakukan rujukan tenaga kesehatan harus membawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop;

c. K (keluarga), tenaga kesehatan harus memberitahu keluarga tentang

kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dilakukan rujukan. Pada saat merujuk, suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan.

- d. S (Surat), tenaga kesehatan harus menyiapkan surat untuk diserahkan ke tempat rujukan, yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu;
- e. O (Obat), pada saat melakukan rujukan harus membawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk;
- f. K (Kendaraan), menyiapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat;
- g. U (Uang), jangan lupa untuk mengingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup sebagai persiapan untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan; dan
- h. DA (Darah), harus menyiapkan darah untuk sewaktu-waktu jika membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

Oleh karena itu untuk mendukung hal tersebut seluruh sarana pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta agar melaksanakan prosedur rujukan kesehatan yang mengacu pada Petunjuk Teknis Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. Setiap sarana pelayanan kesehatan di kabupaten/kota agar membuat pemetaan alur rujukan pelayanan kesehatan yang disesuaikan dengan tingkat kemampuan fasilitas kesehatan, keberadaan jaringan transportasi, dan keadaan geografis wilayah masing-masing.

REFLEKSI

Diskusikanlah dengan teman Anda:

1. Indonesia merupakan daerah kepulauan. Banyak daerah yang terpencil dan dipisahkan oleh laut, sehingga akses atau alat transportasi yang digunakan adalah alat transportasi laut. Selain itu, lokasi daerah atau pulau tersebut jauh dari pusat kota atau ibukota provinsi yang memiliki fasilitas kesehatan yang lebih lengkap. Jika Anda menjadi seorang bidan yang ditugaskan untuk bekerja di daerah kepulauan, apa saja yang harus Anda persiapkan jika harus melakukan rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal ke Puskesmas atau Rumah Sakit di pulau yang berbeda?
2. Daerah terpencil atau daerah pulau merupakan daerah yang harus mendapatkan perhatian lebih, khususnya mengenai kesehatan. Adanya keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana membuat kesehatan

belum mencapai derajat yang diinginkan. Di beberapa daerah atau pulau, fasilitas dan tenaga kesehatan yang disediakan oleh pemerintah masih jauh dari cukup. Sehingga harus ada inisiatif dan kontribusi dari kepala desa serta masyarakat setempat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Apa upaya yang akan Anda lakukan untuk memberdayakan masyarakat setempat dalam mempersiapkan rujukan kegawatdaruratan maternal neonatal di daerah kepulauan yang aksesnya jauh dari fasilitas kesehatan yang memadai?

KESIMPULAN

Kasus keterlambatan rujukan merupakan salah satu permasalahan utama terjadinya peningkatan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Kematian ibu dan bayi dapat diakibatkan pelayanan di fasilitas kesehatan belum maksimal, terjadinya keterlambatan pelayanan rujukan, mengakibatkan sangat terlambatnya pasien tiba di fasilitas pelayanan rujukan. Sebagian besar wilayah Indonesia memiliki keadaan geografis yang kurang mendukung dalam proses rujukan. Adanya hambatan dalam penyediaan alat transportasi, jarak merujuk yang cukup jauh, serta kondisi cuaca yang tidak mendukung semakin meningkatkan permasalahan dalam sistem rujukan. Pemerintah perlu meningkatkan peran sertanya dalam mengatasi permasalahan ini, diantaranya dengan meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan, sarana dan prasarana, khususnya yang dapat mendukung proses rujukan. Selain itu, perlu adanya peningkatan pemberdayaan masyarakat setempat dalam memfasilitasi proses rujukan. Peran masyarakat setempat dalam menyediakan media atau alat transportasi rujukan sangat memberikan kontribusi positif, terutama di beberapa daerah terpencil atau daerah pulau yang hanya bisa dilewati dengan alat transportasi laut.

DAFTAR PUSTAKA

- Azira, Era, 2017. Analisis Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (Studi Kasus di Pulau Mapur Kecamatan Bintan Pesisir Kabupaten Bintan). *Jurnal Ilmu Administrasi Negara*. 5(1).
- Kemenkes RI, 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI, 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012*.
- Kemenkes RI. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

- Lestary, Heny, Sugiharti, Mujiati. 2018. Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Provinsi Papua dan Maluku. *Media Litbangkes*, Juni. 28(2): 83 – 94.
- Mardliyana, Nova Elok. 2019. Peran Bidan dalam Pengembangan Manual Rujukan KIA pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Bantul (Analisis Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Januari. 10(1).
- Nestelia, Dinda. Suryoputro, Antono., Kusumastuti, Wulan., 2019. Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 18(4).
- Pratama, Satrio, Susanto, Henry., Werella Y., 2020. Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Daerah Kepulauan. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development*. 4(2): 312-322. DOI: <https://doi.org/10.15294/higeia/v4i2/37599>.
- Susiloningtyas, Luluk. 2020. Sistem Rujukan dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*. Juni. 2(1). <https://doi.org/10.53599/jip.v2i1.57>.
- Tirtaningrum, Dwi Ayu., Sriatmi, Ayun, Suryoputro Antono., 2018. Analisis *Response Time* Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil. *Jurnal MKMI*. Juni. 14(2).
- Wandi. 2017. Implementasi Sistem Rujukan Ibu Hamil dan Bersalin Oleh Bidan Polindes. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*. Mei. 3(1): 71-84.
- Winarsa, Noby, Suryoputro, Antono., Warella,Y., 2020. Analisis Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Tentang Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Daerah Terpencil Perbatasan Dan Kepulauan (DTPK) Kabupaten Sambas Kalimantan Barat. *Visikes*. April. 19(1).

TIPS MEMBERIKAN ASI DI MASA PANDEMI

Yunri merida, S.Si.T., M.Keb¹
Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menyatakan ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan ideal untuk bayi baru lahir karena aman, bersih dan mengandung antibodi, ASI juga mengandung energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi usia 0-2 tahun. Tidak dianjurkan untuk memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi baru lahir kecuali atas alasan-alasan medis dengan instruksi dari dokter, sangat jarang ibu tidak memiliki air susu yang cukup sehingga memerlukan susu tambahan (Enkin, *et al.*, 2000). WHO merekomendasikan wanita untuk tetap menyusui (memberikan ASI) dengan prosedur pencegahan penularan Covid-19. Hingga saat ini, belum diketahui apakah penularan Covid-19 dapat terjadi melalui aktivitas menyusui (pemberian ASI). Hal ini dikarenakan pemahaman tentang penularan Covid-19 yang terbatas dan berdasarkan beberapa laporan dimana tidak ditemukan jejak virus dalam ASI (Salvatori G *et al.*, 2020).

Kata kunci: *ASI, Pandemi, Covid-19*

PENDAHULUAN

Covid-19 dinyatakan sebagai Global Pandemic pada tahun 2020. Meningkatnya kasus positif Covid-19 di Indonesia menjadi alasan kuat pemerintah menetapkan kedaruratan kesehatan masyarakat melalui Keputusan Presiden Nomor 11 Tahun 2020 tentang Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (Covid-19). Dampak dari pandemi Covid-19 tidak hanya pada aspek kesehatan, namun juga berdampak pada aspek politik, ekonomi, sosial, budaya, pertahanan dan keamanan, serta kesejahteraan masyarakat di Indonesia.

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan untuk hanya memberikan ASI pada bayi selama paling sedikit enam bulan, dan makanan padat diberikan sesudah

¹ Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKBA) Prodi Kebidanan, Jambi (2019). Gelar Sarjana Sains Ilmu Terapan di Universitas Ngudi Waluyo Ungaran (2010) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta (2020). Email yunrimerida@yahoo.co.id

anak berumur 6 bulan, kemudian pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun. Hal tersebut bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menyusui merupakan perlindungan baik untuk bayi, keberhasilan menyusui sangat penting bagi ibu karena ASI dapat membantu dalam melawan infeksi penyakit melalui peningkatan daya tahan tubuh bayi (WHO, 2020.)

Peran ASI dan manfaat menyusui menurut Spatz (2020) tidak signifikan dalam penularan virus melalui pernapasan lain, ibu harus tetap menyusui sambil menerapkan pencegahan yang diperlukan. Hingga saat ini belum ada penelitian yang menyatakan Covid-19 tidak terdeteksi dalam ASI. Penyebaran Covid-19 dan penyakit dari virus pernapasan lainnya diperkirakan terjadi melalui tetesan pernapasan dari orang yang terdeteksi batuk atau bersin.

Menurut Ng *et al.*, (2020) Pandemi Covid-19 mengakibatkan perubahan dalam perawatan pada perinatal dan neonatal, karena memikirkan risiko penularan pada bayi baru lahir dan perawat medis agar tidak berdampak pada ibu dan bayinya. ASI sangat berpengaruh pada kesehatan bayi, baik jangka pendek maupun jangka panjang, karena komponen ASI tidak terkandung pada susu formula, menyusui menjadi perlindungan sangat baik bagi bayi (Diane L. Spatz, 2020).

Bayi baru lahir sebaiknya didekatkan langsung pada ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini, kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu memberikan banyak manfaat bagi bayi baru lahir, yang juga berdampak menurunkan angka kematian neonatus. Berikut ini adalah langkah-langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

1. Bayi harus mendapatkan kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam.
2. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan.
3. Menunda semua prosedur lain yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut meliputi pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain.

Prinsip menyusu dan pemberian ASI dimulai sedini mungkin dan eksklusif, IMD memiliki keuntungan bagi ibu dan bayinya. Keuntungan IMD untuk ibu ialah dapat merangsang produksi oksitoksin dan prolactin, sedangkan keuntungan bagi bayi ialah dapat mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif maupun aktif, mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah dan dapat mempercepat keluarnya kolostrum, yaitu makanan dengan kualitas kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi.

PEMBAHASAN

Menurut penelitian WHO, hingga saat ini belum jelas apakah penularan Covid-19 dapat terjadi dari aktivitas menyusui seorang ibu yang terkonfirmasi Covid-19, pada saat pemberian ASI langsung ke bayi. Menyusui dapat meningkatkan kesehatan bagi ibu dan meningkatkan kelangsungan perkembangan hidup serta memberikan kesehatan seumur hidup pada bayi. Sebaiknya ibu yang terdeteksi Covid-19 tetap menyusui bayinya karena ASI dapat meningkatkan kelangsungan hidup bagi bayi dan tetap memberikan keuntungan kesehatan dan perkembangan hidup bagi bayi baru lahir.

Ibu atau petugas kesehatan dianjurkan untuk melakukan personal hygiene saat melakukan proses menyusui bayi untuk meminimalisir penularan Covid-19. Adapun personal hygiene yang dimaksud adalah sebagai berikut.

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air menggunakan pembersih tangan berbahan dasar alkohol, terutama sebelum menyentuh bayi.
2. Kenakan masker medis saat menyusui, dan perhatikan hal-hal:
 - Ganti masker segera jika sudah lembab
 - Buang masker segera
 - Tidak menggunakan masker bekas
 - Tidak menyentuh bagian dari depan masker, buka masker dari bagian belakang (kaitana pada telinga)
3. Saat bersin atau batuk tutup dengan tisu, kemudian buang tisu tersebut lalu segera mencuci tangan dengan sabun dan air bersih.
4. Bersihkan dan disinfeksi permukaan secara teratur.

Tips Untuk Ibu Menyusui di Masa Pandemi Covid-19

1. Pemberian ASI oleh ibu yang menjalani terapi Covid-19

Menurut Cheema (2020) untuk ibu yang menerima pengobatan infeksi SARS-CoV-2 dan memiliki keinginan untuk menyusui, paparan bayi terhadap terapi antivirus adalah masalah potensial. Sampai saat ini belum ada bukti yang menunjukkan penularan SARS-CoV-2 dari ibu ke bayi melalui ASI. ASI merupakan sumber makanan yang kaya akan antibodi untuk bayi, susu yang diproduksi oleh ibu yang terinfeksi merupakan sumber anti-SARS-CoV-2 IgA dan IgG akan menetralkan aktivitas SARS-CoV-2 (Kasi *et al.*, 2021)

National Library of Medicine's Database LactMed menyebutkan bayi yang terpapar *hydroxychloroquine* selama menyusui hanya menerima sebagian kecil obat ini pada ASI. Hasil dari penelitian pada 33 ibu yang menerima *hydroxychloroquine* jangka panjang menemukan tingkat rendah obat dalam ASI, hanya 1,9% hingga 3,2% (dalam mg/kg) dari dosis yang ibu konsumsi. Dengan demikian, maka ibu yang sedang dalam pengobatan Covid-19 tetap boleh melakukan proses menyusui atau memberikan ASI kepada bayinya.

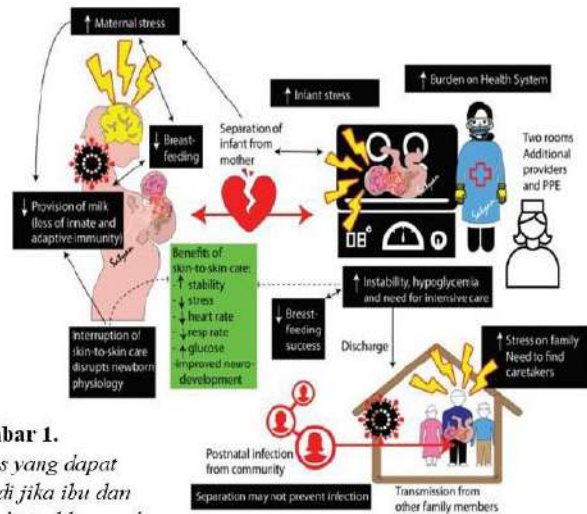
Bayi yang mendapatkan ASI dari seorang ibu yang tengah dalam pengobatan Covid-19 berpotensi terpapar obat/antivirus yang diminum ibunya. Meskipun begitu, dosis yang terdapat dalam ASI (yang diminum bayi) tergolong rendah. Sejauh ini, hanya dua media publikasi telah melaporkan adanya SARS-CoV-2 dalam ASI. Namun, belum ditemukan peran ASI sebagai wahana penularan Covid-19 pada bayi baru lahir. Justru tidak sedikit yang percaya bahwa ASI dapat memberikan antibodi pelindung terhadap infeksi SARS-CoV-2 bahkan pada neonatus yang terinfeksi.

2. Pendekatan Praktis Untuk Pemberian ASI

Menurut Cheema (2020) untuk ibu yang terkonfirmasi SARS-CoV-2 sedangkan bayinya negative memiliki dua pendekatan untuk menyusui, pengambilan keputusan bersama antara petugas kesehatan dan ibu adalah komponen yang penting dalam memilih nutrisi yang optimal untuk bayi. Berikut ini adalah prinsip panduan utama dalam pemberian ASI.

1. Manfaat dari menyusui untuk kedua pasangan
2. Resiko penularan dari ibu ke bayi baru lahir
3. Diharapkan tingkat keparahan penyakit yang relatif ringan bagi bayi

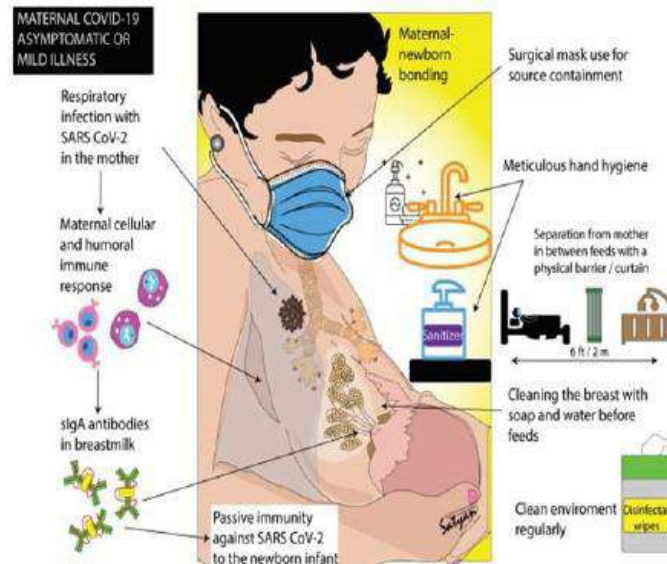
Pada ibu menyusui yang positif Covid-19 dapat dikategorikan gejala ringan atau berat. Kategori ini berkaitan dengan *viral load*, infektivitas, dan kemampuan ibu untuk memberi makan dan merawat bayinya. Jika ibu mengalami kasus yang berat, maka sulit bagi ibu untuk memiliki kemampuan merawat atau menyusui bayinya. Gambar 1 menunjukkan mengenai siklus terjadi jika ibu dan bayi dipisahkan pada masa menyusui. Hal-hal buruk dapat terjadi seperti menurunkan produksi ASI dan manfaat perawatan meningkatkan risiko ketidakstabilan bayi dan potensi kebutuhan akan Unit Perawatan Intensif (NICU) sebagai akibat dari pemisahan bayi dari ibu.



Gambar 1.
Siklus yang dapat terjadi jika ibu dan bayi dipisahkan pada masa menyusui

3. Ibu positif Covid-19 dengan gejala ringan dapat memberikan ASI secara langsung

Risiko penularan dari ibu ke bayi relatif rendah meskipun mungkin terjadi, manfaat interaksi ibu pada anak dimaksimalkan saat menyusui secara langsung. Ibu harus menggunakan masker medis sebelum dan selama proses menyusui, mencuci tangan dan payudara menggunakan sabun dan air yang mengalir, jarak tempat tidur bayi ditempatkan setidaknya dua meter dari tempat tidur ibu, selama ibu tidak demam dan ada gejala (Cheema et al., 2020) Seperti yang diilustrasikan pada gambar 2 dibawah ini.



Gambar 2
Pendekatan nutrisi ASI pada ibu asimtomatik atau dengan gejala ringan Covid-19 dapat langsung menyusui (Ritu Cheema, 2020)

Ibu dapat menyusui langsung dan mendapatkan dukungan. Berikut ini adalah panduan dalam pemberian ASI bagi ibu yang positif Covid-19.

1. Selalu pakai masker saat menyusui dan merawat bayi/baduta
2. Cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi/baduta
3. Bersihkan dan disinfeksi permukaan dan benda yang sering disentuh ibu dan bayi/baduta
4. Menyusui dengan aman, IMD dan menyusui eksklusif membantu tumbuh kembang bayi/baduta secara optimal
5. Lakukan IMD, kontak kulit dengan kulit saat ibu dan bayi dalam keadaan stabil
6. Rawat gabung bersama bayi pasca melahirkan

4. Ibu positif Covid-19 dengan gejala berat tidak dapat memberikan ASI secara langsung

Gambar 2 menunjukkan beberapa keadaan, interaksi langsung antara ibu dan bayi dapat dikurangi karena jika ibu dalam masa gejala berat. Ibu harus mencuci payudara dengan sabun dan air sebelum memerah susu sesuai standar yang telah ditetapkan pada rumah sakit, gunakan pompa ASI elektrik dengan terus menggunakan masker. Anggota keluarga dapat memberikan ASI yang sudah diperah pada bayi di ruangan terpisah. Perlu diperhatikan sebelum dan sesudah digunakan, pompa dan wadah ASI perah harus dibersihkan. Permukaan luar wadah ASI perah harus didesinfeksi sebelum disimpan (Cheema et al., 2020)

Apabila ibu tidak kuat menyusui, langsung beri ASI Perah (ASIP) pada bayi dengan panduan sebagai berikut.

1. Pastikan kebersihan diri dan lingkungan saat memerah ASI
2. Gunakan cangkir bermulut lebar untuk memberikan ASIP pada bayi
3. Gunakan wadah dengan tutup untuk menyimpan ASI perah

ASI perah harus dalam kondisi prima untuk menunjang kesehatan bayi/baduta, yang didukung dengan cara penyimpanan ASI perah yang baik dan benar. Berikut ini merupakan panduan dalam penyimpanan ASI perah.

1. ASI bertahan selama 3-4 hari pada lemari pendingin dengan suhu 4°C - 5°C
2. Pada freezer dengan suhu -18°C s.d - 20°C, ASI bertahan selama 4 bulan.
3. ASI bertahan selama 24 jam dengan Ice Pack pada suhu 15°C
4. Pada suhu kamar/ruangan, ASI bertahan selama 3-4 jam.

Perjuangan ibu memberikan manfaat ASI yang terbaik bagi bayi dan anak di bawah dua tahun (baduta) tidak bisa dihalangi, bahkan ketika sedang positif Covid-19. Ibu tetap membutuhkan dukungan untuk dapat seoptimal mungkin menyusui bayi dan badutanya. Dengan prinsip menjaga kebersihan dan penerapan protokol kesehatan, seperti mencuci tangan pakai sabun dan memakai masker, ibu dapat menyusui dan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dengan aman dan nyaman. Panduan dalam pemberian ASI kepada bayi/baduta bagi ibu positif Covid-19, tetap berikan dukungan terhadap ibu agar tetap optimal menyusui bayinya, sehingga ibu sehat dan nutrisi serta tumbuh kembang anak tetap terjaga.

Ibu menyusui yang terkonfirmasi positif Covid-19 tetap boleh memberikan ASI untuk buah hatinya. Namun, dengan catatan tetap perlu melakukan protokol kesehatan saat memberikan ASI dan ibu tidak mengalami gejala yang berat hingga bisa menyusui langsung. Apabila sang ibu berada dalam kondisi tidak dapat menyusui langsung, maka bayi dapat diberikan ASI Perah (ASIP) baik oleh ibu maupun anggota keluarga. Perhatikan kualitas ASI perah yang diberikan dengan memastikan penyimpanan ASIP yang baik dan benar agar tetap aman dan tidak rusak. Covid-19 bukan penghalang untuk memberikan yang terbaik.

Secara umum, pedoman yang diterbitkan untuk menyusui mencerminkan hal untuk infeksi influenza ibu, yang mendorong pemberian ASI, sementara ibu mengadopsi tindakan pencegahan pengendalian infeksi. Ini adalah posisi yang diambil oleh WHO dan banyak lagi otoritas kesehatan nasional dengan beberapa pengecualian. WHO menyimpulkan bahwa ibu dengan suspek atau konfirmasi Covid-19 tidak boleh dipisahkan dari bayinya, sebaiknya kontak kulit dan menyusui harus dimulai dari melahirkan sambil mengambil tindakan pencegahan untuk menghindari penyebaran virus padanya bayi, terutama melalui kontak dengan infeksi ibu sekret pernapasan. Rekomendasi WHO tentang Infeksi Pencegahan dan Pengendalian (IPC) adalah bahwa ibu dengan diduga, kemungkinan, atau dikonfirmasi Covid-19 harus diberi konseling tentang tetesan dan tindakan pencegahan kontak selama kontak dengan bayi (Ng *et al.*, 2020).

Interaksi langsung antara ibu dan bayi dapat berkurang karena ketidakmampuan ibu untuk menyusui sebagai akibat dari kondisi klinis (gejala sedang atau berat). Pada kasus ini, penggunaan ASI perah menjadi solusi. Kebersihan dalam menggunakan pompa dan memberikan ASI untuk

bayi adalah hal yang terpenting. Untuk memberikan ASI perah, ibu harus mencuci tangan dan membersihkan payudaranya dengan sabun dan air sebelum pemerah ASI menggunakan pompa. Dapat dilihat pada gambar di bawah yang merupakan pendekatan pemberian nutrisi ASI pada ibu dengan gejala penyakit parah Covid-19 tidak dapat menyusui secara langsung.

5. Apakah susu formula bayi lebih aman untuk bayi?

Ibu yang positif Covid-19 sebaiknya tidak perlu diberikan susu formula, karena rentan risikonya bagi bayi baru lahir. Menyusui langsung lebih banyak manfaatnya secara substansial melebihi potensi risiko penularan dan penyakit terkait virus Covid-19. Risiko yang biasa terjadi terkait dengan pemberian susu formula pada bayi karena kurangnya informasi yang disampaikan kepada masyarakat, sehingga masyarakat malas untuk pergi ke pelayanan kesehatan (WHO, 2020).

6. Vaksin Covid-19 aman bagi ibu menyusui

Vaksinasi Covid-19 aman bagi ibu menyusui, pernyataan ini dimuat melalui Surat Edaran Kemenkes RI tentang Pelaksanaan Vaksinasi Covid-19 No. HK.02.02/11/368/2021. Secara biologis dan klinis, menyusui tidak menimbulkan risiko bagi bayi dan anak yang menyusui, serta bayi dan anak yang menerima ASI perah. Justru, antibodi yang dimiliki ibu setelah vaksinasi dapat memproteksi bayi melalui ASI. Sebelum melakukan vaksin ibu menyusui direkomendasikan untuk berkonsultasi tentang kondisi kesehatan dengan dokter/tenaga kesehatan terlebih dulu dan berada dalam kondisi baik untuk menerima vaksin.

Vaksin tetap aman untuk ibu menyusui karena menyusui dan kontak kulit-ke-kulit (*skin-to-skin contact*) dapat mengurangi risiko kematian bayi secara signifikan dan memiliki manfaat yang lebih besar dibandingkan potensi risiko penularan Covid-19. Ibu menyusui positif Covid-19 tetap dapat memberikan ASI dengan memperhatikan protokol kesehatan, karena Covid-19 tidak terdeteksi di dalam ASI ibu yang terkonfirmasi positif, serta bayi memiliki risiko rendah dari infeksi Covid-19.

Vaksinasi merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah beberapa penyakit menular berbahaya. Sejarah telah mencatat besarnya peranan vaksinasi dalam menyelamatkan masyarakat dunia dari kesakitan, kecacatan bahkan kematian akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Vaksinasi (PD3I). Dalam upaya penanggulangan pandemi

Covid-19, vaksinasi Covid-19 bertujuan untuk mengurangi transmisi/ penularan Covid-19, menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Covid-19, mencapai kekebalan kelompok di masyarakat (*herd immunity*) dan melindungi masyarakat dari Covid-19 agar tetap produktif secara sosial dan ekonomi. Adapun beberapa hal yang harus diketahui mengenai vaksinasi secara umum adalah sebagai berikut.

1. Apa itu vaksinasi?

Vaksinasi adalah pemberian vaksin dalam rangka menimbulkan atau meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga suatu saat apabila terpapar suatu penyakit tidak akan sakit atau mengalami sakit ringan dan tidak menjadi sumber penularan.

2. Apa itu vaksin?

Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme atau zat yang telah diolah sedemikian rupa sehingga aman, apabila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu.

3. Apakah vaksin itu obat?

Vaksin bukanlah obat, vaksin mendorong pembentukan kekebalan spesifik tubuh agar terhindar dari kemungkinan sakit berat.

4. Bagaimana vaksin bisa bekerja dalam tubuh untuk melindungi kita?

✓ Vaksin adalah produk biologi yang diberikan kepada seseorang untuk melindunginya dari penyakit yang melemahkan, bahkan mengancam jiwa.

✓ Vaksin akan merangsang pembentukan kekebalan terhadap penyakit tertentu pada tubuh seseorang.

✓ Tubuh akan mengingat virus atau bakteri pembawa penyakit, mengenali dan tahu cara melawannya.

5. Apa yang dimaksud dengan kekebalan kelompok (*herd immunity*)?

Kekebalan kelompok atau *herd Immunity* merupakan situasi dimana sebagian besar masyarakat terlindung/kebal terhadap penyakit tertentu. Melalui kekebalan kelompok, akan timbul dampak tidak langsung (*indirect effect*) yaitu terlindungnya kelompok masyarakat yang rentan dan bukan merupakan sasaran vaksinasi. Kondisi tersebut hanya dapat tercapai dengan cakupan vaksinasi yang tinggi dan merata.

6. Siapa sasaran penerima Vaksinasi COVID-19?

Kelompok prioritas penerima vaksin adalah penduduk yang

berdomisili di Indonesia yang berusia ≥ 18 tahun. Kelompok penduduk berusia di bawah 18 tahun dapat diberikan vaksinasi apabila telah tersedia data keamanan vaksin yang memadai dan persetujuan penggunaan pada masa darurat (*emergency use authorization*) atau penerbitan nomor izin edar (NIE) dari Badan Pengawas Obat dan Makanan.

7. Dimana tempat Pelayanan Vaksinasi COVID-19

Pelayanan vaksinasi Covid-19 dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota atau milik masyarakat/swasta yang memenuhi persyaratan, meliputi:

- ✓ Puskesmas atau Puskesmas Pembantu
- ✓ Klinik
- ✓ Rumah Sakit
- ✓ Unit Pelayanan Kesehatan di Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP)

8. Dosis dan Cara Pemberian Vaksinasi COVID-19

Dosis dan cara pemberian harus sesuai dengan rekomendasi setiap jenis vaksin Covid-19. Tabel di bawah ini menjelaskan dosis pemberian untuk setiap jenis vaksin Covid-19.

Jenis Vaksin COVID-19	Jumlah Dosis	Interval Minimal Pemberian Antar Dosis	Cara Pemberian
Sinovac	2 (0.5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
Sinopharm	2 (0.5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
AstraZeneca	2 (0.5 ml per dosis)	12 minggu	Intramuskular
Novavax	2 (0.5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular
Moderna	2 (0.5 ml per dosis)	28 hari	Intramuskular
Pfizer	2 (0.3 ml per dosis)	21 - 28 hari	Intramuskular
Cansino	1 (0.5 ml per dosis)	-	Intramuskular
Sputnik V	2 (0.5 ml per dosis)	21 hari	Intramuskular

Jenis vaksin yang digunakan dalam program vaksinasi saat ini adalah Sinovac dan Astrazeneca. Untuk jenis vaksin lain akan ditetapkan kemudian sesuai dengan ketersediaan vaksin. Vaksin Covid-19 diberikan melalui suntikan intramuskular di bagian lengan kiri atas dengan menggunakan alat suntik sekali pakai (*Auto Disable Syringes/ADS*).

KESIMPULAN

Berikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama pada bayi dilanjutkan sampai usia 2 tahun. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, campuran nutrisi yang ideal, komponen seluler, dan molekul bioaktif yang dibuat oleh ibu dengan gizi yang signifikan. Oleh karena itu, manfaat ASI sangat baik untuk bayi baru lahir. Hingga saat ini, belum ada bukti kuat yang menunjukkan penularan SARS-CoV-2 dari ibu ke bayi melalui ASI. ASI memang merupakan “ramuan kehidupan” untuk bayi baru lahir. Pentingnya komunikasi dan sosialisasi mengenai risiko menyusui di masa pandemi Covid-19, terlebih lagi untuk ibu atau bayi yang terkonfirmasi positif virus tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Cheema, R., Partridge, E., Kair, L.R., Kuhn-Riordon, K.M., Silva, A.I., Bettinelli, M.E., Chantry, C.J., Underwood, M.A., Lakshminrusimha, S., Blumberg, D., 2020. Protecting Breastfeeding during the COVID-19 Pandemic. *Am. J. Perinatol.* <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714277>
- Diane L. Spatz. 2020. *Using the Coronavirus Pandemic as an Opportunity to Address the Use of Human Milk and Breastfeeding as Lifesaving Medical Interventions.* *Human Milk and Breastfeeding as Lifesaving Interventions.* 225–226. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.03.002>.
- Guglielmo Salvatori, Domenico Umberto De Rose, Carlo Concato, Dario Alario, Nicole Olivini, Andrea Dotta, and Andrea Campana. 2020. *Managing COVID-19-Positive Maternal–Infant Dyads: An Italian Experience.* *Breastfeeding Medicine* Volume 15, Number 5. DOI:10.1089/bfm.2020.0095.
- JNPK. KR. (2002). *Asuhan Persalinan Normal.* Jakarta
- Spatz, D.L., 2020. The COVID-19 Pandemic: The Role of Childbirth Educators in Promoting and Protecting Breastfeeding. *J. Perinat. Educ.* 29, 120–122. <https://doi.org/10.1891/J-PE-D-20-00024>.
- Kasi, S.G., Dhir, S.K., Shivananda, S., Marathe, S., Chatterjee, K., Agarwalla, S., Verma, S., Shah, A.K., Srirampur, S., Kalyani, S., Pemde, H.K., Balasubramanian, S., Basavaraja, G.V., Parekh, B.J., Kumar, R., Gupta, P., 2021. Breastfeeding and Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Vaccination: Position Statement of Indian Academy of Pediatrics Advisory Committee on

Vaccination and Immunization Practices. *Indian Pediatr.* 58, 647–649.

Kementerian Kesehatan RI, & MCA Indonesia. (2021). *Infodatin-Asi 2013.Pdf. Panduan memberikan ASI kepada bayi bagi ibu dengan positif Covid-19* (pp. 1–2).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/4638/2021 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Vaksinasi Dalam Rangka Penanggulangan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Lin, C., Chu, S.-M., Hsu, J.-F., Hsu, C.-C., Chang, Y.-L., Lien, R., Cheng, S.-W., Chiang, M.-C., 2021. Delivery management of suspected or confirmed COVID-19 positive mothers. *Pediatr. Neonatol.* 62, 476–482. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2021.06.004>.

Ng, Y.P.M., Low, Y.F., Goh, X.L., Fok, D., Amin, Z., 2020. Breastfeeding in COVID-19: A Pragmatic Approach. *Am. J. Perinatol.* 37, 1377–1384. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716506>

Spatz, D.L., 2020. The COVID-19 Pandemic: The Role of Childbirth Educators in Promoting and Protecting Breastfeeding. *J. Perinat. Educ.* 29, 120–122. <https://doi.org/10.1891/J-PE-D-20-00024>.

WHO Frequently Asked Questions: Breastfeeding and COVID-19 For health care workers, 2020. *J. Hum. Lact.* 36, 392–396. <https://doi.org/10.1177/0890334420939556>.

World Health Organization, UNICEF: Protecting, promoting, and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative 2018. Implementation guidance. <https://www.who.int/nutrition/publications/bfhi-implementation/en/> (no date). Available at: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>.

World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Part 1. definitions <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9789241596664/en/>. Accessed 6 Jul 2020. (no date). Available at: <https://www.who.int/nutrition/publication>.

KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DI MASA PANDEMI COVID-19

Murfi Hidamansyah, S.ST¹
Akademi Kebidanan Graha Husada Sampang

ABSTRAK

Pandemi Covid-2019 menjadi ledakan virus yang banyak memakan korban jiwa di berbagai belahan dunia. Covid-19 telah menyebabkan korban yang signifikan di seluruh dunia, mulai dari remaja, lansia, wanita, orang-orang yang hidup dalam kemiskinan, dan kondisi kesehatan mental yang parah. Kehamilan meningkatkan kerentanan tertular Covid-19. Wanita hamil sangat terpengaruh oleh pandemi ini karena setiap infeksi morbiditas akan memengaruhi ibu dan anak. Kekhawatiran terhadap wanita hamil pun meningkat selama pandemi. Hal ini menyebabkan prevalensi kemungkinan terjadinya depresi dan kecemasan menjadi lebih tinggi. Wanita hamil menghadapi banyak perubahan hidup dan sangat rentan terhadap gangguan kesehatan mental. Pandemi Covid-19 memperparah rasa khawatir dan ketakutan tentang risiko infeksi atau rawat inap karena Covid-19. Perawatan ibu hamil di era pandemi harus tetap utama dalam konteks model kesehatan ibu dan anak yang kontinum. Penting bagi bidan untuk terus memberikan asuhan maternitas di komunitas guna menghindari akumulasi hasil ibu dan bayi baru lahir yang merugikan.

Kata kunci: *Kesehatan mental, Ibu hamil, Pandemi Covid-19*

PENDAHULUAN

Terhitung per 28 Desember 2020, 96.417 kasus terkonfirmasi Covid-19 telah dilaporkan dan 4778 kematian di Tiongkok. Lebih dari 79 juta atau 79.673754 kasus terkonfirmasi Covid-19 telah dilaporkan di seluruh dunia, dengan 1.761.381 kasus kematian. Covid-19 telah menyebabkan korban yang signifikan di seluruh dunia, mulai dari remaja, lansia, wanita, orang-orang yang hidup dalam kemiskinan, dan kondisi kesehatan mental yang parah. Wanita hamil sangat terpengaruh oleh pandemi ini karena setiap infeksi morbiditas akan memengaruhi ibu dan anak. Kekhawatiran terhadap wanita hamil pun meningkat selama pandemi. Studi masa epidemi pernapasan, seperti sindrom pernapasan akut parah (SARS) dan sindrom pernapasan

¹ Penulis merupakan basic dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Akademi Kebidanan Darul 'Ulum, Jombang (2005). Gelar Sarjana Sains Terapan diselesaikan di Universitas Sebelas Maret Surakarta (2007). Bekerja di Akademi Kebidanan Graha Husada Sampang, email : murfimansyah@gmail.com

timur tengah (MERS) telah menemukan bahwa kehamilan dikaitkan dengan insiden yang paling tinggi. Terjadi peningkatan tekanan psikologis selama Covid-19, satu dari tujuh ibu hamil mengalami depresi dan kecemasan selama perinatal. Selama pandemi wanita hamil menunjukkan tingkat kekhawatiran yang tinggi tentang diri mereka sendiri dan kondisi anaknya. Hal ini menyebabkan prevalensi kemungkinan terjadinya depresi dan kecemasan menjadi lebih tinggi. Kesehatan mental yang buruk dapat berdampak pada ibu hamil. Satu studi baru-baru ini dengan 900 wanita hamil di Kanada menemukan bahwa dibanding dengan periode sebelum Covid-19, wanita hamil menunjukkan peningkatan prevalensi depresi dari 15% menjadi 41% dan kecemasan dari 29% menjadi 72% selama pandemi Covid-19 (Wang *et al.*, 2021).

Pada tanggal 12 Januari 2020, WHO menyatakan bahwa coronavirus disebabkan oleh Sindrom Pernapasan Akut Parah Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) yang dengan cepat menyebar ke seluruh dunia. Pada tanggal 11 Maret 2020, jumlah 118.319 kasus yang telah dikonfirmasi dan total kematian di seluruh dunia berjumlah 4.292. Hingga saat ini, lebih dari 10 juta kasus telah dikonfirmasi, 500.000 kematian dan lebih dari 5 juta pasien sembuh. Panduan WHO terbaru tentang perawatan prenatal dapat memperkuat pentingnya mengetahui dan mengintervensi psikososial bagi ibu hamil, bayi baru lahir untuk mengoptimalkan kesejahteraan psikososial ibu, bayi dan keluarga baik dalam jangka pendek dan panjang (H. L'opez-Morales, Macarena Ver'onica del Valle, 2020).

Pandemi Covid-19 memberikan dampak berupa kekhawatiran berlebih akan terinfeksi virus tersebut, hal ini dikarenakan setiap harinya selalu ada laporan kasus terbaru yang ditayangkan di televisi atau media sosial. Tidak heran heran jika ketakutan menyelimuti kalangan masyarakat hingga menimbulkan gangguan kesehatan mental. Situasi seperti ini berdampak pada perubahan perasaan cemas, terisolasi, mudah terbawa emosi, depresi dan sebagainya. Stigma-stigma yang beredar mengenai Covid-19 semakin tidak bisa terbendung, ditambah dengan perilaku masyarakat yang mengucilkan pasien atau seseorang yang terindikasi virus tersebut. Tidak hanya pasien yang sedang sakit atau sudah sembuh, stigma buruk juga melekat pada tenaga medis yang merawat pasien.

Potensi dampak pandemi Covid-19 terhadap kesehatan mental tidak boleh diabaikan, khususnya pada populasi yang rentan terhadap penyakit. Wanita hamil menghadapi banyak perubahan hidup dan sangat rentan terhadap gangguan kesehatan mental. Pandemi Covid-19 memperparah rasa kekhawatiran dan ketakutan tentang risiko infeksi atau rawat inap karena Covid-19. Gejala depresi, kecemasan, dan Stres pada ibu hamil dikaitkan dengan hasil kehamilan yang merugikan janin yang

berdampak jangka panjang. Oleh karena itu, sangat penting melakukan deteksi dan penanganan gangguan kesehatan mental dalam praktik klinis. Berkenaan dengan Covid-19, wanita hamil yang positif SARS-CoV-2 cenderung memiliki gejala depresi berat, kecemasan umum, atau stres dibandingkan dengan wanita hamil dengan hasil negatif (Shidhaye *et al.*, 2020).

Wanita hamil lebih rentan dan berisiko melakukan kontak dengan tenaga kesehatan walaupun tetap masih sangat terbatas pada pandemi ini (Zhou *et al.*, 2020). Periode kehamilan dan persalinan pada wanita menempatkan pada kondisi yang rentan terjadinya gangguan psikologis, walaupun *postpartum blues* dan depresi telah jauh ada sebelum pandemi. Selama pandemi terjadi keterbatasan akses wanita hamil untuk mendapatkan pelayanan kehamilan dan dapat diperburuk oleh kurangnya dukungan sosial dan keluarga secara langsung dapat meningkatkan masalah kesehatan psikologis wanita hamil, dan belum banyak laporan atau literasi yang melaporkan hubungannya secara rinci.

Pandemi Covid-19 menimbulkan risiko signifikan bagi kesehatan, termasuk kesehatan mental (Saccone *et al.*, 2020). Sebagian besar studi tentang Covid-19 dan kaitannya dengan kehamilan telah dilakukan, hanya saja masih berfokus pada efek fisik wanita hamil yang terinfeksi dan kemungkinan penularannya. Akan tetapi, penting untuk tidak mengabaikan pengaruh dan keterlibatan emosional wanita hamil selama pandemi Covid-19, karena kesehatan mental ibu berkaitan dengan risiko jangka pendek dan jangka panjang bagi ibu dan janinnya (Kotabagi *et al.*, 2020). Beberapa penelitian melaporkan kerentanan ibu hamil terhadap ketidakstabilan emosi dan stres. Kehamilan dapat menjadi faktor risiko yang dapat memperburuk efek negatif dari pandemi Covid-19 saat ini (LópezMorales *et al.*, 2021). Selama pandemi Covid-19 wanita hamil mungkin memiliki akses yang terbatas ke layanan kesehatan mental. Di Cina, sebanyak 5.3% ibu hamil mengalami gejala depresi, 6.8 % mengalami kecemasan, 2.4 % mengalami ketidaknyamanan fisik, 2,6 % mengalami insomnia, dan 0.9 % mengalami Post Traumatic Stres Disorder (PTSD). Kecemasan akan kondisi kehamilannya, ditambah adanya pandemi Covid-19 dikhawatirkan dapat meningkatkan kecemasan ibu hamil. Oleh karena itu, pengetahuan dan pemahaman tentang Covid-19 sangat penting untuk siap menghadapi pandemi dan cara penanggulangannya.

Kecemasan yang terjadi diimbangi dengan adanya pengetahuan atau informasi tentang Covid-19 sehingga ibu hamil diperkirakan mampu mengendalikan kecemasannya. Kecemasan pada kehamilan dapat berdampak negatif pada kualitas hidup, hal ini merupakan reaksi emosional yang terjadi pada ibu hamil yang

berhubungan dengan kekhawatiran ibu tentang kesejahteraan diri dan janinnya, keberlangsungan kehamilan, persalinan, masa setelah persalinan dan ketika telah berperan menjadi ibu. Kecemasan dapat dipicu berbagai macam faktor, seperti pengetahuan ketika pasien memiliki pemahaman yang baik tentang kecemasannya, dia dapat mulai mempelajari keterampilan baru untuk mengelola gejala dengan lebih baik. Pemahaman yang baik diharapkan dapat mengurangi kecemasan ibu hamil terhadap pandemi Covid-19.

Kecemasan dan depresi pada ibu sangat sering terjadi, baik selama masa kehamilan dan setelah melahirkan. Perasaan khawatir akan kondisi kesehatan ibu dan janin serta proses persalinan juga dapat memengaruhi kondisi psikis ibu. Kondisi psikis ibu hamil menentukan kondisi bayi baik secara fisik maupun psikis. Penelitian membuktikan bahwa kestabilan emosional ibu dapat memengaruhi kondisi kestabilan emosi sang anak. Pada saat kehamilan ibu akan mengalami perubahan fisik dan psikologis, perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil salah satunya yaitu stres. Ibu hamil seringkali mengkhawatirkan kondisi janin yang dikandungnya, kadang ibu merasa stres dan cemas jika sang ibu bisa terpapar virus dan penyakit, karena ibu hamil merupakan salah satu kelompok di dalam masyarakat yang paling mudah menderita gangguan kesehatan. Bagaimana caranya ibu hamil dapat menjalani kehamilannya sampai persalinan dan mengontrol tingkat stres dimasa pandemi Covid-19, hal ini merupakan tantangan tersendiri bagi ibu hamil. Covid-19 yang telah mengganggu rencana kehamilan dan menyebabkan peningkatan kecemasan pada sebagian besar ibu hamil yang mempertanyakan bagaimana dampak virus itu terhadap kelahiran bayi. Kebanyakan ibu hamil merasa cemas jika melahirkan tanpa disertai orang-orang yang disayangi disamping secara langsung. Sebagian lagi ibu kuatir takut terinfeksi Covid-19 dan memengaruhi kehamilannya, serta dampaknya terhadap proses persalinan. Untuk memutus rantai penyebaran virus Covid-19 memungkinkan di era digital untuk terhubung dan melakukan konsultasi kesehatan dengan dokter hanya melalui ponsel pintar semakin populer di tengah masyarakat. Konsultasi kesehatan selama kehamilan pada masa pandemi sekarang bisa dilakukan lewat konsultasi jarak jauh atau daring. Konsultasi daring ini mempunyai dampak positif dan negatif. Dampak positifnya adalah ibu merasa aman dan nyaman karena tidak harus pergi keluar rumah dan tidak banyak berkontak langsung dengan orang lain saat konsultasi kesehatan dan kebijakan ini dapat memutus rantai penyebaran virus Covid-19. Dampak negatifnya ibu merasa cemas karena tidak bisa mengetahui dengan jelas kondisi kandungannya secara langsung, ibu merasa tidak puas menjalani konsultasi kesehatan melalui daring (Muchsin *et al.*, 2021)

Pandemi global dapat memengaruhi kehidupan dan kesehatan individu, khususnya pada kesehatan wanita, penelitian yang dilakukan di negara berpenghasilan tinggi membawa dampak negatif yang mendalam terhadap kesehatan mental perinatal wanita. Hal ini terjadi jelas juga bahwa pandemi global secara tidak langsung memengaruhi negara yang berpenghasilan rendah dan menengah. Gangguan kesehatan mental di negara-negara berpenghasilan tinggi hanya 8-15% yang mengalami gangguan kesehatan mental. Hasil studi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah 90%, hal ini terjadi di negara Pakistan (Premji *et al.*, 2020).

Perawatan ibu hamil di era pandemi harus tetap utama dalam konteks model kesehatan ibu dan anak yang kontinum. Kebidanan dikaitkan dengan sumber daya dan utilitas yang lebih efektif dan hasil kesehatan yang lebih baik, hal ini dilakukan oleh bidan yang bersertifikat, terdidik dan terlatih yang memenuhi standar perawatan antenatal terpadu dan preventif. Perawatan antenatal kehamilan berisiko rendah biasanya diikuti 10 kali pertemuan untuk wanita yang belum pernah melahirkan dan 7 kali untuk wanita yang sudah pernah melahirkan. Untuk USG janin, yang dilakukan oleh dokter terlatih, kunjungan rutin harus dilakukan oleh bidan baik secara langsung atau melalui konsultasi telepon/virtual selama kehamilan. Pandemi Covid-19, menyebabkan kunjungan antenatal dikurangi menjadi 6 kali, meskipun bukti menunjukkan bahwa 5 (lima) atau lebih sedikit kunjungan berhubungan dengan peningkatan risiko kematian perinatal di negara-negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah. Menurut Organisasi Perserikatan Bangsa-Bangsa, dengan mengurangi jumlah kunjungan fasilitas, dapat meminimalisir paparan dan penularan virus (Ridgeway *et al.*, 2015).

Ibu hamil tetap melakukan kunjungan kehamilan, umumnya ibu hamil melakukan temu janji atau kesepakatan dengan tenaga kesehatan, untuk pemeriksaan wajib yang harus dilakukan pada trimester ke-2 dan ke-3, pemeriksaan berupa pemeriksaan hemoglobin, protein urin, dan glukosa urin serta pemberian tablet Fe. Ibu hamil dianjurkan untuk datang ke pusat pelayanan kesehatan dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan, rajin mencuci tangan, menggunakan masker, dan menjaga jarak selama pemeriksaan kehamilan. Riset dilakukan terkait pemeriksaan kehamilan harus tetap dilakukan walaupun menggunakan media *online* atau kunjungan langsung dengan tetap menerapkan protokol kesehatan (Jalan Raya, 2020). Meski risiko penularan dari ibu yang terinfeksi Covid-19 belum terbukti secara ilmiah, tetapi literatur internasional menunjukkan bahwa wanita hamil dengan Covid-19 dapat menyebabkan aneurisma pada neonatus (Chang, 2020). Di Indonesia, kunjungan

kehamilan dianjurkan 6 kali selama kehamilan. Namun, kunjungan kehamilan terbatas selama pandemi Covid-19, tetapi ini tidak menutup kemungkinan telemedicine dari ibu hamil oleh tenaga kesehatan (Nurjasmı, 2020). Studi lain merekomendasikan kunjungan antenatal pada usia kehamilan 12 minggu, 20 minggu, 28 minggu, dan 36 minggu (Goyal, Singh, dan Melana, 2020; Hutagaol *et al.*, 2021)

Hanya dalam rentang waktu 6 bulan, Covid-19 telah menjungkirbalikkan kehidupan di seluruh dunia. Pemerintah sebagian besar negara telah memberlakukan strategi di berbagai tingkatan, seperti *lock down* atau *stay at home* untuk menahan penyebaran virus. Pendekatan terpadu untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu hamil, dengan melakukan aktivitas fisik dan intervensi pikiran tubuh seperti yoga, mindfulness dan latihan relaksasi sebagai intervensi perawatan diri oleh wanita hamil. Intervensi berbasis bukti untuk depresi perinatal harus diintegrasikan dalam sistem layanan kesehatan dan langkah, perawatan kolaboratif menggunakan tenaga kesehatan non spesialis sebagai langkah upaya sumber daya manusia utama untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental.

Tantangan dalam memberikan intervensi oleh tenaga kesehatan nonspesialis adalah kurangnya sumber daya keuangan, infrastruktur untuk pelatihan, pemberian pengawasan perawat klinis yang berkelanjutan kepada tenaga kesehatan nonspesialis, kesulitan mempertahankan tenaga tersebut karena tidak adanya kompensasi atau insentif, beban kerja yang tinggi, logistik menjadi hambatan terkait penjadwalan janji temu tindak lanjut dan biaya transportasi. Tantangan ini dapat diatasi dengan penguatan sistem kesehatan dan pendekatan penelitian berbasis implementasi. Penggunaan dengan memodifikasi platform digital dan layanan penyampaian yang diaktifkan smartphone atau ponsel cerdas sangat memiliki potensi besar untuk meningkatkan akses ke perawatan yang paling penting. *Tele-health* melalui konferensi video, namun layanan *tele-health* dan digital tidak menggantikan perawatan tatap muka bagi pasien yang membutuhkan. Pendekatan didukung temuan dalam baru-baru ini yaitu dengan pendekatan 5S terdiri *self-care*, dukungan sosial, *stepped care*, integrasi sistem, dan layanan berkemampuan *smartphone* (Ceulemans *et al.*, 2021).

Perawatan kesehatan mental yang tersedia selama kehamilan, yaitu: 1) Terapi psikologis (perawatan berbicara), hal ini dapat digunakan sebagai pengganti obat; 2) Layanan psikologis; 3) layanan konseling jangka pendek hingga 8 sesi konseling dengan kualifikasi profesional dan konselor/terapis yang terakreditasi; 4) Pelayanan kesehatan jiwa perinatal spesialis pelayanan kesehatan ibu dan nifas; 5) Pengobatan; 6) Layanan dukungan anak dan keluarga; dan 7) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat (Chandra & Paul, 2015).

Rekomendasi WHO perawatan kehamilan ibu terindikasi terinfeksi Covid-19 untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, dapat menggunakan layanan esensial pada Antenatal Care (ANC), yaitu: 1) Mengidentifikasi kehamilan dengan risiko tinggi selama ANC dan sesuaikan dengan jadwal janji temu sebelum datang ke fasilitas kesehatan untuk mengurangi kerumunan dan juga menjaga jarak dalam kontak fisik; 2) Alihkan ANC di fasilitas kesehatan dengan kunjungan rumah atau tele-konsultasi dan konseling untuk mengurangi paparan; 3) Prioritaskan ANC di fasilitas kesehatan untuk kehamilan resiko tinggi dan selama paruh kedua kehamilan dengan melakukan tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) yang adekuat.

Sedangkan perawatan ibu hamil yang terkonfirmasi Covid-19, yaitu: 1) Pertimbangkan transmisi asimptomatik Covid-19 pada ibu hamil dan lakukan pemantauan secara hati-hati; 2) Ibu hamil dengan terindikasi Covid-19, termasuk yang menjalani isolasi, harus mendapatkan akses perawatan yang berpihak pada perempuan, *respectful skilled care*, termasuk kebidanan, *fetal medicine* dan perawatan neonatus, dukungan kesehatan jiwa dan psikososial, dengan kesiapan untuk merawat komplikasi maternal dan neonatus; 3) Ibu hamil yang sudah pulih dari Covid-19, harus diberi kounikasi dan konseling cara menyusui yang aman dan tindakan PPI yang tepat untuk mecegah penularan Covid-19; 4) Saat ini, belum terbukti pada ibu hamil lebih berisiko mengalami perburukan atau gangguan janin; 4) Ibu hamil yang telah pulih dari Covid-19, harus didorong melakukan ANC, perawatan pasca melahirkan, atau pasca keguguran yang sesuai, perawatan tambahan dapat diberikan jika ada komplikasi (WHO, 2020).

Penting bagi ibu hamil memahami berbagai strategi yang diadaptasi untuk mengurangi risiko penularan infeksi. Penting juga bagi ibu hamil untuk dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang terkait dengan perilaku pencegahan dan kesehatan mental. Dukungan sosial merupakan faktor pelindung yang sangat berpengaruh untuk kesehatan mental dan perilaku kesehatan. Selain itu, keluarga individu, teman atau orang penting lainnya dapat bertindak sebagai model positif atau kontrol sosial untuk perilaku kesehatan, sehingga dapat memberikan dorongan dalam berperilaku pencegahan diri sendiri.

Dimana ibu hamil akan menjumpai perubahan psikis dan fisik yang secara natural. Pandemi mengharuskan pemerintah Indonesia juga untuk menyampaikan aturan-aturan dengan pemakaian masker, mencuci tangan dan menghindari berkerumun untuk meminimalkan sebaran virus yang berdampak pada psikis

semua orang khususnya ibu hamil. Kehidupan sosial dan jadwal kontrol kehamilan yang harus menyesuaikan situasi dan kondisi. Kecemasan ibu hamil pencetusnya karena beberapa macam faktor, sehingga berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin. Maka dari itu diperlukan informasi yang tepat bagi ibu hamil (Solichatin & Yefi Marliandiani, 2021).

Penting bagi bidan harus terus memberikan asuhan maternitas di komunitas untuk menghindari akumulasi hasil ibu dan bayi baru lahir yang dapat merugikan. Rekomendasi oleh Royal College of Obstetricians and Gynecologists, Konfederasi Bidan Internasional telah menyatakan keprihatinan sehingga perlunya mempertahankan hak-hak semua wanita hamil dan bayi baru lahir dengan mengikuti praktik dan protokol berbasis bukti yang dimana secara umum, khususnya di masa-masa sulit ini dapat menghindari malpraktik dan medikasi yang tidak perlu. Intervensi dalam mengurangi masalah kesehatan mental dengan cara mempromosikan perilaku pencegahan dan memberikan pendidikan tentang risiko serta konsekuensi Covid-19 dengan meningkatkan dukungan sosial. Pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan agar masyarakat dapat menentukan praktik/tindakan untuk memecahkan masalah yang dihadapi serta mengelola kegiatan yang rencanakan, baik peningkatan kapasitas individu, peningkatan upaya pengendalian, peningkatan kelembagaan dan peningkatan lingkungan.

Kesehatan mental ibu hamil di era pandemi Covid-19

Merupakan perubahan serta gangguan psikologis ibu hamil dan faktor yang memengaruhinya selama masa pandemi Covid-19 (Arisanti, 2021).

Penyebab gangguan kesehatan mental era pandemi Covid-19

1. Stres terkait dengan perasaan tidak siap untuk melahirkan karena Pandemi Covid-19 dan stres terkait dengan ketakutan akan Covid-19 terhadap infeksi perinatal.
2. Sress kesiapsiagaan dan stres infeksi perinatal terkait pandemi memprediksi gejala kecemasan yang meningkat, bahkan setelah mengontrol gejala lainnya sebagai faktor prediktif.
3. Kehamilan dapat menjadi faktor risiko tambahan untuk munculnya tekanan psikologis, beberapa perkembangan gangguan psikopatologis dan meningkatnya keparahan selama pandemi (Arisanti, 2021).

Dampak kesehatan mental era pandemi Covid-19

1. Perkembangan janin, perkembangan bayi, dan kesehatan reproduksi.
2. Timbulnya stres ibu hamil dan respons perilaku ibu hamil. peningkatan gejala kejiwaan, termasuk kecemasan, depresi, gangguan stres pascatrauma, dan gejala disosiatif dalam sampel ibu hamil selama Covid-19, dibandingkan sebelum Covid-19.
3. Berdampak pada kesehatan mental terutama cemas dan depresi.
4. Perubahan perilaku negatif dalam status kesehatan mental dimana mengalami Stres, kecemasan dan perubahan pola tidur. Perilaku negatif ini terjadi akibat pandemi, termasuk menurunnya aktivitas fisik atau meningkatnya perilaku tidak sehat bahkan terjadi peningkatan penggunaan alkohol secara signifikan (Arisanti, 2021).

Pencegahan penularan virus SARS-CoV-2

1. Pemutusan rantai penularan dengan isolasi dan deteksi dini.
2. Melakukan proteksi dasar.
3. Tindakan pencegahan secara umum, antara lain memakai masker, cuci tangan, menjaga jarak setelah vaksinasi, melalui olahraga yang rajin untuk menjaga kondisi fisik dan pola makan yang seimbang dan bergizi (Eliyun & Rahayuningsih, 2021).

Model kunjungan antenatal era pandemi Covid-19

Pemberian media aplikasi melalui *WhatsApp* grup memiliki peranan penting dalam memberikan serta menyebarkan informasi akan menjadi lebih mudah, lebih cepat serta menjangkau khalayak lebih luas dengan biaya murah. Media aplikasi memberikan kemudahan akses bagi publik dalam menerima informasi. *WhatsApp* grup merupakan media yang digunakan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan kepada ibu hamil pada forum kelas ibu hamil. Informasi tentang kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir diberikan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh fasilitator. Pemaparan materi dengan menggunakan video explainer yang akan membuat ketertarikan ibu hamil untuk menyimak materi yang diberikan (Rofiasari *et al.*, 2020).

Pelayanan terpadu kesehatan mental era pandemi Covid-19

1. Asuhan antenatal penting dilakukan. Ibu yang tidak mendapatkan asuhan antenatal memiliki risiko kematian maternal lebih tinggi, stillbirth, dan komplikasi kehamilan lainnya. Asuhan antenatal rutin bermanfaat untuk mendeteksi komplikasi pada kehamilan seperti anemia, preeklamsia, diabetes melitus gestasional, infeksi saluran kemih asimtomatik dan pertumbuhan janin terhambat.

2. Ibu hamil disarankan untuk melanjutkan asuhan antenatal rutin meskipun terdapat beberapa modifikasi, kecuali ibu hamil yang memerlukan isolasi mandiri karena dicurigai atau sudah terkonfirmasi Covid-19
3. Modifikasi layanan diperlukan untuk membantu ibu hamil melakukan *social distancing*, dengan tujuan mengurangi transmisi antara ibu hamil, staf, dan pengunjung lain. Modifikasi layanan juga diperuntukkan ibu hamil yang dicurigai atau sudah terkonfirmasi COVID-19 dan sedang melakukan isolasi mandiri namun memerlukan pelayanan di rumah sakit.
4. WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8 kali. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung dilakukan 6 kali pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui *telemedicine* (telpon/*video call*) di luar jadwal yang telah ditentukan.
5. Pemeriksaan antenatal selama kehamilan dianjurkan minimal 6 kali tatap muka tanpa melihat status zona Covid-19 daerah tersebut, dan dapat ditambahkan pemeriksaan *telemedicine* sesuai kebutuhan.
6. Pemeriksaan antenatal pertama kali pada trimester 1 berupa skrining faktor risiko yang dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. Dilakukan janji temu/teleregistrasi terlebih dahulu dengan skrining anamnesa melalui telepon/*online* untuk mencari faktor risiko dan gejala Covid-19. Jika ada gejala atau faktor risiko Covid-19 dirujuk ke RS untuk dilakukan swab, jika sulit mengakses RS Rujukan maka dilakukan metode skrining lainnya (seperti tercantum pada bab 3, termasuk Rapid tes). Pemeriksaan skrining faktor risiko kehamilan akan dilakukan di RS rujukan, sedangkan jika tidak ada gejala Covid-19 maka dilakukan skrining oleh Dokter di FKTP. Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan ANC seperti biasa, kemudian dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.
7. Pada saat teleregistrasi harus ditekankan pentingnya penggunaan masker bagi ibu hamil dan pengantar yang akan melakukan pemeriksaan tatap muka.
8. Riwayat perjalanan terkini, pekerjaan, riwayat kontak dan gejala klinis yang mengarah ke Covid-19 harus ditanyakan secara rutin kepada semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan antenatal. Ibu hamil dengan kontak erat dan

gejala ringan infeksi Covid-19 harus menunda pemeriksaan antenatal 14 hari, jika tidak ada gangguan pada kehamilannya.

9. Penilaian dasar yang membutuhkan pertemuan langsung, seperti pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan laboratorium seperti darah dan urin, serta penilaian pertumbuhan janin tetap dilakukan, dan diatur bersamaan dengan pemeriksaan maternal lain untuk membatasi kunjungan berulang ke klinik/rumah sakit.
10. Suplementasi asam folat, kalsium, vitamin D dan besi tetap diberikan sesuai dengan rekomendasi nasional. Suplementasi mikronutrien lain disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing ibu hamil.
11. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dengan status terindikasi, *probable* atau terkonfirmasi positif Covid-19 dilakukan dengan pertimbangan dokter yang merawat dan kondisi pasien yang bersangkutan.
12. Ibu hamil disarankan untuk menghitung gerakan janin secara mandiri pada kehamilan trimester ketiga > 28 minggu dengan metode Cardiff/WHO (Minimal 10 gerakan dalam 2 jam, jika 2 jam pertama gerakan janin belum mencapai 10 gerakan dapat diulang pemantauan 2jam berikutnya sampai maksimal dilakukan hal tersebut selama 6 kali (dalam 12 jam). Bila belum mencapai 10 gerakan selama 12 jam, ibu harus segera datang ke fasyankes untuk memastikan kesejahteraan janin.
13. Deteksi dan dukungan pada ibu hamil dengan masalah kesehatan mental perlu dilakukan.
14. Diskusikan mengenai rencana persalinan, kontrasepsi dan pemberian ASI.
15. Semua staf menggunakan alat pelindung diri yang sesuai, dan ibu hamil dan pengantar menggunakan masker.
16. Pemeriksaan antenatal pada trimester ketiga dilakukan untuk merencanakan tempat persalinan. Jika ada faktor risiko persalinan maka dilakukan rujukan terencana ke rumah sakit pada trimester ketiga.
17. Kebijakan skrining Covid-19 pada ibu yang akan melahirkan menyesuaikan zonasi dan kebijakan lokal daerah.
18. Kebijakan skrining tergantung zonasi dan kebijakan lokal daerah.
19. Pada zona merah-kuning: Ibu hamil tanpa tanda dan gejala Covid-19 pada usia kehamilan 37 minggu dilakukan skrining untuk menentukan status covid dengan swab RT-PCR. Setelah dilakukan swab pasien dianjurkan untuk melakukan isolasi mandiri. Jika tidak tersedia fasilitas dan sumber daya untuk RT-PCR dapat dilakukan rapid tes atau periksa darah NLR. Pemeriksaan rapid reaktif dilakukan pemeriksaan RT-PCR di fasilitas yang ada, sebelum merujuk ke rumah sakit rujukan khusus Covid-19.

20. Zona hijau: mengikuti surveilans umum Covid-19, yaitu dilakukan skrining pada ibu hamil yang kontak erat/bergejala.
21. Hasil skrining Covid-19 dicatat/dilampirkan di buku KIA dan dikomunikasikan ke fasyankes tempat rencana persalinan.
22. Ibu terkonfirmasi Covid-19 maka proses persalinan dilakukan di RS rujukan. Sedangkan pada ibu non Covid-19 dan tanpa faktor risiko persalinan yang membutuhkan rujukan terencana, ANC selanjutnya bisa dilakukan di FKTP.
23. Ibu yang akan melahirkan (tanpa melihat status covidnya) disarankan melakukan isolasi mandiri di rumah selama 14 hari sebelum taksiran persalinan untuk persiapan persalinan (Aziz, 2020)

Rekomendasi WHO, Royal College Of Obstetricians and Gynecologists, Konfederasi Bidan Internasional, Rekomendasi Praktik Bidan Mandiri

A. Rekomendasi WHO

WHO mengeluarkan rekomendasi terbaru ibu hamil risiko rendah minimal mendapatkan asuhan antenatal 8 kali. Perubahan layanan diperlukan untuk mengurangi frekuensi ibu hamil keluar dari rumah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini bisa dilakukan melalui konsultasi dan pemeriksaan penunjang lain seperti USG dan laboratorium dilakukan pada waktu dan tempat yang sama, atau melalui konsultasi virtual. Minimal konsultasi antenatal langsung secara fisik dilakukan 6 kali pada ibu hamil risiko rendah, namun pada kasus risiko tinggi frekuensi konsultasi langsung perlu disesuaikan. Jika diperlukan dapat melakukan konsultasi antenatal melalui *telemedicine* (telpon/video call) di luar jadwal yang telah ditentukan.

B. Rekomendasi Praktik Bidan Mandiri

1. Buat papan pengumuman atau banner tentang protokol pencegahan Covid-19 di Klinik PMB: Cuci tangan pakai sabun, jaga jarak minimal 1,5 meter, semua pasien, pendamping/pengunjung menggunakan masker.
2. Menyediakan tempat cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir serta pengukur suhu semua pengunjung.
3. Pastikan semua peralatan dan perlengkapan sudah didisinfeksi.
4. Semua pelayanan dilakukan dengan membuat janji melalui telepon/WA.
5. Lakukan pengkajian komprehensif sesuai standar, termasuk informasi kewaspadaan penularan Covid-19. Bidan dapat berkoordinasi dengan RT/RW/Kades utk informasi status ibu (ODP/PDP/Covid +).
6. Bidan dan tim kesehatan menggunakan APD sesuai kebutuhan dengan cara pemasangan & pelepasan yg benar menggunakan masker Medis

(APN menggunakan N-95).

7. Jika tidak siap dengan APD sesuai kebutuhan dan tidak dapat memberikan pelayanan, segera kolaborasi dan merujuk pasien ke PKM/RS.
8. Lakukan skrining faktor risiko termasuk risiko infeksi Covid-19. Apabila ditemukan faktor resiko, segera rujuk ke PKM / RS sesuai standar.
9. Pelayanan ibu hamil, bersalin, nifas, BBL&Balita serta KB, Kespro pada masa pandemi Covid-19 & New Normal sesuai standar yang mengacu pada panduan Kemkes, POGI, IDAI dan IBI.
10. Lakukan konsultasi, KIE & Konseling *online*: pemantauan/*follow-up care*, konseling KB, ASI eksklusif, PHBS & penerapan buku KIA (Ikatan Bidan Indonesia, 2020).

C. Rekomendasi POGI

1. Wanita hamil yang termasuk pasien dalam pengawasan (PDP) Covid-19 harus segera dirawat di rumah sakit (berdasarkan pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi Covid-19). Pasien dengan Covid-19 yang diketahui atau diduga harus dirawat di ruang isolasi khusus di rumah sakit. Apabila rumah sakit tidak memiliki ruangan isolasi khusus yang memenuhi syarat Airborne Infection Isolation Room (AIIR) pasien harus ditransfer secepat mungkin ke tempat lain dengan fasilitas isolasi.
2. Investigasi laboratorium rutin seperti tes darah dan urinalisis tetap dilakukan. Pemeriksaan rutin (USG) untuk sementara dapat ditunda pada ibu dengan infeksi terkonfirmasi maupun PDP sampai ada rekomendasi dari episode isolasinya berakhir. Pemantauan selanjutnya dianggap sebagai kasus risiko tinggi.
3. Penggunaan pengobatan di luar penelitian harus mempertimbangkan analisis risiko dan keuntungan dengan menimbang potensi keuntungan bagi ibu dan keamanan bagi janin.
4. Antenatal Care untuk wanita hamil yang terkonfirmasi Covid-19 pasca perawatan maternal. Perawatan antenatal lanjutan dilakukan 14 hari setelah periode penyakit akut berakhir. Periode 14 hari ini dapat dikurangi apabila pasien sudah dinyatakan sembuh. Direkomendasikan untuk dilakukan USG antenatal untuk pengawasan pertumbuhan janin, 14 hari setelah resolusi penyakit akut.
5. Konseling perjalanan untuk ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya tidak melakukan perjalanan keluar negeri dengan mengikuti anjuran perjalanan (travel advisory) yang dikeluarkan pemerintah. Dokter harus menanyakan riwayat perjalanan terutama dalam 14 hari terakhir dari daerah dengan penyebaran luas SARSCoV-2.
6. Vaksinasi (Aziz, 2020).

REFLEKSI

1. Seorang ibu hamil datang ke pelayanan kesehatan, ibu hamil dicurigai atau dikonfirmasi Covid-19.
 - Tindakan apa yang dilakukan oleh petugas kesehatan apabila ibu hamil dicurigai atau dikonfirmasi Covid-19?
2. Perubahan yang terjadi selama pandemi Covid-19 akan memengaruhi kesehatan mental pasien, tenaga medis, keluarga dan orang yang merasakan dampak dari perubahan kebijakan yang terjadi. Kondisi yang berubah begitu cepat, waktu yang tidak dapat ditentukan lamanya. Hal ini dapat rentan terjadi khususnya pada ibu hamil.
 - Bagaimana kehamilan dapat memengaruhi kesehatan mental di era pandemi Covid-19?
 - Intervensi apa yang dilakukan oleh tenaga medis di garda terdepan terkait dengan kesehatan mental pada ibu hamil?
3. Di tengah pandemi, banyak aktivitas yang dibatasi demi mencegah penularan Covid-19. Seperti halnya kegiatan pelayanan kesehatan. Hal ini tentunya berdampak pada ibu hamil yang mengandung di tengah pandemi.
 - Bagaimanakah jadwal pemeriksaan kehamilan selama pandemi?
 - Bagaimana kebijakan pelayanan kesehatan terkait Covid-19?
 - Bagaimana sebaiknya ibu dan keluarga menjaga protokol kesehatan dalam melakukan mobilitas ke fasilitas kesehatan?
 - Intervensi apa yang dilakukan pemerintah guna mendukung fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan di masa pandemi?
 - Bagaimana menginisiasi pelayanan inovatif dengan membuat program pemeriksaan kehamilan secara *online*?

KESIMPULAN

Wanita hamil menunjukkan peningkatan depresi, kecemasan, dan pengaruh negatif yang lebih nyata daripada wanita yang tidak hamil. Selain itu, wanita hamil menunjukkan penurunan pengaruh positif yang lebih nyata. Pentingnya institusi yang didedikasikan untuk perawatan kesehatan perinatal untuk mengandalkan informasi empiris untuk mengoptimalkan penyediaan layanan mereka. Pendekatan terpadu untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu hamil, dengan melakukan aktivitas fisik dan intervensi pikiran tubuh seperti yoga, *mindfulness* dan latihan relaksasi sebagai intervensi perawatan diri oleh wanita hamil.

Intervensi berbasis bukti untuk depresi perinatal harus diintegrasikan dalam sistem layanan kesehatan dan langkah, perawatan kolaboratif menggunakan tenaga kesehatan non spesialis sebagai langkah upaya sumber daya manusia utama untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan mental. Penting juga melakukan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kapasitas dan kapabilitas masyarakat agar mampu mengenali permasalahan yang dihadapi, mampu menggali dan memanfaatkan sumber daya yang tersedia, serta mampu mengeksistensikan diri secara jelas.

Penggunaan dengan memodifikasi platform digital dan layanan penyampaian yang diaktifkan smartphone atau ponsel cerdas. *Tele-health* melalui konferensi video, namun layanan *tele-health* dan digital tidak boleh menggantikan perawatan tatap muka bagi pasien yang membutuhkan. Pendekatan dengan 5S terdiri dari *self-care*, dukungan sosial, *stepped care*, integrasi sistem, dan layanan berkemampuan smartphone. Perawatan kesehatan mental yang tersedia selama kehamilan, yaitu: 1) Terapi psikologis (perawatan berbicara), hal ini dapat digunakan sebagai pengganti obat; 2) Layanan psikologis; 3) layanan konseling jangka pendek hingga 8 sesi konseling dengan kualifikasi profesional dan konselor/terapis yang terakreditasi; 4) Pelayanan kesehatan jiwa perinatal spesialis pelayanan kesehatan ibu dan nifas; 5) Pengobatan; 6) Layanan dukungan anak dan keluarga; dan 7) Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat. Penting bagi bidan harus terus memberikan asuhan maternitas di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisanti, A. Z. (2021). *DAMPAK PSIKOLOGIS IBU HAMIL PADA MASA PANDEMI COVID-19. XV.*
- Aziz, M. A. et al. (2020). Rekomendasi Penanganan Infeksi Virus Corona (Covid-19) Pada Maternal (Hamil, Bersalin Dan Nifas) Revisi 2. *Pokja Infeksi Saluran Reproduksi Perkumpulan Obstetri Dan Ginekologi Indonesi a Tahun2020*, 3–15. <https://pogi.or.id/publish/rekomendasi-penanganan-infeksi-virus-corona-Covid-19-pada-maternal/>
- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., Lambelet, V., Cleary, B., O’Shaughnessy, F., Passier, A., Richardson, J. L., Hompes, T., & Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, October 2020*, 1219–1229. <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>

- Chandra, P., & Paul, I. (2015). Mental Health in Pregnancy. *Essentials of Psychiatry for OBG Practitioners*, 45–45. https://doi.org/10.5005/jp/books/12597_9
- Dr.Sutrisno, dr. SpOG (K), D. (2021). *Covid-19 Dan Problematika Kesehatan Mental*.
- Eliyun, N., & Rahayuningsih, F. B. (2021). Upaya Pencegahan Covid-19 Pada Ibu Hamil. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 95–101.
- H. L'opez-Morales, Macarena Ver'onica del Valle, L. C.-J. et al. (2020). *Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. January.*
- Hutagaol, I. O., Arini, A., & Mujianti, C. M. (2021). Pandemic Impact of Covid 19 on Compliance of Mother for Pregnancy Reviews. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 3(1), 200–207. <https://doi.org/10.36590/jika.v3i1.125>
- Ikatan Bidan Indonesia. (2020). Situasi Pelayanan Kebidanan pada Masa Pandemi COVID-19 dan Memasuki Era New Normal, Webinar 2020. *Ibi.or.Id*, 1–32. https://www.ibi.or.id/id/article_view/A20200611001/unduh-materi-webinar-ibi-usaid-jalin-seri-5-10-juni-2020.html
- Muchsin, E. N., Karya, S., & Kediri, H. (2021). *Stres Level of Pregnant Women During the Pandemic Covid-19 in the Village of Kalianyar Ngronggot District Nganjuk Regency. II*, 38–44.
- Premji, S. S., Shaikh, K., Lalani, S., Yim, I. S., Moore, S., Ali, N. A., Aijaz, S., & Letourneau, N. (2020). COVID-19 and Women's Health: A Low- and Middle-Income Country Perspective. *Frontiers in Global Women's Health*, 1(October), 1–5. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.572158>
- Ridgeway, J. L., LeBlanc, A., Branda, M., Harms, R. W., Morris, M. A., Nesbitt, K., Gostout, B. S., Barkey, L. M., Sobolewski, S. M., Brodrick, E., Inselman, J., Baron, A., Sivly, A., Baker, M., Finnie, D., Chaudhry, R., & Famuyide, A. O. (2015). Implementation of a new prenatal care model to reduce office visits and increase connectivity and continuity of care: Protocol for a mixed-methods study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 4–5. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0762-2>
- Rofiasari, L., Noprianty, R., Yusita, I., Mulyani, Y., & Suryanah, A. (2020).

- Assistance for Pregnant Women Class in Providing Antenatal Care Motivation as an Effort to Improve Maternal and Fetal Health in the Pandemic Covid-19. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 2(4), 197–204. <https://doi.org/10.37287/jpm.v2i4.251>
- Safitri, S. (2021). Edukasi Pencegahan Penularan Covid-19 pada Ibu Hamil di Kota Jambi. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(2), 165. <https://doi.org/10.36565/jak.v3i2.217>
- Shidhaye, R., Madhivanan, P., Shidhaye, P., & Krupp, K. (2020). An Integrated Approach to Improve Maternal Mental Health and Well-Being During the COVID-19 Crisis. *Frontiers in Psychiatry*, 11(November), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.598746>
- Solichatin, & Yefi Marliandiani. (2021). The Effect of Anxiety on Pregnant Women during the Covid-19 Pandemic. *Embrio*, 13(1), 86–91. <https://doi.org/10.36456/embrio.v13i1.3649>
- Wang, Q., Mo, P. K. H., Song, B., Di, J. L., Zhou, F. R., Zhao, J., Wu, Y. L., Tian, H., Qiu, L. Q., Xia, J., Wang, L., Li, F., & Wang, L. H. (2021). Mental health and preventive behaviour of pregnant women in China during the early phase of the COVID-19 period. *Infectious Diseases of Poverty*, 10(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s40249-021-00825-4>
- WHO. (2020). Rekomendasi WHO Terkait COVID-19 Dalam Kehamilan, Persalinan dan Menyusui. *World Health Organization*.

ASUHAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL DENGAN ANEMIA DI ERA PANDEMI COVID-19

Naili Rahmawati, SST, M.Keb¹
STIKES Dharma Husada

ABSTRAK

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin di bawah 11gr% pada trimester I dan II atau kadar <10,5 gr% pada trimester II. Angka prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia menurut World Health Organization (WHO) tahun 2010 sebesar 41,8%. Di Indonesia, ibu hamil yang mengalami anemia mengalami peningkatan pada tahun 2013-2018 dari 37,1% menjadi 48,9%. Angka prevalensi anemia ibu hamil di Jawa Barat adalah sebesar 51,7 %.

Ibu hamil memerlukan zat besi selama hamil sebanyak 800 mg, dimana untuk janin plasenta sebesar 300 mg dan untuk pertambahan eritrosit ibu sebesar 500 mg. Apabila ibu hamil yang mengeluh lemah, pucat, mudah pingsan, dengan tekanan darah dalam batas normal, perlu dicurigai mengalami anemia defisiensi besi, bidan perlu memastikan apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak dengan melakukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan pemeriksaan hematokrit. Upaya pengobatan anemia kekurangan zat besi pada ibu hamil, yaitu perbaikan pangan dan gizi, ibu hamil perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, vitamin c, vitamin A, asam folat dan supplement zat besi, dosis pengobatan, diberikan pada ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr%, berupa 3 tablet/hari selama 90 hari pada kehamilannya dan sampai 42 hari setelah melahirkan.

Kata kunci: *Asuhan kehamilan pada ibu hamil, anemia*

PENDAHULUAN

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobinn di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar <10,5 gr% pada trimester II (Anasari Wh, Tri. 2012). Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Winkjosastro, 2002). Sedangkan anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr% pada trimester III (Saifuddin, 2002).

¹ Penulis merupakan Dosen STIKES Dharma Husada Bandung dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKes Nahdlotul Ulama Tuban (2007). Gelar Sarjana Sains Terapan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2010) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Brawijaya, Bandung (2017). Youtube : Naili Rahmawati, Instagram : nailindra1

Angka prevalensi anemia yang masih tinggi dibuktikan dengan data WHO tahun 2015, yaitu 41,8% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Prevalensi terbanyak anemia yaitu di Afrika (57,1%) dan diikuti oleh Asia 48,2%, Eropa 25,1% kemudian Amerika 24,1%. Selanjutnya berdasarkan Riskesdas (2018) di Indonesia, ibu hamil yang mengalami anemia mengalami peningkatan dari tahun 2013, dari 37,1% menjadi 48,9% (Syarfaini *et al.*, 2019)

Menurut WHO (2015) dalam Syarfaini *et al.*, (2019), terdapat sebanyak 41,8% kejadian anemia pada ibu hamil di dunia. Adapun prevalensi kejadian anemia ibu hamil terbanyak terdapat di Afrika sebesar 57,1% dan diikuti oleh Asia 48,2%, Eropa 25,1% dan Amerika 24,1%. Berdasarkan hasil Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013, dari 37,1% menjadi 48,9%. (Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Noviani, N. A. 2019). Di Indonesia hampir separuh ibu hamil mengalami anemia dengan presentase sebanyak 48,9% (Sataloff *Rt, dkk.*, 2019).

Anemia merupakan salah satu penyebab dari penyebab tidak langsung kematian ibu hamil dan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah tertinggi dibandingkan dengan Negara-Negara ASEAN. Perempuan yang meninggal karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 289.000 orang dan target penurunan AKI ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2015)

Faktor yang membuat risiko anemia pada kehamilan lebih tinggi adalah kehamilan yang berdekatan, hamil bayi kembar, lebih sering mual dan muntah, tidak cukup zat besi, kehamilan pada remaja, dan kehilangan banyak darah (mengalami cedera atau dalam keadaan operasi) (Proverawati, 2011).

Penyebab anemia adalah hypervolemia merupakan kondisi dimana jumlah darah selama masa kehamilan bertambah (hipermia/hipervolumia) tetapi plasma darah tidak sebanding dengan penambahan sel-sel darah. Hal ini mengakibatkan pengenceran darah. Kasus ini umumnya dimulai sejak usia kehamilan 10 minggu hingga puncak kehamilan di minggu 32-36 (Wiknjosastro, 2007). Faktor penyebab lain, yaitu kekurangan zat besi dalam tubuh disebabkan oleh kurang makanan yang mengandung zat besi, dan perdarahan kronik seperti gangguan menstruasi atau penyakit yang menyebabkan perdarahan pada wanita seperti mioma uteri, polip servik, penyakit darah, parasit dalam usus: askariasis, ankilostomiasis, taenia (Manuaba, 2012)

Menurut Mochtar (1998), faktor kurang gizi (malnutrisi) seorang ibu hamil akan menyebabkan terjadinya kasus kelahiran dengan berat badan rendah pada bayi, hal ini juga menyebabkan terjadinya anemia pada ibu selama masa kehamilan. Selain itu, faktor keluarnya zat besi dari tubuh melalui gangguan resorpsi juga menjadi alasan mengapa ibu hamil mengalami anemia (Wiknjosastro, 2005). Kekurangan zat besi akan menghambat pembentukan hemoglobin yang berakibat pada terhambatnya pembentukan sel darah merah (Didinkaen, 2006). Malabsorpsi disebabkan oleh pola makan yang kurang beragam, seperti menu yang makanan hanya terdiri dari nasi dan kacang-kacangan (Wirakusumah, 1998). Penyakit-penyakit kronik seorang wanita yang menderita anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberculosis, ketika hamil anemianya menjadi lebih berat dan mempunyai pengaruh tidak baik pada ibu dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas serta bagi janin yang dikandungnya (Wiknjosastro, 1999).

Pemerintah telah melakukan program penanggulangan anemia pada ibu hamil dengan memberikan 90 tablet zat besi (30 tablet dalam sebulan) kepada ibu hamil selama periode kehamilan untuk menurunkan angka anemia pada ibu hamil, namun kejadian anemia masih tinggi (Rukiah, Ai, Yeyeh; Yulianti L.; 2013). Tablet zat besi yang diberikan mengandung FeSO_4 320mg (zat besi 60mg) dan asam folat 0,25 mg. Adapun upaya pencegahan anemia pada ibu hamil yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

1. Mengatur pola makan dan membuat menu yang memenuhi kebutuhan juga perlu dilakukan terutama mengonsumsi buah dan sayur yang banyak mengandung vitamin C dan lain lain yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
2. Menghindari makanan dan minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh dan kopi.
3. Meningkatkan konsumsi zat besi dari makanan seperti pangan hewani (daging, hati, ikan, dan telur) pangan nabati (sayuran hijau, buah buahan, kacang kacangan, padi padian), buah yang masih segar dan banyak mengandung vitamin c membantu penyerapan zat besi.
4. Mengonsumsi suplemen zat besi yang dapat memperbaiki Hb dengan cepat dan fortifikasi zat besi, yaitu penambahan suatu zat gizi ke dalam bahan pangan untuk meningkatkan kualitas pangan,
5. Mendapatkan dukungan dari lingkungan seperti kelompok ibu hamil juga diperlukan pada upaya penurunan kejadian anemia, dukungan sosial dari keluarga akan memengaruhi persepsi dan keyakinan ibu hamil sehingga

meningkatkan perilaku untuk menegah anemia seperti, pemberian keyakinan kemampuan ibu untuk minum tablet tambah darah secara teratur.

6. Dukungan tenaga kesehatan bagi ibu hamil untuk mencegah anemia adalah memberikan kesempatan pilihan pengaturan menu makanan, kesempatan menyampaikan keluhan, keyakinan akan kemampuan ibu hamil, memberikan kesempatan bertanya, dan mendengarkan cerita dari ibu hamil dan dosis pencegahan, yaitu konsumsi tablet besi sebanyak 1 tablet/hari (60mg elemen iron dan 0,25 asam folat) berturut-turut selama 90 hari selama masa kehamilan dan 42 hari pasca melahirkan.

Upaya yang dapat dilakukan sebagai pengobatan anemia dan kekurangan zat besi pada ibu hamil, yaitu dengan perbaikan pangan dan gizi, mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, terutama dari sumber hewani yang mudah diresap, seperti hati, ikan, dan daging, ditingkatkan makanan yang mengandung banyak vitamin C dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan haemoglobin, forifikasi, yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A dan amino essensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran, suplemen zat besi secara masal pada kelompok sasaean dalam waktu tertentu dan dosis pengobatan, yaitu diberikan pada ibu hamil dengan kadar Hb <11 gr%. Yaitu 3 tablet/hari selama 90 hari pada kehamilannya dan sampai 42 hari setelah melahirkan.

Anemia ini merupakan kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi atau massa hemoglobin HB sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan tubuh. Menurut Bakta (2009), anemia secara laboratorik adalah suatu keadaan apabila terjadinya penurunan kadar HB di bawah normal, kadar eritrosit dan hematokrit (packedredcell). Sedangkan, menurut World Health Organization (1992) anemia adalah suatu keadaan yang ditunjukkan dengan kadar HB lebih rendah dari batas normal untuk kelompok orang yang bersangkutan. Anemia juga didefinisikan sebagai suatu penurunan massa sel darah merah atau total HB, secara lebih tepat dikatakan kadar HB normal pada wanita yang sudah menstruasi adalah 12,0 dan untuk ibu hamil 11,0 g/dL. Namun, tidak ada efek merugikan bila kadarnya <10,0 g/dL (varney, 2006).

Anemia adalah suatu konsentrasi apabila hemoglobin <105 g/L atau penurunan kapasitas darah dalam membawa oksigen, hal tersebut terjadi akibat penurunan produksi sel darah merah, dan atau penurunan HB dalam darah. anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar HB darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dL (anak-anak) (Fraser & Cooper, 2011). Dalam kehamilan dapat

diartikan ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi dalam darah. Selain itu, anemia dalam kehamilan dapat dikatakan sebagai suatu kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (hb) <11 gr% Pada trisemester I dan III Sedangkan pada trisemester II kadar hemoglobin <10,5 gr%. Anemia kehamilan disebut “*Potential Danger to Mother and Child*” (potensi membahayakan ibu dan anak), karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan (Bobak, 2005; Manuaba, 2007).

Adapun pengertian anemia dalam kehamilan yang lain dikemukakan oleh Myers (1998) dalam Ertiana & Astuti (2016), yaitu suatu kondisi penurunan sel darah merah atau menurunnya kadar HB, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.

Menurut Soebroto (2009), ibu hamil dapat menderita anemia dikarenakan sebab lain yang digolongkan sebagai anemia lain. Misalnya, berbagai jenis anemia hemolitik hereditas atau yang diperoleh seperti anemia karena malaria, cacing tambang, penyakit ginjal menahun, penyakit hati, tuberkolosis, syphilis, dan tumor ganas. Jika ibu mengalami kondisi tersebut dan dalam kondisi hamil maka anemia yang dialami akan menjadi lebih berat dan akan berpengaruh yang tidak baik terhadap ibu dalam masa kehamilan persalinan, nifas dan bagi janin dalam kandungan.

REFLEKSI

Saat saya melaksanakan supervisi mahasiswa yang sedang praktik mandiri bidan, kebetulan bidan tempat mahasiswa saya praktik melaksanakan pemeriksaan hemoglobin. Hasilnya terdapat beberapa ibu hamil mengalami anemia, ada ibu hamil trimester I, dan ada yang trimester II ada yang trimester III.

Setelah pemeriksaan hemoglobin saya sempat mengobrol dengan ibu hamil trimester I tersebut, dan menanyakan kira-kira apa yang dirasakan dan apakah ada keluhan atau tidak. Ibu tersebut menjawab, bahwa ia mengalami pusing, lemah, dan masih mual, kemudian saya menanyakan kembali apakah ibu suka minum tablet zat besi, dan ia menjawab bahwa ia jarang meminum tablet zat besi karena merasa mual kalau meminum tablet zat besi, jadi malas untuk meminum tablet zat besi. Bidan dan saya pun menyarankan agar meminum tablet zat besi pada malam hari setelah makan malam atau sebelum tidur dengan air putih bukan teh karena kandungan teh dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh, baiknya lagi disertai makan buah-buahan karena kandungan vitamin C itu akan membantu penyerapan tablet zat besi, disamping itu juga tablet zat besi jangan diminum bersamaan dengan tablet

kalsium atau susu karena ini akan menghambat penyerapan zat besi, atau bisa pagi minum susu/tablet kalsium malam hari minum tablet zat besi.

Saya sempat memberikan konseling kepada ibu hamil trimester II dan III yang mengalami anemia agar patuh untuk meminum tablet zat besi setiap hari karena tablet zat besi ini penting untuk ibu dan nutrisi untuk janin, dan untuk mencegah perdarahan saat persalinan. Menurut Proverawati (2013) anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Proverawati, 2011). Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh mempunyai jumlah sel darah merah yang terlalu sedikit, dimana sel darah merah ini mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh.

Tanda dan gejala anemia, antara lain: mengantuk, keletihan, pusing, sakit kepala, pica, malaise, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan mood, dan perubahan kebiasaan tidur (Varney, 2007). Untuk mendeteksi anemia defisiensi besi dilakukan pemeriksaan klinis dengan pemeriksaan inspeksi yang meliputi organ mata, bibir, lidah dan kuku. Apabila dalam pemeriksaan fisik target organ banyak mengalami perubahan sesuai dengan tanda-tanda klinis anemia gizi besi, maka ada petunjuk bahwa kemungkinan besar pasien menderita anemia gizi besi. Sedangkan untuk penilaian status besi di laboratorium dilakukan melalui pemeriksaan darah misalnya hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht), sementara uji defisiensi zat besi melalui pemeriksaan feritin serum, kejenuhan transferin, dan protoporfirin eritrosit (Arisman, 2007).

Menurut Manuaba (1998) pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan alat Sahli. Hasil pemeriksaan dengan Hb Sahli dapat digolongkan sebagai berikut: Hb 11 gr% = tidak anemia, Hb 9-10 gr% = anemia ringan, Hb 7-8 gr% = anemia sedang, dan Hb < 7 gr% = anemia berat.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi anemia, yaitu pengetahuan gizi, asupan makanan dan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Dimana ibu hamil yang memiliki pengetahuan gizi kurang mengalami anemia. Ibu hamil dengan pengetahuan kurang cenderung akan berperilaku negatif, sedangkan yang berpengetahuan cukup akan berperilaku positif dalam mencegah ataupun mengobati anemia. Ibu hamil dengan asupan makanan kurang mengalami anemia, sedangkan ibu hamil dengan asupan yang kurang tampak pada pengaturan jumlah dan jenis makanan yang belum sesuai dan akan mengakibatkan terjadinya masalah gizi dan anemia. Untuk kepatuhan konsumsi tablet Fe, ibu hamil yang tidak patuh konsumsi tablet Fe sebanyak 90

orang (57%) dari 158 orang ibu hamil dan 43 orang (63,2%), sedangkan ibu hamil yang tidak patuh konsumsi tablet Fe mengalami anemia (Hariati *et al.*, 2019).

Di samping itu, dukungan dan peran serta suami selama masa kehamilan dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan. Suami memiliki tugas penting seperti memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga pasangan akan mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya dan hal tersebut akan membantu dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama sama kehamilan (Astuti, 2012).

Faktor sosial dan ekonomi juga dapat memengaruhi anemia. Faktor sosial ekonomi dalam kesehatan sangat memengaruhi kesehatan seseorang dan condong memiliki ketakutan akan biaya untuk perawatan, pemeriksaan, kesehatan dan persalinan, dan pada ibu hamil dengan status ekonomi rendah mudah untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Sehingga perlu ditingkatkan bimbingan dan layanan bagi ibu hamil dengan status ekonomi rendah dalam memanfaatkan fasilitas yang disediakan Puskesmas seperti Posyandu, pemanfaatan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) dan sarana di atas diharapkan setiap ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik tanpa melihat status ekonomi (Depkes RI, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Rizqi Ariyani (2016), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kepatuhan konsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia, tidak terdapat hubungan antara usia ibu dengan kejadian anemia, tidak terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian anemia, dan tidak terdapat hubungan frekuensi antenatal care dengan kejadian anemia (Ariyani R, Dwi Sarbini SST, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tesa Juliana (2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan anemia, terdapat hubungan antara pendidikan dengan anemia, serta tidak terdapat hubungan antara usia dengan anemia, terdapat hubungan antara paritas dengan anemia, terdapat hubungan antara kunjungan ANC dengan anemia, terdapat hubungan antara keteraturan mengkonsumsi tablet Fe dengan anemia (Tesa, Ayu J, 2017).

Anemia dalam kehamilan dapat menyebabkan abortus, partus prematurus, partus lama, retensio plasenta, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intrapartum maupun postpartum. Anemia yang sangat berat dengan Hb kurang dari 4 g/dl dapat menyebabkan dekomposisi kordis. Akibat anemia terhadap janin dapat menyebabkan terjadinya kematian janin intrauterin, kelahiran dengan anemia, dapat menyebabkan cacat bawaan, bayi mudah mendapat infeksi sampai kematian perinatal (Manuaba IB, 2012).

Cara memastikan anemia adalah dengan tes darah melalui biokimia atau laboratorium. Menurut Garby *et al.*, dalam Supriasa (2020), menentukan status anemia belum lengkap hanya dengan cara melihat kadar Hb, perlu dilakukan pemeriksaan lain. Hb adalah senyawa yang membawa oksigen pada sel darah merah. Kadar Hb yang rendah mengindikasikan anemia. Hb berperan sebagai pembawa oksigen pada sel darah merah. Pengukuran kadar Hb dalam darah dapat dilakukan dengan dua cara yaitu; dengan metode sahli yang sederhana dan metode *cyanmethemoglobin*. Metode pemeriksaan Hb yang pertama kali ditemukan adalah menggunakan teknik kimia adalah metode sahli dengan membandingkan senyawa akhir secara visual terhadap standar gelas warna. Namun, kemungkinan terjadinya kesalahan sebanyak 2-3 kali dibandingkan dengan metode spektrofotometer. Hematokrit merupakan volume eritrosit yang dipisahkan dari plasma dengan cara diputar di dalam tabung khusus yang nilainya dinyatakan dalam persen (%). Setelah disentrifugasi, tinggi kolom sel darah merah diukur dan dibandingkan dengan tinggi darah penuh yang asli. Persentase massa sel darah merah pada volume darah yang asli merupakan hematokrit. Karena darah penuh dibentuk pada intinya oleh sel darah merah (SDM) dan plasma, setelah sentra fugasi persentase sel-sel merah memberikan estimasi tidak langsung jumlah SDM/100 ml dari darah penuh yang pada akhirnya dapat menjadi estimasi tidak langsung kadar Hb dalam darah (Supriasa dkk, 2002).

Menurut Depkes RI (2008) ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam konsumsi tablet tambah darah, yaitu:

1. Tablet tambah darah diminum menggunakan air putih. Kopi atau susu tidak boleh dikonsumsi bersama TTD karena menyebabkan penurunan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaat dari tablet tersebut.
2. Tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri abdomen, konstipasi, dan tinja berwarna hitam.
3. Minum tablet Fe pada saat makan atau segera sesudah makan dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya, tetapi akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

Upaya pencegahan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan melalui konsumsi tablet zat besi (dua tablet sehari 60) mgFe dan 200 mg asam folat atau suntik zat besi dosis suplementatif, sosialisasi atau penyuluhan kepada ibu hamil mengenai anemia dan akibatnya, modifikasi makanan dengan asupan zat besi, pengawasan penyakit infeksi (penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi lingkungan dan kebersihan

perorangan), dan fortifikasi makanan yang berarti makanan akan dikonsumsi dan diproses secara terpusat sebagai inti penanganan anemia.

Kekurangan Fe dapat menyebabkan anemia mikrositik. Anemia jenis mikrositik adalah anemia yang paling banyak terdapat di dunia, sekitar 60-70% anemia disebabkan oleh kekurangan Fe (Dep. Gizi FKM UI, 2007). Oleh karena itu, anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan, hal ini disebabkan karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Dimana darah bertambah banyak dalam kehamilan akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibanding dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah (Waryana, 2010).

Adapun Faktor yang mempengaruhi anemia dalam kehamilan diantaranya adalah konsumsi tablet Fe, status gizi ibu hamil, penyakit infeksi dan perdarahan (Manuaba dalam Mala Lutfiah, 2012). Zat besi bagi ibu hamil sangatlah penting untuk pembentukan dan pertahankan sel darah merah, dimana kecukupan sel darah merah akan menjamin sirkulasi oksigen dan metabolisme zat-zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil (Sanimen, 2012). Anemia juga berdampak pada bayi yang dilahirkan oleh ibu yang menderita defisiensi zat besi atau anemia kemungkinan besar mempunyai cadangan zat besi yang sedikit atau tidak mempunyai persediaan sama sekali di dalam tubuhnya walaupun tidak menderita anemia. Hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif saat remaja dan dewasa (MccANN, *et al.*, 2007; Kar, *et al.*, 2008). Scholl (2005) Menyatakan bahwa kekurangan zat besi yang berat pada ibu hamil dapat mengakibatkan penurunan cadangan zat besi pada janin dan bayi yang dilahirkan yang merupakan predisposisi untuk mengalami anemia defisiensi zat besi pada masa bayi. Penelitian mengenai faktor resiko anemia di Indonesia sendiri sejauh ini banyak dilakukan namun pada skala kecil, oleh karenanya perlu diteliti dalam skala yang lebih besar dengan menggunakan data Riskesdas tahun 2013 (Tanzihal dkk, 2020)

Ibu hamil yang melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan setiap dua minggu sekali lebih sedikit mengalami anemia dibandingkan dengan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan satu bulan sekali. Hal ini terbukti dalam pemeriksaan atau kunjungan sebanyak dua kali dalam satu bulan tidak akan pernah kehabisan obat Fe (obat penambah darah), karena sudah jadi tugas bidan atau dokter memberikan obat Fe atau penambah darah dalam waktu 2 minggu sekali. Sementara ibu hamil yang melakukan pemeriksaan hanya sebanyak satu bulan sekali besar kemungkinan tidak pernah mengkonsumsi obat Fe atau vitamin lainnya, yang menyebabkan kurangnya asupan zat Fe. Sering kali ibu hamil tidak mengabaikan konsumsi tablet

Fe (obat penambah darah) dan hanya terpaksa melakukannya karena paksaan dokter atau bidan. Hal ini kembali menjadi tugas tenaga kesehatan untuk memberikan pengertian tentang betapa pentingnya konsumsi tablet Fe selama masa kehamilan.

Ibu hamil yang kurang mengkonsumsi tablet Fe mempunyai risiko 2,429 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang mengkonsumsi tablet Fe setiap hari. Pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang sekaligus dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Depkes, 2009).

Ketika banyaknya jenis makanan yang di konsumsi setiap hari oleh ibu hamil dimana ibu hamil lebih cenderung dalam mengkonsumsi lauk tempe (46,8%) kemudian lauk tahu (27,7%) lalu selanjutnya disusul dengan lauk ikan, daging dan telur. Hal ini menunjukkan bahwa sampel banyak mengkonsumsi lauk dari tumbuhan dibanding dengan hewani. Sehingga membuktikan penelitian besi non-heme diserap pada tingkat 2-10% karena sampel mendapatkan zat besi banyak dari tumbuhan (tempe dan tahu). Tak hanya tanin, zat lain seperti protein kedelai, kalsium, polifenol dalam kacang-kacangan dan biji-bijian dapat menghalangi sistem penyerapan zat besi (Ernawati, D, dkk. 2012).

Hasil penelitian ini adalah makanan yang banyak mengandung zat besi adalah makanan yang berasal dari hewan, selain banyak zat besi makanan yang berasal dari hewan serapannya 20-30% lebih mudah dibandingkan makanan yang berasal dari tumbuhan. Penelitian ini mendukung penelitian lain dimana dari 47 sampel terdapat 3 (6,4%) yang mengkonsumsi daging untuk lauk. Penduduk di negara berkembang belum menghadirkan makanan yang berasal dari hewan banyak dihadirkan di rumah-rumah, justru banyak menghadirkan minuman yang menghambat penyerapan zat besi di antaranya mengkonsumsi teh maupun kopi.

Gizi yang baik dapat dipenuhi dengan diversifikasi menu. Tingkat absorpsi zat besi dapat dipengaruhi oleh pola makanan atau jenis makanan yang menjadi sumber zat besi. Misalnya, zat besi yang berasal dari bahan makanan hewani dapat diabsorpsi sebanyak 20-30% sedangkan zat besi dari bahan makanan tumbuh-tumbuhan hanya sekitar 5%. Pola makan ibu hamil yang kurang mengkonsumsi lauk hewani seperti daging daripada protein nabati cenderung akan mempengaruhi absorpsi Fe sehingga akan menyebabkan terjadinya anemia (Mandasari, 2015).

Studi yang dilakukan oleh Mitao (2015) di Tanzania Utara menyatakan bahwa faktor yang berkaitan dengan kejadian BBLR adalah tinggi badan ibu, waktu

kunjungan *Antenatal Care* (ANC) pertama, jumlah kunjungan ANC, suplementasi zat besi, kalsium suplemen, pendidikan ibu, segala penyakit selama kehamilan, dan hipertensi. Dalam suplementasi tablet tambah darah pada ibu hamil yang berkaitan dengan kejadian BBLR. Ibu yang mengonsumsi zat besi kurang dari 90 hari berpeluang hampir 3 kali lebih tinggi untuk memiliki bayi BBLR dibandingkan ibu memiliki yang mengonsumsi lebih dari 90 hari. Sejalan dengan hal ini, studi yang dilakukan Rizki (2017) menunjukkan hubungan yang bermakna antara suplementasi Fe dengan status anemia ibu hamil pada trimester ke-3. Kebutuhan ibu hamil akan Fe meningkat terutama selama trimester 2 dan 3 yang disebabkan terjadinya peningkatan volume darah dan volume plasma selama kehamilan. Hal ini akan menyebabkan terjadinya hemodilusi, jumlah zat besi yang diabsorpsi dari makanan dan cadangan dalam tubuh biasanya tidak mencukupi kebutuhan ibu selama kehamilan sehingga diperlukan penambahan asupan zat besi melalui suplementasi tablet Fe.

Menurut studi Putri dan Bunga dengan menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Hampir 80% responden kehamilan trimester II dan III, kurang mengonsumsi suplemen tablet besi, kurang mengonsumsi zat besi yang berasal dari makanan, kurang mengonsumsi energi, kurang mengonsumsi lemak, kurang mengonsumsi protein dan kurang mengonsumsi vitamin C menderita anemia dibandingkan dengan responden kehamilan trimester I yang mengonsumsi suplemen tablet besi, cukup mengonsumsi zat besi yang berasal dari makanan, cukup mengonsumsi energi, cukup mengonsumsi lemak, cukup mengonsumsi protein dan cukup mengonsumsi vitamin C. Hasil uji menunjukkan ada hubungan bermakna antara umur kehamilan, konsumsi suplementasi zat besi, konsumsi zat besi, konsumsi lemak, konsumsi protein, dan konsumsi vitamin C dengan kejadian anemia dengan kejadian anemia pada ibu hamil ($p < 0,05$).

Protein mengikat zat besi yang kemudian diangkut keseluruh tubuh, protein yang cukup akan digunakan untuk sintesa hemoglobin darah. Anemia dapat terjadi akibat manifestasi lanjut dari keadaan malnutrisi protein yang kemudian berujung pada penurunan produksi sel darah merah. Pada penelitian ini responden mengonsumsi protein dalam jumlah yang sedikit dan lebih banyak mengonsumsi protein nabati yang memiliki daya serap yang rendah bagi tubuh. Terdapat hubungan tingkat konsumsi protein terhadap kejadian anemia (kadar Hb), dimana setiap penambahan 1 gram protein akan meningkatkan kadar Hb sebanyak 28,6% dari kadar Hb awal.

KESIMPULAN

Anemia pada kehamilan dapat memberikan dampak yang serius bahkan berbahaya bagi ibu dan janin. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil yang mengalami anemia, bidan memiliki peran yang penting untuk melakukan pencegahan anemia dengan memberikan tablet penambah darah pada ibu hamil selama kehamilan dan masa nifas. Adapun hubungan yang bermakna di antara usia kehamilan, konsumsi suplementasi tablet besi, konsumsi zat besi, konsumsi energi, konsumsi protein, konsumsi lemak, dan konsumsi vitamin C yang berhubungan dengan status anemia pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti* Sri Poedji Hastoety Djaiman. 2020., *Pengaruh Anemia Ibu Hamil Terhadap Berat Bayi Lahir Rendah: Studi Meta Analisis Beberapa Negara Tahun 2015 Hingga 2019* <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/download/3799/2048>
- Anasari Wh, Tri. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe. *J Ilm Kebidanan*. 2012;3(2):41–53.
- Arisman, 2010. *Gizi Dalam Daur Kehidupan.Edisi Kedua*, Jakarta: EGC
- Ariyani R, Dwi Sarbini. 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban, Kabupaten Sukoharjo. Universitas Muhammadiyah Surakarta; Diunduh pada tanggal 23 agustus 2021 <http://eprints.ums.ac.id/42421/>
- Astuti, HP., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan IBU I, Hubungan dukungan suami terhadap kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Didinkaen. 2006. Saat anemia mengintai wanita. Terdapat pada <http://www.bkkbn.go.id>. Diakses 31 Oktober 2021
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2009*. Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada ibu hamil trimester III di wilayah kerja puskesmas mojolaban kabupaten sukoharjo. Jakarta: Depkes RI
- Manuaba, I. 1998. *Kapita selekta kedokteran edisi ketiga*. Jakarta: EGC
- Manuaba, 2010. *Pengobatan Defisiensi Besi*, Jakarta : EGC

- Manuaba IB. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta: EGC
- Manuaba I.B.G, I.A.Chandranita Manuaba & I.B.G. Fajar Manuaba, 2012. Pengantar Kuliah Obstetri, Jakarta: EGC
- Mei, 2009. Pencegahan Anemia, Jakarta
- Mochtar, R. 1998. Sinopsis obstetri. Jakarta: EGC.
- Nilam Fitriani Dai, S.Kep., Ns., M.Kes. 2021 *buku anemia pada ibu hamil, 21 april 2021, penerbit NEM*
- A. Noviana, 2019. Chapter II. *Tinjauan pustaka, pengaruh anemia pada ibu hamil* <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1006/4/4.%20Chapter2.pdf>
- Prawirohardjo, sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka ,
- Proverawati, Atikah, 2011. *Anemia Dan Anemia Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Proverawati, A. 2013. Anemia dan Anemia Kehamilan. Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Ditinjau dari Paritas dan Usia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri Aulia Azra. Bunga Ch Rosha. 2015., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Anemia Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang* <http://ejournal.litbang kemkes.go.id/index.php/kespro/article/download/4749/4209>
- Reni Yuli Astutik, Dwi Ertiana, 2018. *Buku anemia dalam kehamilan*. CV. Pustaka Abadi
- Rukiah, Ai, Yeyeh; Yulianti L. 2013. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sataloff Rt, Johns Mm, Kost Km. 2019. Profil Kesehatan Kota Bandung. 7(1):71–287.
- Saifuddin, A.B. 2002. *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Supariasa I. D.N dkk, 2002. *Penilaian Status Gizi*, Jakarta: EGC
- Syarfaini, Alam, S., Aeni, S., Habibi, & Noviani, N. A. 2019. Faktor Resiko Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*. 11(2), 143–155.

- Tesa, Ayu J. Faktor yang Berhubungan dengan Anemia pada Ibu Hamil di Klinik Bunda Riani Medan. Skripsi. 2017. Diunduh tanggal 23 agustus 2021 <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/2423/7/TRI%20JAYANTI%20LAIA%201801032328.pdf>
- Varney, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Winkjosastro, H. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina. Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- World Health Organization. 2015. *The Global Prevalence of Anaemia in 2011*. Geneva (CH): WHO.
- Sulastri, Arina Maliya, Endang Zulaicha S . Model Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Perdarahan Post Partum. Jurnal 2014. Diunduh tanggal 10 November 2021 <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/download/1231/1284>

KEBUTUHAN IBU BERSALIN SERTA PENGURANGAN NYERI DAN CEMAS PADA PERSALINAN KALA I

Aida Fitriani, SST., M.Keb¹

Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Kebidanan Aceh Utara

ABSTRAK

Pada kala I persalinan terjadi kontraksi uterus yang menimbulkan rangsang nyeri, sekitar 90% persalinan disertai dengan rasa sakit. Upaya untuk mengurangi atau menghilangkan nyeri non farmakologi pada persalinan dengan hipnotis, mengurangi persepsi nyeri, rangsangan kulit dan teknik relaksasi. Teknik relaksasi adalah tindakan eksternal yang memengaruhi internal respon individu. Bidan dituntut untuk berinovasi dalam melaksanakan perawatan pada ibu, salah satunya dengan menggunakan metode non farmakologi. Seseorang ibu berhak menjalani persalinan yang aman dan nyaman dengan perawatan yang bermutu selama proses kala I. Saat proses persalinan, ibu akan mengalami kecemasan yang cukup tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh faktor fisiologis karena riwayat dismenore, kelelahan, atau prosedur medik, dan faktor psikologis berupa kecemasan, ketakutan, dan mekanisme koping. Adapun faktor psikososial seperti paritas atau pengalaman sebelumnya dan budaya.

Untuk itu perlu dilakukan teknik pengurangan rasa nyeri pada ibu dalam masa persalinan. Berkaitan dengan fakta tersebut, saat ini terdapat manajemen nyeri non farmakologis, yaitu teknik relaksasi dan teknik pernapasan pada saat proses melahirkan. Salah satu cara untuk mengurangi rasa nyeri adalah metode alternatif untuk teknik mengurangi rasa nyeri dengan metode non farmakologi.

Kata kunci: *Nyeri, Persalinan Normal, Non Farmakologi*

PENDAHULUAN

Hamil dan melahirkan merupakan kodrat seorang perempuan yang menjadi pengalaman yang sangat berarti untuk perempuan, keluarga dan lingkungannya serta arti sesungguhnya utuh menjadi seorang perempuan. Perempuan merupakan pribadi yang unik mempunyai hak, kebutuhan dan kepentingan sendiri, oleh sebab itu perempuan harus berpartisipasi aktif dalam kebutuhan selama kehamilan,

¹ Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan dan Gelar Sarjana Sains Terapan di Poltekkes Kemenkes Aceh, (2001 dan 2017). Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2019). email: aidaaini54@gmail.com

persalinan, masa nifas dan membuat keputusan dan pilihan asuhan yang diberikan (Indrayani, 2016) Hamil dan melahirkan merupakan proses yang fisiologis, dan umumnya akan menimbulkan nyeri selama proses persalinannya. Hal tersebut merupakan kondisi yang sangat normal karena semua ibu mengalaminya. Reaksi psikologis yang ditimbulkan akan berdampak kurang baik kepada ibu karena ibu takut, marah, sedih dan cemas (Indrayani, 2016)

Persalinan diawali dengan penurunan hormon progesterone. Dengan respon tersebut memberikan sinyal ke hipotalamus untuk mengeluarkan oksitosin melalui hipofisis posterior. Oksitosin mendukung terjadinya kontraksi otot pada miometrium dan mengakibatkan timbulnya reaksi sakit. Sakit pada saat persalinan berbeda dengan ciri tipe sakit lain. Nyeri persalinan merupakan bagian dari proses alamiah seorang ibu yang akan bersalin, rasa sakit timbul saat mendekati masa aterm. Sakit yang timbul merupakan hal alamiah dan mempunyai tenggang waktu yang pendek, intensitas sakit datang secara teratur, serta proses persalinan sudah berakhir (Nurchayati *et al.*, 2020)

Rasa nyeri persalinan dapat dikurangi dengan menggunakan metode farmakologik ataupun non farmakologik, untuk mengurangi nyeri pada proses persalinan berupa perasaan nyeri, tegang, menjaga agar ibu dan janin terbebas dari dampak depresif yang ditimbulkan oleh obat, serta dapat mencapai tujuan tanpa mengganggu kontraksi otot rahim (Riska Aprilia Wardani, n.d.). Nyeri merupakan fenomena yang sangat individual dengan komponen sensorik dan emosional sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan. Perempuan dengan tingkat kecemasan yang lebih rendah akan mengalami nyeri yang lebih ringan selama proses persalinan. Nyeri persalinan dapat diatasi dengan menggunakan metode farmakologi dan metode non farmakologi (Mansour Lamadah, 2016).

Definisi Nyeri

Berikut ini merupakan beberapa definisi nyeri.

1. Association for The Study of Pain menyatakan, nyeri merupakan pengalaman emosional dan sensori tidak menyenangkan yang muncul dari kerusakan jaringan secara actual, potensial, atau menunjukkan adanya kerusakan.
2. Nyeri adalah segala sesuatu yang dapat dikatakan dan dirasakan kapanpun saat merasa nyeri. Nyeri bersifat subjektif, sehingga hanya orang yang merasakannya yang paling akurat dan tepat dalam mendefinisikannya.
3. Nyeri merupakan pengalaman yang sangat tidak menyenangkan yang dirasakan seseorang terhadap stimulus tertentu dan orang lain tidak mengetahuinya.

4. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang nyata dan potensial (Mansour Lamadah, 2016).

Faktor-Faktor yang Memengaruhi Nyeri

Nyeri saat melahirkan merupakan suatu pengalaman unik setiap ibu melahirkan. Dalam prosesnya, ibu mengalami nyeri yang dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti fisiologis, psikologis serta psikososial (Zwelling et al., 2006).

1. Fisiologis

Beberapa faktor yang memengaruhi terhadap nyeri, antara lain

- a. Riwayat dismenore

Intensitas nyeri persalinan dapat dipengaruhi berbagai faktor fisiologis, salah satunya adalah riwayat dismenore pada saat remaja. Menjelang persalinan ibu akan lebih merasakan nyeri akibat dari meningkatnya prostaglandin. Jika saat menstruasi mengalami nyeri pinggang, kemungkinan dapat meningkatkan nyeri pinggang saat proses kontraksi. Faktor lain yang memengaruhi intensitas nyeri karena kelelahan, posisi dan ukuran janin dan fisik ibu juga.

- b. Kelelahan

Kelelahan merupakan respon atau perlindungan tubuh terhadap sesuatu. Saat tubuh beristirahat, proses pemulihan pun terjadi. Apabila tubuh lelah tidak beristirahat, kerusakan lebih lanjut mungkin saja terjadi.

- c. Prosedur medik

Prosedur yang dilakukan seperti induksi dan intervensi pada saat proses persalinan akan memengaruhi respon ibu jika selama proses persalinan mengalami nyeri. Obat yang sering digunakan untuk induksi selama persalinan dapat menyebabkan kontraksi lebih kuat dan tidak nyaman adalah oksitosin. Prosedur lain yang dapat membuat ketidaknyamanan adalah posisi supine, yaitu pada saat penggunaan sabuk abdomen untuk monitor keamanan fetal, pembatasan perubahan posisi atau berjalan dan penggunaan prosedur yang dapat menyebabkan kontraksi usus dan uterus.

2. Psikologis

Beberapa faktor psikologis yang berperan penting pada respon tubuh ibu pada saat nyeri persalinan adalah sebagai berikut.

- a. Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan ialah perasaan subjektif yang dirasakan seseorang.

Biasanya kecemasan timbul pada pengalaman baru yang menegangkan, termasuk pada ibu yang hendak menghadapi persalinan. Kecemasan memengaruhi terhadap reaksi perih, perih ini dibuktikan lewat temuan hasil laboratorium serta klinik yang dicoba selama 3 tahun terakhir, menampilkan kalau cemas serta kecemasan merupakan aspek yang sangat besar dalam meningkatkan pemakaian analgesia. Cemas serta khawatir yang kelewatan akan memperbesar sensitifitas terhadap perih serta merendahkan keahlian ibu buat mentoleransi nyeri.

Saat pikiran dipenuhi oleh rasa khawatir/takut, sistem saraf otonom membuat badan bereaksi secara mendalam, jantung berdetak lebih cepat, nadi serta frekuensi napas akan bertambah, proses pencernaan serta yang berhubungan dengan usus menyudahi, pembuluh darah berkonstriksi, tekanan darah bertambah, kelenjar adrenal melepas adrenalin ke dalam darah serta dialirkan ke segala badan sehingga jadi tegang dan meningkatkan sensitifitas nyeri.

b. Mekanisme koping

Mekanisme stres merupakan cara yang digunakan oleh seseorang dalam menyelesaikan permasalahan, mengatasi perubahan yang terjalin dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif ataupun sikap. Secara wajar, ibu dapat belajar mengatasi nyeri secara teratur. Ibu yang sebelumnya mengalami persalinan yang lama dan sulit pasti menghadapi rasa takut yang kelewatan terhadap persalinan selanjutnya, namun pengalaman melahirkan tidak senantiasa berpengaruh kurang baik terhadap kemampuan untuk menanggulangi perih. Dukungan selama persalinan membantu meredakan takut serta meningkatkan keahlian ibu untuk menanggulangi ketidaknyamanan serta keefektifan tata cara pengurangan nyeri yang lain.

3. Psikososial

Beberapa faktor psikososial yang dapat memengaruhi respon ibu terhadap nyeri adalah sebagai berikut.

a. Pengalaman melahirkan sebelumnya

Paritas memengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan sebab primipara memiliki proses persalinan yang lebih lama dan melelahkan dibanding dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara membutuhkan tenaga yang lebih besar untuk menghadapi peregangan yang dipengaruhi keseriusan kontraksi lebih

besar sepanjang kala I persalinan. Tidak hanya itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan serta keraguan dalam mengestimasi rasa nyeri sepanjang persalinan.

b. Budaya

Populasi ibu hamil terus menjadi mencerminkan watak multi-budaya warga di Amerika Serikat. Sebagai bidan menjaga wanita serta keluarga dari bermacam latar balik budaya, mereka wajib mempunyai pengetahuan serta pemahaman tentang gimana budaya, obati nyeri. Walaupun seluruh wanita mengharapkan nyeri ringan serta ketidaknyamanan yang lebih sedikit di saat melahirkan, itu merupakan budaya mereka serta sistem keyakinan agama yang memastikan gimana mereka memandang, menafsirkan, serta mengelola rasa nyeri.

Misalnya, wanita dengan kepercayaan agama yang kokoh kerap menerima rasa nyeri saat proses persalinan ada kodrat seorang wanita. Uraian tentang kepercayaan, nilai-nilai, harapan serta aplikasi bermacam budaya mempersempit kesenjangan budaya serta menolong bidan memperhitungkan pengalaman nyeri wanita bersalin yang lebih akurat. Bidan setelah itu dapat memberikan asuhan yang lebih peka budaya dan cocok dengan manajemen nyeri untuk mempertahankan kontrol ibu terhadap nyeri serta keyakinan dirinya.

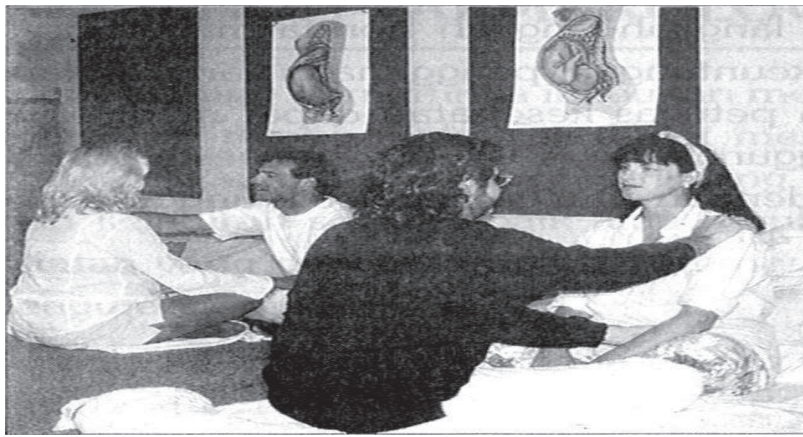
Walaupun sikap wanita dalam menjawab rasa nyeri bisa bermacam-macam cocok dengan latar balik budayanya, bisa jadi tidak secara akurat mencerminkan keseriusan rasa nyeri yang dialaminya. Perhitungkan dampak fisiologis perih, serta mencermati perkata yang digunakan buat menggambarkan mutu sensorik serta afektif terhadap rasa nyerinya.

Mengatasi Nyeri Secara Non Farmakologi

Pengurangan nyeri sangat berguna. Biasanya ini bukan mengenai jumlah rasa nyeri yang dirasakan oleh wanita, namun apakah wanita tersebut dapat sepenuhnya mengatasi rasa nyeri. Hal ini berkaitan dengan pengalaman kelahiran yang baik ataupun kurang baik. Bidan wajib peka terhadap pasien yang menunjukkan kontrol pengelolaan nyeri serta pengurangannya. Tindakan non farmakologis lebih sederhana dan aman, memiliki sedikit efek samping, relatif murah, dan dapat digunakan di selama masa persalinan. Selain itu, mereka memfasilitasi wanita dengan kontrol atas persalinannya, pada saat membuat opsi tentang langkah-langkah terbaik untuknya.

Dengan meningkatnya penggunaan analgesia epidural, bidan mungkin kurang mempunyai kesempatan untuk mendorong ibu untuk menggunakan langkah-langkah non-farmakologis, metode ini dilihat lebih kompleks dan lebih memakan waktu dibandingkan dengan analgesia epidural. Meskipun data penelitian yang mendukung efektivitas dari berbagai langkah-langkah non-farmakologis terbatas, terdapat laporan yang cukup mengenai keuntungan penggunaan langkah-langkah non farmakologis bagi perempuan dan petugas kesehatan dapat menganjurkan dan mendorong perempuan untuk menggunakannya.

Relaksasi atau peregangan tubuh adalah teknik yang disarankan oleh hampir semua kelas persiapan persalinan. Bukti menunjukkan bahwa relaksasi dapat meningkatkan pengelolaan nyeri persalinan. Gerak ritmis merangsang mechanoreceptors di otak, yang dapat menurunkan persepsi nyeri.



Gambar 1 Belajar Teknik Relaksasi
(Courtesy Marjorie Pyle, RNC, Lifecircle, Costa Mesa, CA)

Bidan harus tetap tenang dan tidak tergesa-gesa dalam melakukan pendekatan pada ibu. Bidan dapat duduk daripada berdiri di samping tempat tidur bila memungkinkan.

Imageri dan Visualisasi

Imageri dan visualisasi adalah teknik yang berguna dalam persiapan kelahiran dan sering digunakan dalam kombinasi relaksasi. Imageri melibatkan teknik seperti membayangkan berjalan di taman yang tenang atau bernafas dalam cahaya, energi, warna yang menyejukkan dan pengaturan pernafasan untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan. Sebelum menerapkan teknik ini, bidan hendaknya sudah memiliki data-data yang diperlukan untuk imageri dan visualisasi, seperti suasana yang disukai, warna yang disukai, pemandangan yang disukai, pencahayaan yang disukai redup atau terang.

Counterpressure

Counterpressure yakni melakukan penekanan dengan cara stabil oleh pendamping proses persalinan di sekitar daerah sakral dengan teknik sebuah benda agak keras (seperti bola tenis), tinju atau tumit tangan. Tekanan dapat digunakan untuk kedua pinggul (kedua tangan meremas pinggul) atau ke lutut. Aplikasi *counterpressure* berguna untuk membantu ibu mendapatkan sensasi tekanan bagian dalam dan rasa nyeri di bagian bawah punggung.

Teknik tersebut sangat membantu ketika ibu mengalami nyeri punggung yang didapatkan dari tekanan oksiput pada saraf tulang belakang ketika kepala janin berada dalam posisi posterior. Teknik *counterpressure* diharapkan akan mengangkat oksiput menjauh dari saraf ini, sehingga membantu mengurangi rasa nyeri. Pendamping persalinan perlu beristirahat beberapa saat mengingat teknik *counterpressure* adalah perlu kerja keras (Indrayani, 2016)

Effleurage

Memijat merupakan teknik untuk mengurangi rasa nyeri yang selalu dialami oleh ibu menjelang persalinan. *Efflurage massage* adalah salah satu jenis tipe pijat dengan suatu gerakan yang mempergunakan seluruh permukaan tangan yang menempel pada bagian badan ibu yang digosok dengan ringan dan menenangkan. *Effleurage massage* bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, serta meningkatkan relaksasi jiwa serta raga. *Effleurage massage* suatu teknik relaksasi yang nyaman, gampang, tidak butuh bayaran, tidak mempunyai dampak samping serta bisa dicoba sendiri ataupun dengan dorongan orang lain. Teknik ini merupakan aplikasi dari teori Gate Control yang dapat menutup gerbang untuk membatasi ekspedisi rangsangan nyeri pada sistem saraf pusat (Ernawati *et al.*, 2020)

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi nyeri pada saat kala I persalinan antara lain faktor seperti cemas, takut, pengalaman persalinan sebelumnya, mendengar pengalaman persalinan dan sistem pendamping persalinan. Berdasarkan teori maka banyak peneliti melakukan penelitian untuk mengatasi rasa nyeri serta penanganan nyeri persalinan yaitu dengan melakukan teknik *efflurage* (Rahayu, 2020). *Effleurage* (pijatan ringan) dan *counterpressure* (penekanan) sudah banyak menolong ibu selama kala I persalinan.

Effleurage merupakan pijatan ringan dengan memakai jari tangan, biasanya pada perut, seiring dengan pernafasan dikala kontraksi. *Effleurage* bisa dicoba oleh ibu bersalin sendiri ataupun pasangan persalinan sepanjang kontraksi berlangsung. Hal ini digunakan buat alihkan atensi ibu dari nyeri dikala kontraksi. Bagi Frainere (1999) *effleurage* ialah aplikasi dari *Gate Control Theory*. Teknik-teknik yang bisa menolong mekanisme gerbang merupakan stimulasi kulit, distraksi (pengalihan fokus nyeri) serta kurangi kecemasan. Peranan *effleurage* digunakan buat menolong ibu distraksi serta kurangi nyeri.

Beberapa pola metode *effleurage* tersedia, dimana pemilihan pola pemijatan tergantung pada keinginan tiap-tiap pemakai serta khasiatnya dalam memberikan kenyamanan. Pola metode *effleurage* yang dapat dicoba untuk kurangi nyeri persalinan akibat kontraksi uterus merupakan:

1. Menggunakan dua tangan

Dengan kedua telapak jari-jari tangan lakukan usapan ringan, tegas serta konstan dengan pola gerakan melingkari abdomen, dimulai dari abdomen bagian dasar di atas simphisis pubis, arahkan ke samping perut, terus ke fundus uteri setelah itu turun ke umbilikus serta kembali ke perut bagian dasar di atas simfisis pubis, wujud pola gerakannya semacam kupu-kupu ataupun dua lingkaran, jalani usapan dengan ringan, tegas, konstan serta lambat dengan dengan stimulasi berkekuatan ringan sampai moderat. Lakukan sepanjang kontraksi, sambil mengikuti irama dengan pola pernafasan.

2. Menggunakan satu tangan

Dengan memanfaatkan ujung-ujung jari tangan jalani usapan ringan, tegas, konstan serta lambat dengan membentuk pola gerakan seperti angka 8 melintang di atas perut bagian bawah.

3. Cara pemijatan lain yang dapat dicoba pasangan ataupun pendamping persalinan selama persalinan, yaitu:

- a. Melakukan usapan dengan menggunakan seluruh telapak tangan pada lengan atau kaki dengan lembut.
- b. Melakukan *massage* pada wajah dan dagu dengan lambat.
- c. Selama kontraksi berlangsung, lakukan usapan ringan pada bahu dan punggung.
- d. Melakukan gerakan membentuk pola dua lingkaran di paha ibu bila tidak dapat dilakukan di abdomen.

Relaksasi

Relaksasi merupakan suatu metode fisik untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan, agar dapat menstabilkan sistem saraf sehingga tidak terjadi peningkatan volume darah, menurunkan tingkat stres dan ketakutan, supaya ibu dapat menyesuaikan dengan rasa nyeri selama proses persalinan (Sukarta, 2017). Cara relaksasi adalah teknik dari luar yang sangat memengaruhi respon tubuh individu dari luar. Carpenito dalam Wildan 2012, mengatakan cara relaksasi adalah *biofeedback*, yoga, meditasi, teknik relaksasi progresif (Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, 2014).

Teknik yang dilakukan untuk mengurangi nyeri saat proses persalinan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu farmakologi serta non farmakologi. teknik metode mengurangi nyeri persalinan dengan cara non farmakologis yaitu pijatan (*massage*). Pijatan ini menggunakan teori gate kontrol dengan stimulasi kutaneus. Pijatan mempunyai (Ekayani, 2017).

Tingkatan efektivitas yang cukup tinggi dalam mengurangi nyeri persalinan. Secara fisiologis, pijatan memicu serta merangsang tubuh, memperbaiki aliran darah serta kelenjer getah bening, sehingga oksigen, zat makanan, serta sisa makanan dibawa secara efisien ke seluruh jaringan tubuh dan plasenta. Tidak hanya itu metode pijatan mampu mengurangi ketegangan serta membantu menurunkan tingkat emosi dengan merelaksasi, menenangkan saraf, dan menolong menurunkan tekanan darah. Hal itu disebabkan pijat memicu badan membebaskan senyawa endorfin ialah pereda rasa sakit natural. Endorfin juga bisa menghasilkan perasaan aman serta nyaman. beberapa bagian tubuh ibu bersalin bisa dipijat, yaitu pada bagian kaki, punggung, bahu, tangan, belakang sarkum (Danuatmaja *et al.*, 2004)

Teknik Pernapasan

Cara untuk relaksasi bernafas adalah cara mengurangi nyeri yang sangat penting memberikan masukan penting sehingga cara relaksasi dalam proses persalinan dapat mencegah efek samping yang berlebihan post persalinan. Maksud teknik relaksasi pernapasan dalam persalinan dapat mempertahankan sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Prasetyo, 2010; Sukarta, 2017).

Relaksasi merupakan prosedur pengendalian perih non farmakologik yang paling kerap digunakan di Inggris. Tata cara ini memanfaatkan pembelajaran dan latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang tenteram, konsentrasi pada suatu objek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan (Mayasari, 2016).

Beberapa Teknik Mengatasi Nyeri Persalinan

Beberapa teknik mengatasi nyeri persalinan saat sekarang yang sudah diakui dan meredakan rasa nyeri sebagai upaya alternative atau teknik alami. Berbagai teknik guna untuk meningkatkan teknik mengatasi nyeri pada saat proses persalinan (Maryunani.A, 2002). Masalah yang didapatkan dari beberapa tempat praktik atau petugas kesehatan yang ada praktiknya, mengatakan terdapat ibu yang pada saat proses persalinan berteriak dan merasa dan merasa stress pada saat menghadapi proses persalinan, anggapan petugas kesehatan merasa wajar yang ibu hamil rasakan. Bidan adalah pemberi pelayanan Kesehatan ibu dan anak merupakan indikator penting saat proses persalinan. Bidan merupakan tokoh inovasi dengan teknik yang di gunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu menjelang proses kelahiran, yaitu dengan menggunakan inovasi *hypnobirthing* (Yuseva & Era, 2016).

Saat ibu yang dalam proses persalinan bidan melakukan teknik *hypnobirthing* agar terbebas stres, diharapkan otot termasuk otot rahim akan mengalami relaksasi. Ibu saat proses persalinan yang diberikan teknik *hypnobirthing* dapat mempercepat proses kelahiran dibandingkan dengan ibu yang tidak dilakukan teknik *hypnobirthing*. Saat ibu melakukan *hypnobirthing* lebih merasa tenang dalam menyesuaikan masa post partum dan sama sekali tidak ditemukan permasalahan dalam proses penyesuaiannya secara psikologis (Guse *et al.*, 2006).

Teknik *hypnobirthing* dapat dilakukan pada saat hamil guna membantu proses otot rahim menjadi rileksasi yang sangat berguna membuat ibu menjadi nyaman dan tenang harapannya proses persalinan menjadi cepat. Sekarang teknik *hypnobirthing* menjadi berkembang sangat pesat di Indonesia, terbukti dengan banyaknya klinik atau bidan prakti mandiri mengembangkan usaha tersebut (Yuseva Sariati, Era Nurisa Windari, 2016).

REFLEKSI

Pelayanan kesehatan ibu adalah upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Di Indonesia, bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kesehatan ibu dan anak. Bidan merupakan garda terdepan dalam memberikan asuhan kebidanan, perlu pengetahuan dan keterampilan terkini tentang perkembangan dan ilmu terbaru dalam melaksanakan pelayanan kebidanan yang berkualitas.

Perkembangan IPTEK yang selalu berubah kalau dulu kesakitan saat menjelang proses persalinan dianggap biasa, tetapi berdasarkan perkembangan ilmu, nyeri pada saat proses persalinan tidak seharusnya terjadi lagi. Era yang selalu berkembang disertai persaingan global membutuhkan bidan berwawasan dan berpendidikan dan ilmu yang didapatkan diaplikasikan dalam kehidupan melayani pasien, khususnya ibu menjelang proses kelahiran.

Refleksi diri seorang bidan adalah bagaimana proses inovasi yang dilakukan dengan cara melihat kembali dan merenungkan berbagai hal yang telah bidan lakukan terhadap ibu menjelang proses persalinan, seperti pengalaman, teknik, kebiasaan, dan kepuasan ibu setelah lahirnya bayi. Refleksi diri bidan dapat membantu untuk ibu bersalin untuk menjalani proses kelahiran yang lebih baik ke depannya, tanpa rasa nyeri.

Metode non farmakologi seperti imajeri dan visualisasi, *effleurage*, relaksasi dan teknik pernapasan sudah dapat dilakukan dipraktik mandiri bidan (PMB), klinik, RS untuk gerakan sayang ibu dan bayi. Para bidan mempunyai target untuk menurunkan angka kesakitan di seluruh Indonesia. Perbaiki pelayanan, tingkatkan baik dari segi jangkauan maupun kualitas layanannya. Untuk itu, semua bidan harus berinovasi dan membuat terobosan untuk perempuan seluruh negeri tercinta ini yaitu Indonesia.

KESIMPULAN

Bersamaan dengan kebutuhan medis, para pakar menciptakan teknik mengurangi nyeri selama proses persalinan dengan metode farmakologis dan non farmakologis. Metode farmakologi ialah dengan pemberian obat analgesik, tetapi ada sebagian obat analgesik yang mempunyai dampak tidak baik pada bayi. Oleh sebab itu, banyak dibesarkan metode non farmakologis untuk menanggulangi nyeri pada persalinan. Salah satu riset dicoba oleh Lamaze (1959) tentang analgesik psikologis dimana ibu diberikan persiapan psikologis pada dikala menjelang proses persalinan dengan pemberian sugesti serta motivasi.

Ibu bersalin yang mengalami rasa nyeri dapat memperlambat proses persalinan. Agar hal tersebut tidak terjadi perlu teknik untuk menurunkan kadar rasa nyeri. Salah satu cara yang dilakukan dengan metode non farmakogis, salah satunya adalah dengan metode *hypnobirthing*.

Bidan sebagai tonggak terdepan tenaga pelayanan kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak, ialah salah satu aspek sangat berarti dalam proses persalinan selaku penolong persalinan. Tuntutan bidan sebagai sang inovasi dengan memakai metode-metode terkini untuk melaksanakan asuhan sayang ibu, salah satunya ialah tata cara metode relaksasi. Seorang ibu bersalin berhak untuk memperoleh asuhan persalinan yang bermutu tinggi sehingga bebas dari ketidaknyamanannya pada kala persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Danuatmaja, B., Melliasari, M., & Harlinawati, Y. (2004). *Persalinan normal tanpa rasa sakit*.
- Ekayani, N. P. K. (2017). Kombinasi Teknik Relaksasi dan Pijatan Bagi Ibu Bersalin terhadap Penurunan Intensitas Nyeri, Lama Persalinan dan APGAR Score Bayi Baru Lahir.
- Ernawati, Ratna, & Rostin. (2020). Literature Review : Pengaruh Massage Effleurage Terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Persalinan Normal.
- Guse, T., Wissing, M., & Hartman, W. (2006). The effect of a prenatal hypnotherapeutic programme on postnatal maternal psychological well-being.
- Indrayani., M. E. U. D. (2016a). *Update Asuhan Persalinan Dan Bayi Lahir* (A. Maftudin (ed.); Pertama). Trans Info Media, Jakarta.
- Indrayani., M. E. U. D. (2016b). *update asuhan persalinan dan bayi baru lahir* (Ari Maftuhin (ed.); pertama).
- Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(2), 163–177. <https://doi.org/10.1080/02646830600644070>
- Jurnal Kesehatan Prima*, 11(2), 93–103. <http://poltekkes-mataram.ac.id/wp-content/uploads/2018/01/2.-Ni-Putu-Ekayani.pdf>

Jurnal Ilmiah Kesehatan Pencerah, 09(2), 147–154.

Jurnal Wawasan Kesehatan, 1(1), 35–42.

Mansour Lamadah, S. (2016). The Effect of Aromatherapy Massage Using Lavender Oil on the Level of Pain and Anxiety During Labour Among Primigravida Women. *American Journal of Nursing Science*, 5(2), 37. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20160502.11>

Maryunani.A. (2002). *Nyeri Dalam Persalinan*.

Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi bagi Seorang Perawat.

Mayssara A. Abo Hassanin Supervised, A. (2014). Problem solving cycle KIA. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.

Nurchayati, F. D., Admasari, Y., & Yunita, A. (2020). Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I Fase Aktif Dengan Teknik Effleurage Di Puskesmas Bendo Kediri. *Indonesian Journal of Health Development*, 2(2), 92–101.

Rahayu, S. (2020). Teknik Massage Efflurage Dapat Mengurangi Nyeri Kala I Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 46–52. <https://doi.org/10.23917/jk.v13i1.11100>

Riska Aprilia Wardani, H. (n.d.). *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 123–133.

Sukarta, A. (2017). pengaruh teknik relaksasi nafas terhadap tingkat nyeri persalinan ibu inpartu kala fase aktif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Iqra*, IV, 39–45.

Yuseva Sariati, Era Nurisa Windari, N. A. R. H. (2016). *PENGARUH HYPNObIRTHING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DAN LAMA PERSALINAN DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI WILAYAH KABUPATEN MALANG*. 3, 35–44.

Zwelling, E., Johnson, K., & Allen, J. (2006). How to implement complementary therapies for laboring women. *MCN The American Journal of Maternal/ Child Nursing*, 31(6), 364–370. <https://doi.org/10.1097/00005721-200611000-00006>

PENGATURAN LINGKUNGAN PERSALINAN MENDUKUNG KEMAJUAN PERSALINAN

Dewi Sartika Siagian, SST, M. Keb¹
Universitas Abdurrah Pekanbaru

ABSTRAK

Sebuah lingkungan fisik memiliki pengaruh terhadap pemikiran, perasaan, serta perilaku manusia. Ruang sebagai lingkungan binaan merupakan sebuah stimulus yang dapat direspon oleh panca indra manusia, dan dapat membentuk sebuah persepsi yang secara tidak langsung dapat berpengaruh pada emosional serta perilaku manusia. Manusia yang normal biasanya mampu untuk menyesuaikan respon dari stimulus yang diterima, namun jika stimulus yang mereka terima tidak optimal maka mereka dapat mengalami stres psikologis dan diharuskan untuk melakukan proses adaptasi secara dinamis (Rios Velasco C).

Pengalaman persalinan yang dialami oleh setiap wanita dapat dipengaruhi oleh lingkungan dan tempat berlangsungnya persalinan (Sari SM, 2003). Penelitian yang dilakukan Green *et al* dan Simkin menemukan bahwa persalinan merupakan proses yang penting dan dapat menentukan kesejahteraan sosial perempuan. Hal ini membuat tidak mudah untuk memisahkan antara pengaruh model perawatan dari lingkungan fisik dengan hasil luaran janin. Bagi perempuan yang melakukan persalinan, lingkungan memiliki peran yang besar terhadap rasa takut dan cemas yang dialami selama proses (Meerwein, Rodeck, Mahnke, 2007) Kecemasan biasanya berhubungan dengan nyeri yang meningkat selama persalinan dan dapat dilakukan modifikasi nyeri persalinan melalui psikologis dan mekanisme fisiologis (Kondo N, Taylor NA, Shibasaki M, Aoki K, Muhamed AMC., 2009). Salah satu cara modifikasi nyeri persalinan melalui psikologis yaitu dengan pengaturan lingkungan persalinan.

Kata kunci: *Lingkungan, Persalinan*

PENDAHULUAN

Lingkungan merupakan faktor yang paling besar berpengaruh dalam proses penyembuhan di dalam fasilitas medis yaitu sebesar 40%. Mudah atau sulitnya

1 Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Universitas Abdurrah Pekanbaru (2008). Gelar Sarjana Sains Terapan dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2010 dan 2016).

seorang ibu untuk melahirkan dipengaruhi oleh lingkungan fisik sebesar 94%. Pengaruh lingkungan, tidak satu pun dari faktor-faktor fisiologis atau psikologis yang dapat dianggap sebagai pengaruh independen terhadap persepsi nyeri selama persalinan. Sebaliknya, hal tersebut melibatkan kompleksitas dari total fungsi individu melahirkan dan membantu untuk menciptakan pengalaman unik pada masing-masing persalinan. Kesadaran akan hubungan di antara banyak faktor dan pengalaman nyeri persalinan dapat merangsang apresiasi untuk berbagai pendekatan perlakuan yang dapat membantu wanita mengatasi rasa sakit. Hal ini juga harus diakui bahwa lingkungan memengaruhi pengalaman wanita terhadap rasa sakit (Kondo N, Taylor NA, Shibasaki M, Aoki K, Muhamed AMC., 2009).

Lingkungan dapat memberikan efek cemas dan takut yang cukup besar bagi ibu selama proses persalinan. Kecemasan biasanya berhubungan dengan nyeri yang meningkat selama persalinan dan dapat dilakukan modifikasi nyeri persalinan melalui psikologis dan mekanisme fisiologis (Kondo N, Taylor NA, Shibasaki M, Aoki K, Muhamed AMC., 2009). Salah satu cara modifikasi nyeri persalinan melalui psikologis yaitu dengan pengaturan lingkungan persalinan.

Rasa takut dan sakit menimbulkan stres yang mengakibatkan pengeluaran adrenalin. Hal ini mengakibatkan vasokonstriksi dan mengurangi vaskularisasi ke uterus sehingga waktu persalinan akan memanjang akibat adanya penurunan kontraksi uterus. Hal tersebut bukan merupakan hal yang baik bagi ibu maupun janin yang berada dalam uterus ibu (Putri DH, Widihardjo, Wibisono A. 2013). Amplitudo dan frekuensi kontraksi uterus juga dapat disebabkan oleh stres selama persalinan, dan dapat menyebabkan persalinan berjalan lebih lama serta kemungkinan dilakukannya *sectio caesare* (SC)

Peningkatan adrenalin juga dapat mengakibatkan kontraksi pembuluh darah yang dapat mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke janin. Selain itu, penurunan aliran darah dapat menyebabkan proses persalinan memanjang akibat melemahnya kontraksi uterus. Hormon, seperti katekolamin, kortisol, epinefrin, dan beta-endorfin, yang disekresikan sebagai respons terhadap ketegangan dan kecemasan, terlibat dalam kemajuan dilatasi serviks. Hal tersebut memengaruhi otot uterus dan mengurangi kekuatan kontraksi dari uterus serta efisiensi dalam persalinan sehingga akhirnya memperpanjang persalinan, meningkatkan rasa sakit, dan memicu kecemasan (Malenbaum S, Keefe FJ, Williams A, Ulrich R, Somers TJ, 2008)

Hodnett *et al* (2010) membahas bahwa efek lingkungan fisik dapat memengaruhi model dukungan perawatan sosial. Pada tahun 2009 Hodnett *et al* melakukan *pilot study* yang bertujuan untuk mengetahui dampak lingkungan fisik pada perempuan dan praktisi dengan menggunakan modifikasi radikal sederhana untuk persalinan di rumah sakit, termasuk penggantian tempat tidur standar dan penambahan peralatan untuk mempromosikan relaksasi, mobilisasi dan ketenangan. Hasilnya menunjukkan bahwa lingkungan fisik yang dimodifikasi dapat memberikan efek yang positif dan praktisi kepada perempuan. Modifikasi lingkungan dapat memberikan filosofi mobilisasi yang aktif pada masa persalinan (Meerwein, Rodeck, Mahnke. 2007)

Pemikiran, perasaan, dan perilaku manusia dipengaruhi oleh lingkungan fisik. Ruang sebagai lingkungan binaan merupakan sebuah stimulus yang dapat direspon oleh panca indra manusia, dan dapat membentuk sebuah persepsi yang secara tidak langsung dapat berpengaruh pada emosional serta perilaku manusia. Dalam menciptakan sensasi, stimulus visual memiliki kemampuan yang lebih dominan dibandingkan dengan stimulus yang lainnya.

Manusia yang normal biasanya mampu untuk menyesuaikan respon dari stimulus yang diterima, namun jika stimulus yang mereka terima tidak optimal maka mereka dapat mengalami stres psikologis dan diharuskan untuk melakukan proses adaptasi secara dinamis. Dalam respon stres, impuls aferen akan ditangkap oleh organ penginderaan (mata, telinga, hidung, kulit). Faktor psikologis dapat meningkatkan nyeri selama persalinan seperti lingkungan yang asing dan adanya rasa kekhawatiran ibu terhadap kondisi bayi yang dilahirkannya.

Kementerian Kesehatan sudah sejak lama mengatur tentang standar persalinan bagi rumah sakit maupun klinik bersalin, namun hal tersebut masih terbatas pada barang yang harus tersedia dalam ruang bersalin, dan belum membahas tentang kenyamanan ruang bersalin bagi wanita. Berdasarkan penelitian, ruang bersalin yang serupa dengan rumah lebih disukai oleh wanita, sebab hal tersebut mengimplikasikan rendahnya kasus komplikasi yang dapat terjadi pada wanita ketika bersalin (Sari SM, 2003).

Pada penelitian *Home-like versus conventional institutional settings for birth* merupakan *setting* melahirkan seperti di rumah yang ditandai dengan orientasi filosofis terhadap kelahiran normal. Filosofi dan panduan mereka menghargai perlakuan minimal dalam persalinan. Lingkungan fisik (furnitur, pencahayaan) adalah seperti di rumah, tetapi dalam banyak kasus peralatan medis sudah tersedia,

tersembunyi di balik lemari atau partisi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa wanita yang mendapatkan perlakuan melahirkan di rumah sakit yang dirancang seperti dirumah dibandingkan dengan wanita yang lahir di ruang bersalin konvensional didapatkan hasil bahwa tidak menggunakan analgetik atau anastesi selama persalinan (RR 1,19), melahirkan spontan pervaginal (RR 1,03), menyusui antara 6-8 minggu postpartum (RR 1.06), kejadian episiotomi yang rendah (RR 1,08), kejadian augmentasi yang rendah (RR 0.81), kejadian persalinan pervaginam dengan tindakan yang rendah (RR 0.81) dan kejadian persalinan SC yang rendah (RR 0.85) (Hadibowo C, Wardono P. 2014).

REFLEKSI

1. Pencahayaan

Salah satu hal penting yang kurang diperhatikan dalam lingkungan persalinan adalah pencahayaan. Wanita diberikan kontrol atas intensitas cahaya dalam lingkungan persalinan mereka. Kesan asing dalam lingkungan persalinan dapat berkurang dengan pengaturan pencahayaan yang tepat dan memberikan kesan seperti di rumah bagi wanita.

Desain pencahayaan yang cermat bisa membuat lingkungan terasa tidak terlalu klinis. Pencahayaan buatan merangsang neokorteks yang dapat menghambat fisiologi kelahiran akibat pelepasan adrenalin. Stenglin dan Foureur menggunakan lampu pijar hangat resonansi rumah, karena lampu neon mencolok dan terang adalah ciri khas dari lingkungan klinis. Suasana hati juga dapat berubag dengan penyusaian cahaya yang tepat. Cahaya terang dapat mendorong aktivitas dan pencahayaan rendah dapat menciptakan suasana yang lebih tenang dan rasa privasi yang lebih besar.

Dalam Kepmenkes No 1204 tahun 2004, diatur standar pencahayaan pada rumah sakit, intensitas pencahayaan untuk ruang pasien saat tidak tidur sebesar 100-200 lux dengan warna cahaya sedang, sementara pada saat tidur maksimum 50 lux. baik pencahayaan alam atau buatan digunakan sesuai dengan intensitas dan tidak menimbulkan silau. Pencahayaan didapatkan dari pencahayaan alami (natural lighting), general lighting (lampu standar) dan pencahayaan khusus (special light).

Produksi oksitosin berkaitan dengan pengaturan cahaya. Oksitosi dapat memengaruhi produksi dari endorphin. Oksitosin adalah hormon reproduksi yang kuat dan memiliki efek menyebar luas di otak dan semua tubuh mamalia,

misalnya, dengan mediasi ejeksi sperma, kontraksi persalinan, dan pengeluaran air susu. Oksitosin juga mengurangi stres dengan cara terpusat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis, yang memberikan efek tenang dan penyembuhan; dan dengan mengurangi aktivitas di sistem saraf simpatik yang mengurangi rasa takut, stres, hormon stres, dan meningkatkan sosialisasi (Buckley SJ. 2015).

Oksitosin memiliki waktu paruh pendek, namun efeknya bisa berkepanjangan karena memodulasi sistem otak dan hormon lainnya (neuromodulation). Beta-endorfin adalah opioid endogen yang memberikan respon analgesik dan adaptif terhadap stres dan rasa sakit. Beta-endorfin juga mengaktifkan kerja otak dan pusat-pusat kesenangan, perilaku reproduksi dan memotivasi dan bermanfaat, mendukung fungsi kekebalan tubuh, aktivitas fisik, dan kesejahteraan psikologis (Buckley SJ. 2015).

2. Warna

Warna adalah sensasi visual yang dihasilkan oleh adanya stimulus cahaya, baik cahaya alami maupun buatan. Tampilan warna suatu objek bergantung pada jenis cahaya, sehingga dapat dikatakan bahwa warna berubah sesuai dengan kualitas cahaya. Warna memiliki dampak emosional langsung pada individu. Nilai warna tidak hanya ditentukan oleh fungsi ruangan, tetapi juga oleh kebutuhan dan preferensi penggunaannya.

Dari sisi psikologi, warna mempunyai pengaruh yang kuat terhadap suasana hati dan emosi manusia, membuat suasana panas atau dingin, provokatif atau simpati, menggairahkan atau menenangkan. Warna merupakan sebuah sensasi, dihasilkan otak dari cahaya yang masuk melalui mata. Warna dalam desain interior memiliki pengaruh yang kuat pada perasaan dan emosi penggunaannya.

Dalam desain interior, warna dipandang sebagai bahan yang termudah untuk mengubah karakteristik lingkungan dan dominan terlihat. Meskipun memberikan karakter untuk ruang, warna juga berguna dalam memengaruhi perilaku manusia, pengambilan keputusan, kesehatan dan masih banyak lagi. Dengan kata lain, warna adalah stimulasi halus dengan dampak yang menonjol dan sangat memengaruhi kehidupan manusia secara fisik, psikologis, fisiologis dan sosiologis, dan sekarang telah diterima secara luas.

Setiap warna memberikan pengaruh psikologis yang berbeda. Warna telah diakui dapat memiliki efek terapi, warna yang tepat akan mempermudah belajar,

menyembuhkan penyakit, dan meningkatkan gairah untuk meningkatkan produksi. Kesan sempit dapat diberikan oleh warna gelap, dan kesan leluasa dapat diberikan oleh warna yang terang. Dalam ruangan yang sempit, kesan tersebut dapat dihilangkan dengan warna terang. Secara psikologis, hal tersebut merupakan keuntungan karena ruangan yang berkesan sempit dapat menimbulkan ketegangan.

Bangunan untuk pelayanan kesehatan memiliki hal khusus yaitu bergerak dalam pelayanan manusia. Manusia yang dilayani membutuhkan pemeliharaan, pelayanan, dan penyembuhan fisik dan mental. Emosional yang tinggi biasanya dimiliki oleh manusia.

Bidan membutuhkan penerangan yang cukup kuat namun tidak menyilaukan mata saat menolong persalinan. Untuk menurunkan kesilauan mata, warna hijau dan biru dapat menurunkan kesilauan.

Saat menolong persalinan, bidan membutuhkan penerangan yang cukup kuat, sehingga harus diimbangi dengan warna yang sesuai, sehingga tidak. Saat bersalin, ibu mengeluarkan darah yang cukup banyak. Untuk menyebabkan efek visual yang kontras dapat menggunakan warna hijau dan biru kehijauan, serta dapat membantu bidan saat menolong persalinan. Kedua warna tersebut juga dapat memberikan kenyamanan bagi ibu ketika bersalin. Hal tersebut merupakan syarat yang diutamakan sebelum terpenuhinya kebutuhan emosional yang lain (Bunner, Suddarth. 2008).

Berdasarkan penelitian lainnya, warna hijau pastel dan biru pastel juga dapat digunakan dalam ruang rawat inap karena dapat memberikan kesan relaksasi. Warna hijau merupakan warna kesukaan bagi psikoneurotik dan psikotik. Warna hijau terkesan lebih netral dan tidak terlalu memengaruhi emosi sehingga emosi hampir menjadi pasif dan istirahat (Bunner, Suddarth. 2008).

3. Penataan peralatan medis

Pengaturan persalinan seperti di rumah dan tersembunyinya peralatan medis dibalik lemari atau partisi merupakan *setting* yang disukai oleh para ibu. Untuk mengurangi suasana klinis, alat-alat persalinan dapat disimpan di almari. Selain itu, sebaiknya alat-alat untuk persalinan diletakkan jauh dari ibu agar tidak mengalami kecemasan. Pengaturan peralatan diruang bersalin sangat diperlukan karena dapat mengurangi kecemasan/ketakutan bagi ibu saat melihat alat-alat medis secara langsung. Dalam pengaturan peralatan medis

perlu pula diperhatikan keefektivitasan bidan dalam bekerja, sehingga alat-alat harus disusun secara ergonomis.

4. Unsur alam

Alam merupakan alat yang mudah diakses dan melibatkan panca indra. Alam memiliki efek restoratif seperti menurunkan tekanan darah, memberikan kontribusi bagi keadaan emosi yang positif, menurunkan kadar hormon stres dan meningkatkan energi. Unsur alam yang ditempatkan ke dalam pengobatan pasien dapat membantu menghilangkan stres yang di derita pasien. Memandang pemandangan alam dapat memiliki efek yang signifikan terhadap kesehatan.

Bukti menunjukkan bahwa lingkungan fisik merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengalaman perempuan didalam persalinan. Dilaporkan bahwa wanita memiliki preferensi yang jelas tentang jenis lingkungan, fasilitas, dan kontrol yang mereka inginkan untuk kenyamanan dan dukungan maksimal selama persalinan. Namun, kesenjangan yang signifikan telah ditemukan antara fasilitas yang diinginkan wanita dan apa yang tersedia. Misalnya, memiliki jendela didalam ruangan, atau menambah pemandangan yang indah atau menarik adalah salah satu faktor yang ditekankan oleh banyak wanita (Aburas R, DebajyotiPati, Gaines K, Gilinsky N, Casanova R. 2014).

Merancang ruang bersalin untuk mencapai koneksi dengan alam membawa serta cukup manfaat fisiologis dan psikologis. Dimasukkannya benda-benda alam dilingkungan persalinan seperti air mancur, tanaman hijau dalam ruangan, mural, lukisan dinding, dan akuarium dapat menyediakan link ke alam.

Berdasarkan penelitian di daerah lain seperti pengaturan perawatan akut, ada kemungkinan bahwa stimulus visual yang biophilic dapat membantu mengurangi stres dan rasa sakit yang dirasakan pada saat persalinan, dengan demikian meningkatkan pengalaman pasien. Misalnya, paparan pemandangan alam dan suara sebelum, selama, dan setelah bronkoskopi ditemukan menjadi aman, cara murah untuk meningkatkan analgesia, dengan tidak ada risiko atau efek samping yang disebabkan oleh obat-obatan (Aburas R, DebajyotiPati, Gaines K, Gilinsky N, Casanova R. 2014).

Pada tahun 1984, Wilson mengemukakan hipotesis “Biophilia” yang menyatakan bahwa manusia memiliki ikatan yang melekat dengan dunia alam, dan bahwa kontak dengan alam dapat menguntungkan kesehatan individu. Mengingat hubungan antara kesehatan dan alam, adalah logis bahwa alam

dapat berguna dalam desain fasilitas kesehatan, dan bisa memiliki implikasi terhadap pengurangan nyeri. Pemandangan dan akses ke alam juga dapat membantu mengurangi tingkat stres.

Penelitian yang dilakukan oleh Debbi dkk diperoleh hasil bahwa mereka yang dekat dengan alam dan menggunakan pencahayaan alami memiliki potensi untuk mengurangi stres dan memiliki kondisi yang lebih baik. Berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya lingkungan alami dan pencahayaan alami di ruang persalinan adalah sesuatu yang penting, karena ibu yang sedang bersalin dapat mengalami stres dikarenakan lingkungan persalinan bagi ibu merupakan lingkungan yang asing sehingga ibu perlu untuk dapat beradaptasi terhadap lingkungan tersebut.

5. Terapi Musik

Sebuah metode non-farmakologis untuk mengatasi nyeri adalah terapi musik, yang baik meningkatkan stimulasi dan ambang nyeri. Musik adalah yang paling biasa dan alat utama untuk menghilangkan rasa sakit dan mengalihkan pikiran. Musik memiliki berbagai dampak fisik dan sifat terapeutik mental. Mendengarkan musik untuk seseorang dapat mengurangi sinyal transmisi rasa sakit pada sistem saraf pusat, menyebabkan relaksasi otot, mengalihkan pikiran dari rasa sakit, dan mengurangi intensitas nyeri. Secara umum, para peneliti telah menemukan bahwa musik yang lambat, tenang, musik non-vokal cenderung menurunkan respon fisiologis yang terkait dengan stres dan kecemasan.

Teori kontrol gerbang nyeri (Melzack & Wall, 1996) menjelaskan mekanisme efek musik pada nyeri persalinan. Sebuah proposisi utama dari teori kontrol gerbang adalah bahwa untuk mengurangi rasa sakit memengaruhi pusat otak yang melayani perhatian, kognisi, dan emosi yang mengaktifkan impuls saraf untuk menutup “gerbang” yang terletak ditanduk dorsal tulang belakang. Efek ini dapat memodulasi dari pengalaman nyeri. Menggunakan musik untuk bersantai dan mengalihkan perhatian diharapkan dapat menghasilkan perubahan kognitif dan fisiologis yang menghambat transmisi impuls berbahaya. Sebuah proposisi kedua dari teori kontrol gerbang adalah bahwa rasa sakit adalah interaksi sensorik, motivasi, dan komponen kontrol tengah. Komponen sensorik nyeri merangsang proses motivasi dan kognitif untuk bereaksi dan menyebabkan respon emosional yang dikenal sebagai komponen afektif nyeri. Komponen sensorik dan afektif tidak selalu dalam satu kesatuan, tetapi dapat dibedakan oleh orang-orang yang mengalami nyeri.

Hormon β -endorphin, β -lipotropin, α -lipotropin dan hormon adenokortikotropik berasal dari prekursor yang sama, proopiokortin, di kelenjar pituitari anterior dan dilepaskan ke sirkulasi dalam kondisi nyeri dan stres. Kadar hormon tersebut meningkat selama persalinan tanpa pengobatan. Sebagai contoh, Abboud *et al*, melakukan pengukuran kadar plasma β -endorphin pada wanita hamil yang sehat, dan di antara dua kelompok wanita dalam persalinan: satu sebelum dan sesudah diberikan analgesia epidural, yang lain sebelum dan sesudah diberikan saline. Konsentrasi β -endorphin menurun 50% pada mereka yang menerima analgesia epidural sedangkan pada mereka yang menerima saline epidural tidak ada perubahan yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa nyeri persalinan merupakan faktor penting dalam menyebabkan pelepasan β endorpin selama persalinan. Thomas at al menemukan bahwa konsentrasi plasma β -endorphin meningkat selama persalinan dan peningkatan tersebut signifikan pada wanita yang menerima nitrous oxide, mereka menerima petidin secara IM dan analgesi epidural. Pelepasan β -endorphin dalam sistem saraf pusat adalah bagian dari respon stres dalam jangka menengah, yang dirancang untuk memulihkan homeostatis.

Berdasarkan penelitian Moeloek (2005) menjelaskan bahwa endorfin (hormon yang berguna untuk menurunkan nyeri) dapat distimulasi dengan musik. Selain itu, hormon yang berkaitan dengan stres yaitu adrenalin dan kortisol dapat diatur juga dengan musik. Stimulus sensori yang dihasilkan oleh musik dapat menyebabkan pelepasan endorfin. Nyeri fisiologis dapat diturunkan dengan menggunakan terapi musik. Terapi musik memberikan stimulasi pada sistem kontrol desenden sehingga memengaruhi sistem kerja endorfin, dengan sistem kontrol desenden gerbang yang menghubungkan transmisi nyeri ke otak menjadi tertutup. Tertutupnya transmisi nyeri ke otak mengakibatkan impuls suara musik lebih dulu mencapai otak dan menghambat impuls rasa nyeri sehingga persepsi rasa nyeri dapat menurun. Akan tetapi, vibrasi dan harmoni diperlukan oleh musik agar pendengar dapat merasa nyaman. Getaran dan hantaran udara yang dihasilkan oleh vibrasi musik memberikan dampak pada organ vestibula sehingga membuatnya dapat menjadi rileks.

Penelitian tentang efek yang menguntungkan dari mendengarkan musik pada fungsi HPA axis, yaitu stres yang disebabkan oleh pengeluaran hormon kortisol. Perubahan positif yang signifikan pada kadar kortisol dilaporkan

saat mendengarkan musik dan/atau selama perlakuan medis (penurunan kadar kortisol) dan setelah perlakuan tersebut (penurunan besar kadar kortisol). Pada saat yang sama, persepsi cedera akan mengaktifkan (HPA) axis, di mana *corticotropin releasing hormone* (CRH) yang diproduksi di hipotalamus memasuki aliran darah, menyebabkan pelepasan hormon adrenokortikotropik (ACTH) dan zat lainnya. ACTH kemudian mengaktifkan korteks adrenal untuk melepaskan kortisol (Manizheh P, Leila P. 2009).

6. Tata letak furnitur

Melahirkan merupakan pengalaman yang tidak bisa dilupakan seumur hidup. Pencahayaan yang tepat, suara dan warna sangat penting bagi ibu. Warna, aroma alami, musik lembut dan pencahayaan lembut akan membantu untuk menjaga suasana tenang. Secara keseluruhan desain unit bersalin melibatkan peran penting dari orang tua dan anggota keluarga lainnya sebagai bagian dari seluruh proses kehamilan, melahirkan dan perawatan pasca persalinan. Perencanaan desain harus: menciptakan lingkungan yang ramah di semua bagian dari unit bersalin, memberikan ruang dan fasilitas untuk keluarga yang memadai, memungkinkan untuk privasi dan mendorong kontak fisik bayi, menyediakan fasilitas yang tenang untuk konseling, berdukacita dan perencanaan perawatan, menyediakan fasilitas bidan dan memfasilitasi komunikasi antara pasien ke bidan

Kriteria fungsional dan visual dapat diatasi dengan tata letak furnitur. Tata letak yang fungsional harus dapat mendukung aktivitas manusia di dalam ruang, seperti berkomunikasi, istirahat, dan bergerak. Tata letak visual harus dapat diatasi dengan kriteria visual. Fisiologis manusia dan perilaku manusia merupakan efek dari kriteria fungsional yang memberikan tata letak furnitur. Secara fisiologis manusia dapat memengaruhi tata letak suatu benda. Sebagai contoh, sebuah meja kopi harus ditempatkan dalam jangkauan kursi.

Kemampuan untuk dapat bergerak bebas sangat penting untuk wanita selama persalinan dan penelitian telah menunjukkan bahwa mobilitas membantu turunnya janin melalui jalan lahir dan memperpendek persalinan. Kemampuan untuk bergerak selama persalinan penting untuk mencapai kelahiran normal dan wanita yang tidak mampu untuk bergerak di sekitar lingkungan kelahiran mereka lebih mungkin untuk melahirkan melalui operasi arurat caesar. Namun, keinginan wanita untuk bergerak selama persalinan dipengaruhi oleh ukuran fisik dan privasi.

Memperhatikan penempatan tempat tidur untuk ibu bersalin, dimana posisi tempat tidur tidak berhadapan langsung dengan pintu atau jendela. Hal penting lainnya untuk lingkungan persalinan untuk memasukkan alat bantu melahirkan seperti bola, bangku dan tali/pegangan untuk memungkinkan perempuan untuk memilih alat yang paling berguna bagi ibu untuk membantu kemajuan persalinan. Berbagai peralatan akan mendukung perubahan posisi lebih sering, yang dikenal untuk memfasilitasi turunnya kepala janin melalui jalan lahir. Penggunaan bola persalinan dapat membantu penurunan kepala janin, memperpendek durasi persalinan, mengurangi nyeri saat kontraksi. Penggunaan tali atau pegangan di dalam ruang persalinan juga dapat digunakan oleh ibu pada saat ibu merasakan sakit.

Suasana dalam ruang persalinan dapat dipengaruhi oleh tata letak furnitur. Pentingnya mobilitas dalam ruang persalinan perlu diperhatikan, oleh karena itu penataan furnitur yang minimalis tepat untuk ruang bersalin. Jika mobilitas dalam ruang persalinan terhambat, dapat menyebabkan peningkatan stres dan ketegangan. Sebaliknya, jika mobilitas dalam ruang persalinan baik, maka dapat meningkatkan hormon endorfin yang berdampak pada meningkatnya kontrol emosi, mengurangi kebutuhan untuk obat-obatan atau perlakuan terhadap nyeri, dan dapat mengurangi durasi persalinan.

7. Suhu Ruangan

Tubuh manusia bisa menyesuaikan diri karena kemampuannya untuk melakukan proses konveksi, radiasi, dan penguapan jika terjadi kekurangan dan kelebihan panas. Suhu yang terlalu dingin akan mengakibatkan gairah kerja yang menurun. Sedangkan suhu udara yang lebih panas, akan mengakibatkan cepat timbulnya kelelahan tubuh dan dalam bekerja cenderung membuat kesalahan.

Respon terhadap suhu terjadi terutama dari kulit pasien ke lingkungan melalui beberapa proses. Panas dari jaringan tubuh inti diangkut dalam darah ke pembuluh subkutan, panas yang hilang ke lingkungan melalui proses radiasi dan konduksi. Konduksi mengacu kepada kehilangan energi kinetik dari gerak dalam jaringan kulit ke udara sekitarnya. Pada manusia, titik nadir di suhu inti terjadi selama fase mulai dari tengah malam hingga dini hari dan aliran darah di kulit. puncaknya di tungkai distal ketika tingkat melatonin endogen naik ke level maksimum pada malam hari. Terdapat hubungan sebab akibat antara peningkatan melatonin endogen pada nokturnal dan penurunan suhu inti. Di sisi lain, sekresi melatonin biasanya ditekan oleh cahaya terang karena

melatonin sangat sensitif terhadap cahaya dan suhu lingkungan dan dengan demikian, tingkat melatonin endogen hampir nol pada siang.

Suhu kulit naik dan turun. Namun, suhu jaringan tubuh yang mendalam, yaitu, suhu inti relatif konstan (36–37°C). Suhu tubuh biasanya berada diantara 97.0 F dan 100.0 F. Hal ini disebabkan penilaian yang dilakukan sebuah sistem termoregulator terbagi menjadi tiga komponen, yaitu: panca indra, pusat kontrol, dan respon.

Penggunaan pakaian yang tepat, memodifikasi suhu, merubah posisi tubuh untuk mengurangi atau meningkatkan panas merupakan solusi yang efektif untuk temoregulasi. Dalam konservasi panas, posisi pasien sangat penting. Jika posisi pasien semakin radial, maka pasien akan semakin kehilangan panas. Dengan menmpatkan posisi lengan dan kaki secara medial, serta menyelipkan selimut kepada pasien dapat mengurangi kehilangan panas.

8. Bau

Persepsi bau didominasi oleh ukuran menyenangkan atau tidak menyenangkan. Suasana hati dapat dipengaruhi oleh bau, sebab sistem penciuman dan emosional tumpang tindih di otak. Bau yang menyenangkan berkontribusi 61 terhadap rasa kesejahteraan dan kesehatan, bau yang tidak sedap memiliki kemampuan untuk menghasilkan respon organismik yang tidak menyenangkan dan bahkan mungkin berbahaya.

Sejumlah penelitian di laboratorium menunjukkan hubungan yang erat antara penciuman dan pemrosesan informasi afektif (Zald dan Pardo 1997; Rouby *et al.* 2005). Studi awal telah menunjukkan bahwa stimulasi penciuman dapat memicu terjadinya dua hal yaitu positif dan negatif yang dapat memengaruhi manusia. Penelitian terakhir menunjukkan bahwa bau dapat mengatur suasana hati, kognisi, perilaku dan bau yang menyenangkan dapat memberikan hal positif yang akan memengaruhi suasana hati dan mengurangi gairah, sedangkan bau yang tidak menyenangkan memiliki efek yang merugikan.

Masking proses dapat digunakan di dalam lingkungan persalinan dengan tujuan untuk merubah zat yang berbau menjadi kurang merangsang. Metode ini didasari dari kerja antagonis yang membuat kedua zat berbau menjadi saling menetralkan. Seperti menambahkan tanaman di lingkungan persalinan yang dapat menetralkan bau amis di lingkungan persalinan.

KESIMPULAN

Memerbaiki lingkungan fisik, meningkatkan harapan perempuan dan kepercayaan diri. Perempuan percaya bahwa lingkungan kelahiran dapat memengaruhi kemudahan atau kesulitan proses persalinan dan fasilitas yang disediakan dapat memengaruhi peluang untuk kelahiran normal atau risiko yang memerlukan operasi darurat. Faktor psikologis juga memberikan kontribusi terhadap terjadinya komplikasi selama persalinan, terutama yang berhubungan dengan stres, kecemasan dan ketakutan terhadap nyeri yang semakin bertambah seiring dengan kemajuan persalinan, dampaknya adalah menurunnya aktivitas miometrium sehingga mengakibatkan terjadinya persalinan lama, di antaranya perpanjangan kala I yaitu proses persalinan yang lamanya melebihi waktu yang ditentukan sehingga membahayakan ibu maupun janin.

DAFTAR PUSTAKA

- Ab.Jalil N, Yunus RM, S.Said N. 2012. Environmental Colour Impact upon Human Behaviour: A Review. *Social and Behavioral Sciences*. Vol 35.
- Aburas R, DebajyotiPati, Gaines K, Gilinsky N, Casanova R. 2014. Birth in Nature. *Proceedings of International Conference on Architecture And Civil Engineering (ICAACE'14)*.
- An-nafi' Af. 2009. Pengaruh kenyamanan lingkungan fisik ruang rawat inap kelas iii terhadap kepuasan pasien di RSUI Kustati Surakarta. Universitas Sebelas Maret. Vol 43. *Good Lighting for Health Care Premises*.
- Applebaum D, Fowler S, Fiedler N, Osinubi O, Robson M. 2010. The Impact of Environmental Factors on Nursing Stres, Job Satisfaction, and Turnover Intention. *J Nurs Adm*.
- Australasian Health Facility Guidelines. 2012. *Maternity Unit*.
- Bayrami R, Ebrahimipour H. 2014. Effect of the Quran sound on labor pain and other maternal and neonatal factors in nulliparous women. *Journal of Research & Health*. Vol 4 No 4.
- Bruce C. Hospital Based Obstetrical Music Therapy: A Pilot Program. *Obstetrical Music Therapy*. 2001.
- Brownridge P. 1995. The nature and consequences of childbirth pain. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*.

- Buckley SJ. 2015. Hormonal Physiology of Childbearing: Evidence and Implications for Women, Babies, and Maternity Care. *National Partnership for Women & Families*.
- Bunner, Suddarth. 2008. Keperawatan Medikal Bedah. *EGC*. Vol 1 No 8.
- Darmaprawira S. 2002. Warna teori dan kreativitas penggunaannya. *ITB*.
- Diaz M, Becker DE. 2010. Thermoregulation: Physiological and Clinical Considerations during Sedation and General Anesthesia. *American Dental Society of Anesthesiology*.
- Dwirahayu Y. 2014. Efektifitas terapi musik terhadap penurunan nyeri kala I pada ibu inpartu di ruang melati RSUD DR. Harjono Ponorogo. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Gedey S. 2014. Labor-Delivery-Recovery room design that facilitates non pharmacological reduction of labor pain: a model LDR room plan and recommended best practices. *Innovation incubator research*. Vol 6 No 1.
- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar R. 2012. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database Syst Rev*. Vol 16 No 5.
- Hadibowo C, Wardono P. 2014. Perancangan birth center dengan pendekatan cognitive behavioral therapy di Bandung. *Jurnal Tingkat Sarjana bidang Senirupa dan Desain*.
- Hodnett ED, Downe S, Edwards N, Walsh D. 2009. Home-like versus conventional institutional settings for birth (Review). *The Cochrane Collaboration*.
- Jenkinson B, Josey N, Kruske S. 2014. BirthSpace: An evidence-based guide to birth environment design. *Australia: Queensland Centre for Mothers & Babies*.
- Kepmenkes No 1204/MENKES/SK/X/2004. 2004.
- Kalia S. 2013. Colour and its effects in interior environment: a review *Int J Adv Res Sci Technol*. Vol 2 No 2.
- Kondo N, Taylor NA, Shibasaki M, Aoki K, Muhamed AMC. 2009. Thermoregulatory adaptation in humans and its modifying factors. *Global Environmental Research*. Vol 13 No 1.

- Lowe NK. 2002. The nature of labor pain. *Am J Obstet Gynecol*. Vol 186 No 5.
- Lidayana V, Alhamdani MR, Pebriano V. Konsep dan aplikasi healing environment dalam fasilitas rumah sakit. 2013. *Jurnal Teknik Sipil Untan*. Vol 13 No 2.
- Malehere NS. 2013. Pengaruh pemberian terapi musik terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.
- Manizheh P, Leila P. 2009. Perceived environmental stressors and pain perception during labor among primiparous and multiparous women. *J Reprod Infertil*. Vol 10 No 3.
- Melzack R. 1999. From the gate to the neuromatrix. *Pain*. Vol 6.
- Malenbaum S, Keefe FJ, Williams A, Ulrich R, Somers TJ. 2008. Pain in its Environmental Context: Implications for Designing Environments to Enhance Pain Control. *NIH Public Access*.
- Masoudi Z, Akbarzadeh M, Vaziri F, Zare N, Ramzi M. 2014. The Effects of Decreasing Maternal Anxiety on Fetal Oxygenation and Nucleated Red Blood Cells Count in the Cord Blood. *Iran J Pediatr*. Vol 24 No 3.
- Merrell P, Schkufza E, Li Z, Agrawala M, Koltun V. 2011. Interactive Furniture Layout using Interior Design Guidelines. *Stanford University of California, Berkeley*.
- Meerwein, Rodeck, Mahnke. 2007. Color: Communication in Architectural Space. *Farbe – Kommunikation im Raum*.
- Munro J, Jokinen M. 2012. Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour, Birth Environment. *The Royal College of Midwives*.
- Namazi M, Akbari SAA, Mojab F, Talebi A, Majd HA, Jannesari S. 2014. Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During the First Stage of Labor. *Iran Red Crescent Med J*. Vol 16 No 6.
- Newburn M, Singh D. 2003. Creating a Better Birth Environment: Women's views about the design and facilities in maternity units: a national survey. *The National Childbirth Trust*.
- NTC Policy Briefing: Midwife-led care units cmuabc. 2011.
- Phumdoung S, Good M. 2003. Music reduces sensation and distress of labor pain. *Pain Management Nursing*. Vol 4 No 2.

- Putri DH, Widihardjo, Wibisono A. 2013. Relasi Penerapan Elemen Interior Healing Environment pada Ruang Rawat Inap dalam Mereduksi Stres Psikis Pasien. *ITB Journal Of Visual Art and Design*. Vol 5 No 2. <https://doi.org/10.5614/itbj.vad.2013.5.2.2>
- Reck C, Zimmer K, Dubber S, Zipser B, Schlehe B, Gawlik S. 2013. The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. *Arch Womens Ment Health*.
- RiosVelasco C. Color and Visual Comford. *Texas: School of Architecture University of Texas*.
- Sari SM. 2003. Peran warna pada interior rumah sakit berwawasan 'healing environment' terhadap proses penyembuhan pasien. *Dimensi Interior*. Vol 1 No 2.
- Susilowati E. 2014. Upaya menciptakan kenyamanan pada ibu bersalin melalui setting tempat persalinan. *Proceeding Book Workshop Nasional Magister Kebidanan FK Universitas Padjadjaran Bandung Pengembangan Pendidikan dan Pelayanan Kebidanan Indonesia* . Vol 1 No 1.
- Suma'mur. 1996. Higene Perusahaan dan Kesehatan Kerja. *Toko Gunung Angung*.
- Stenglin M, Foureur MJ. 2013. Designing out the fear descade to increase the likelihood of normal birth. *Journal of Midwifery*. Vol 29 No 8.
- Sutalaksana IZ, Anggawisastra R, Tjakraatmadja JH. 2006. Teknik perancangan sistem kerja. *ITB Bandung*.
- Thoma MV, Marca RL, Brönnimann R, Finkel L, Ehlert U, Nater UM. 2013. The effect of music on the human stres response. *Plos One*. Vol 8 No 8.
- Weber ST, Heuberger E. 2008. The Impact of Natural Odors on Affective States in Humans. *Senses*.

URGENSI *PARENTING* DI MASA KARANTINA

Arum Meiranny, S.SiT., M.Keb.¹
Universitas Islam Sultan Agung Semarang

ABSTRAK

World Health Organization telah menyatakan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai pandemi sejak Maret 2020. Agar meminimalisir penyebaran virus tersebut, pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk meminimalisir interaksi sosial dan melakukan segala sesuatu dari rumah. Hal tersebut berdampak pada berbagai aspek kehidupan, termasuk kehidupan orang tua dan anak. Peran orang tua benar-benar menjadi hal yang paling utama dalam menciptakan kebahagiaan dan kesuksesan seorang anak. Berbagai model *parenting* yang diterapkan, tentunya akan berimplikasi terhadap pembentukan karakter seorang anak. Setiap perilaku dan tindakan orang tua, akan diamati dan diimitasi oleh anak, karena orang tua merupakan lingkungan terdekat anak. Orang tua harus menciptakan model *parenting* yang menyenangkan, kreatif, dan inovatif agar anak-anak tidak merasa jenuh.

Kata kunci: *Covid-19, Pandemi Covid-19, Parenting*

PENDAHULUAN

Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dinyatakan sebagai pandemi oleh World Health Organization sejak Maret 2020. Guna mengurangi penyebarannya, pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk meminimalisir interaksi sosial dan melakukan segala sesuatu dari rumah (Janssen *et al.*, 2020). Pandemi Covid-19 memberikan dampak berupa perubahan di berbagai aspek kehidupan, tak terkecuali kehidupan orang tua dan anak. Kondisi psikis orang tua dan anak rentan terganggu oleh situasi yang serba tak menentu. Situasi ini memiliki dampak yang cukup signifikan pada kehidupan sehari-hari keluarga, terutama anak-anak yang telah kehilangan sosialisasi dan ruang bermain mereka. Orang tua tiba-tiba menjadi satu-satunya referensi bagi anak-anaknya karena referensi dan tokoh pendidikan lainnya sudah tidak ada lagi di rumah (Dewi & Khotimah, 2020).

Anak-anak dan orang tua dipaksa untuk berhenti dari rutinitas kegiatan pendidikan dan pekerjaan mereka. Tiba-tiba orang tua harus mengatur anak-

¹ Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan Program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Prodi Kebidanan FIKKES Universitas Muhammadiyah Semarang (2009). Program DIV Kebidanan dengan gelar Sarjana Sains Terapan di Prodi DIV Kebidanan STIKES Karya Husada Semarang (2010), Gelar Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2017). email arummeiranny@unissula.ac.id

anaknya di rumah dari sekolah 24 jam sehari dengan tetap menjalankan komitmen sekolah anak-anak mereka, dan bersamaan dengan itu, sebagian besar orang tua harus mulai bekerja dari rumah,. Banyak orang tua juga harus mengatasi kesulitan dan rasa sakit yang berkaitan dengan memiliki kerabat yang sakit atau meninggal, mengalami pengurangan upah, atau dalam beberapa kasus, harus kehilangan pekerjaan. Sehingga muncul tekanan emosional dan psikologis yang sangat tinggi (Kemenpan, 2020).

Pemerintah memberlakukan pembatasan kegiatan di luar rumah sebagai langkah pencegahan penularan Covid-19. Kegiatan masyarakat pun dibatasi, mulai dari pekerja hingga anak sekolah. *Work From Home* (WFH) dan *School From Home* (SFH) membuat interaksi dalam keluarga semakin tinggi. Orang tua diwajibkan untuk bekerja dan anak-anak diharuskan belajar dari rumah, tidak dapat bermain dan bertemu dengan teman-teman (Meiranny, 2020).

Masalah dari pembatasan kegiatan di luar rumah tersebut adalah pelaksanaan yang secara bersamaan. Hal tersebut dapat memicu permasalahan tersendiri, baik secara sosial maupun psikis. Pada kondisi seperti ini, selayaknya saling mendukung. Orang tua mendukung dan membantu anak yang menjalani SFH, dan anak mendukung orang tua dalam menyelesaikan pekerjaannya dari rumah (Meiranny, 2020).

REFLEKSI

Peran orang tua di masa pandemi Covid-19 saat ini sangatlah penting. Situasi saat ini memaksa orang tua berperan aktif sebagai guru bagi anak-anak mereka yang melaksanakan pembelajaran jarak jauh dari rumah. Tugas baru ini menjadi tantangan yang menimbulkan polemik bagi beberapa orang tua yang tidak memiliki latar belakang sebagai tenaga pendidik, terlebih bagi orang tua yang berkarir di luar rumah. Mengingat betapa pentingnya peran orang tua dalam mengawal perkembangan anak di masa pandemi ini, maka ilmu parenting menjadi hal yang paling mendasar untuk mengawal psikis orang tua dan anak di masa karantina (Kemendikbud, 2020).

Selama ini, pengasuhan orang tua lebih cenderung terfokus pada hal-hal yang bersifat mendasar, seperti pendidikan beragama, norma dan nilai-nilai yang ada berlaku di masyarakat. Sedangkan pendidikan secara akademik diserahkan kepada lembaga pendidikan. Sebagian besar orang tua cenderung hanya berfokus pada kelengkapan fasilitas dan merasa saat anak masuk ke lembaga pendidikan, maka

orang tua sudah tidak memiliki tanggung jawab dalam mendidik anak. Padahal, seharusnya pelaksanaan pendidikan bukan hanya menjadi tanggung jawab instansi sekolah saja. Namun, juga merupakan tanggung jawab orang tua dan masyarakat (Dewi & Khotimah, 2020).

Adanya kerjasama dan sinergitas antara ayah dan ibu dalam mendampingi anak selama masa karantina perlu dijadikan sebuah sorotan, karena pengasuhan tidak dapat hanya dilakukan oleh salah satu pihak saja. Walaupun ibu adalah sekolah pertama bagi anak-anaknya, peran ayah pun tak kalah penting, yaitu sebagai kepala sekolahnya. Orang tua perlu beradaptasi dengan kondisi saat ini, sehingga dapat mengimplementasikan model *parenting* yang dapat menjadikan hubungan orang tua dan anak harmonis dan romantis, seperti petuah yang disampaikan oleh Ali bin Abi Thalib, “Didiklah anak sesuai zamannya, karena mereka tidak hidup di zamanmu”.

Kondisi pandemi Covid-19, telah mengubah segala aspek kehidupan. Peran orang tua benar-benar menjadi hal yang paling utama dalam menciptakan kebahagiaan dan kesuksesan seorang anak. Berbagai model parenting yang diterapkan, tentunya akan berimplikasi terhadap pembentukan karakter seorang anak. Setiap perilaku dan tidkana orang tua, akan diamati dan diimitasi oleh anak, karena orang tua merupakan lingkungan terdekat anak. Hal tersebut sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Hurlock (1999), bahwa perlakuan orang tua ke anak akan memengaruhi sikap dan perilaku anak. Kondisi pengasuhan dan komunikasi dalam keluarga memiliki dampak negatif maupun positif terhadap perkembangan anak. Mengutip dari sebuah puisi karya Dorothy dengan judul *Children Learn What They Leave*, yang berisi:

- Jika anak dibesarkan dengan celaan, ia belajar memaki
- Jika anak dibesarkan dengan permusuhan, ia belajar berkelahi
- Jika anak dibesarkan dengan cemoohan, ia belajar rendah diri
- Jika anak dibesarkan dengan penghinaan, ia belajar menyesali diri
- Jika anak dibesarkan dengan toleransi, ia belajar menahan diri
- Jika anak dibesarkan dengan dorongan, ia belajar percaya diri
- Jika anak dibesarkan dengan pujian, ia belajar menghargai
- Jika anak dibesarkan dengan sebaik-baik perlakuan, ia belajar keadilan
- Jika anak dibesarkan dengan rasa aman, ia belajar menaruh kepercayaan
- Jika anak dibesarkan dengan dukungan, ia belajar menyenangkan dirinya
- Jika anak dibesarkan dengan kasih sayang dan persahabatan, ia belajar menemukan cinta dalam kehidupan (Nolte, 1975).

Hal tersebut disepakati oleh beberapa ahli, bahwa jika anak sering mendapatkan kritikan, anak akan belajar menyalahkan orang lain; jika anak sering mendapat penghinaan, anak akan tumbuh menjadi pribadi pemalu; jika mendapatkan toleransi, anak belajar menjadi pribadi sabar; begitu juga jika anak hidup dengan pujian, anak akan mengembangkan penghargaan pada diri sendiri maupun orang lain (Morelli *et al.*, 2020).

Dampak positif dari kebijakan bekerja dan belajar dari rumah ialah interaksi anak dan orang tua. Dengan begitu, fungsi keluarga sebagai pusat kegiatan mulai kembali. Namun di sisi lain, orang tua tetap merasa kesulitan dalam mendampingi anak sekolah daring yang kemudian menimbulkan stres, khususnya bagi ibu rumah tangga. Anak juga dapat mengalami stress akademik, dikarenakan tekanan dan tuntutan tugas sekolah yang banyak. Dalam situasi seperti ini, orang tua maupun anak rentan stres yang menyebabkan merosotnya kualitas dan efektivitas perilaku pengasuhan, hal ini dapat berujung pada kekerasan pada anak. Tentunya akan berpengaruh terhadap peningkatan masalah emosi dan perilaku anak (Dewi & Khotimah, 2020).

Guna mempersiapkan anak menghadapi pandemi, diperlukan upaya dan perencanaan yang signifikan. Orang tua harus menyediakan lingkungan yang berkualitas di rumah untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, sosial dan emosional anak. Berikan informasi kepada anak-anak dengan cara yang sesuai usia tentang pandemi dan tantangan yang harus dihadapi. Sangat penting untuk mengajarkan kepada anak tentang cara menjaga diri selama pandemi. Memastikan anak mengetahui tentang pentingnya protokol kesehatan, seperti mencuci tangan, menggunakan masker, dan tetap tinggal di rumah agar keluarga tetap sehat. Orang tua harus meyakinkan kepada anak bahwa orang tua selalu ada untuk mereka dan membuat mereka tetap optimis. Pendekatan yang konsisten dan empati akan membuat anak merasa senang, optimis, dan terlindungi (Johnson, 2020).

Orang tua memiliki peran yang sangat signifikan pada saat pandemi seperti ini, terutama dalam pendampingan belajar secara daring, antara lain:

1. Orang Tua Sebagai *Modelling*

Peran orang tua sebagai *modelling* dapat dilihat dari aktivitas bersama dengan anak di rumah. Dengan melakukan kegiatan positif selama di rumah, maka anak akan melihat dan meniru apa yang dilakukan orang tuanya. Anak adalah peniru ulung, ia akan meniru perilaku yang ditunjukkan padanya, entah itu baik ataupun buruk. Teori belajar sosial menyebut orang tua sebagai *modelling*, yaitu anak melakukan kegiatan

belajar dengan cara meniru perilaku orang, terutama orang tua selama berada di rumah (Morelli *et al.*, 2020). Oleh karena itu, orang tua harus memberikan tauladan yang baik kepada anak, karena keluarga merupakan pusat utama pendidikan anak.

Pendidikan keluarga harus kuat ditanamkan kepada anak jauh sebelum mereka mendapatkan pendidikan di masyarakat. Dengan begitu, anak memiliki karakter diri yang kuat dalam menghadapi persoalan di masa depannya (Prasanti & Fitrianti, 2018). Di masa pandemi, orang tua berperan penting dalam mendidik dan mendampingi anak. Lingkungan keluarga dapat mencerminkan perilaku anak. Orang tua harus dapat mengembangkan perilaku anak sesuai dengan agama dan norma yang berlaku di masyarakat (Jannah, 2012).

2. Orang tua Sebagai *Mentoring*

Semakin intens pendampingan terhadap anak, maka hasil karakter anak akan semakin baik dan begitu juga sebaliknya. Sebelum pandemi, pendampingan orang tua hanya pada saat anak mengerjakan tugas, kini orang tua dituntut untuk mendampingi anak sepenuhnya. Orang tua mengajar dan mendidik, yang artinya orang tua mengajar ilmu pengetahuan dan mendidik untuk membentuk karakter anak. Maka dari itu, orang tua bertindak sebagai mentoring bagi anak (Susilowati, 2019).

Mentoring diartikan sebagai kemampuan membangun dan memberikan perhatian serta perlindungan dengan jujur dan tanpa syarat. Makna mentoring sangat tepat jika dikaitkan dengan keterikatan antara orang tua dan anak. Sebagai orang tua, tentu tidak ingin anaknya tidak mendapatkan pendidikan atau pengetahuan yang cukup meskipun di masa pandemi seperti ini. Dengan meluangkan waktu mendampingi anak belajar, anak tidak akan tertinggal dengan teman-temannya yang lain. Orang tua sebagai mentor berperan dalam mengembangkan potensi, minat dan bakat yang dimiliki anak. Untuk itu, orang tua harus kembali belajar untuk menyamai persepsi dengan guru.

3. Orang Tua Sebagai *Organizing*

Orang tua bertindak sebagai *organizing* selama anak masa pandemi. Orang tua tidak hanya menyediakan fasilitas, tapi juga harus mengorganisir dan membantu anak dalam tugas sekolah. Fasilitas seperti *gadget*, buku, alat tulis, dan media lain pendukung pembelajaran anak di rumah harus

orang tua siapkan. Menurut Stephen R. Covey dalam Yusuf (2014), keluarga dianalogikan sebagai perusahaan kecil yang saling bekerjasama, menyelesaikan tugas dan masalah, serta memenuhi kebutuhan keluarga. Di masa pandemi seperti ini, dukungan keluarga sangat dibutuhkan, khususnya dukungan dari orang tua.

4. Orang Tua Sebagai *Teaching*

Orang tua merupakan guru pertama anak dalam lingkungan belajar. Tidak hanya bertanggung jawab terhadap kebutuhan fisik anak, orang tua juga bertanggung jawab dalam mendidik anak karena rumah ada tempat pendidikan karakter pertama bagi anak. Lingkungan keluarga harus mengajarkan hukum-hukum dasar kehidupan, agar anak mengetahui apa yang dikerjakan dan memahami alasan kenapa hal tersebut dikerjakan. Di masa pandemi, orang tua harus mengetahui kebutuhan belajar anak. Ketika anak bertanya mengenai sesuatu yang tidak dia ketahui, sebaiknya orang tua membantu dalam menjawab dengan penjelasan yang disesuaikan dengan usia (Cahyani *et al.*, 2021; Yusuf, 2014).

Beberapa cara pengasuhan orang tua sesuai usia anak tergambar sebagai berikut:

1. Perawatan Bayi, Balita dan Anak Prasekolah

Anak pada usia ini membutuhkan pengawasan dan perhatian yang intensif. Interaksi tatap muka dengan bayi dan balita secara signifikan meningkatkan keterampilan bahasa dan sosial. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia dua tahun dapat memahami perubahan yang terjadi di sekitar mereka, termasuk kaitannya dengan situasi pandemi. Peran orang tua sangat dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang situasi pandemi saat ini, sehingga mereka bisa tetap waspada tanpa disertai rasa takut. Dalam hal ini, orang tua dapat bercerita tentang pandemi atau mungkin melakukan *role play* dengan anak-anak mereka, agar dapat memperoleh keterampilan dalam membantu diri sendiri yang dibutuhkan untuk kehidupan sehari-hari, sehingga *bounding* antara orang tua dan anak tetap terjaga (Johnson, 2020).

2. Kesejahteraan Anak Usia Sekolah

Agar anak tidak merasa jenuh, lakukan hal-hal yang kreatif dan menyenangkan untuk kegiatan sehari-hari, seperti mengaji, *role play*, menggambar, melukis, menyanyi, menari, bercerita yang disesuaikan dengan keinginan dan bakat. Membaca buku cerita yang bagus dan bermain

di dalam ruangan dapat didorong sebagai kegiatan rekreasi. *Screen time* harus dibatasi. Jika anak mengalami kesulitan belajar, orang tua dapat membantu mereka untuk meningkatkan kemampuan akademiknya. Anak harus diberi motivasi untuk melakukan kegiatan akademik dengan cara yang terbaik pada saat pembelajaran daring.

Menyusun jadwal rutinitas harian akan sangat bermanfaat. Orang tua perlu menyisihkan waktu khusus dan memberi pemahaman kepada anak tentang *teamwork*, pekerjaan rumah tangga yang dapat dikerjakan oleh anak, menjadi tanggung jawab anak, sehingga pekerjaan orang tua tidak lagi *overload*. Peran orang tua dalam membentuk mekanisme coping anak sangat diperlukan, bagaimana manajemen suatu masalah, agar tidak berfokus kepada masalah saja, tapi juga mengajarkan mereka untuk menemukan solusi yang tepat dari masalah tersebut (Janssen *et al.*, 2020; Johnson, 2020).

3. Kesejahteraan Orang Tua

Untuk mencegah gangguan kecemasan yang dapat menyebabkan stres, orang tua harus menjaga nutrisi, fisik, kesehatan dan kesejahteraan emosional. Menjaga kebiasaan makan yang sehat, teratur berolahraga dan istirahat yang cukup. Orang tua harus belajar untuk manajemen diri dan menyeimbangkan pekerjaan rumah tangga, kegiatan dengan keluarga, dan karirnya. Menganggap pandemi sebagai waktu untuk meningkatkan *bounding* antara orang tua dan anak merupakan cara terbaik dalam menghadapi pandemi (Johnson, 2020).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh orang tua selama masa pandemi antara lain:

1. Menjaga kesehatan anak

Setiap orang tua pasti mengharapkan yang terbaik bagi anaknya, termasuk dalam hal kesehatan, terutama saat kondisi pandemi Covid-19 seperti ini. Salah satu yang dapat dilakukan orang tua adalah mengingatkan anak-anaknya untuk selalu menerapkan pola hidup bersih dan sehat, agar terhindar dari berbagai penyakit dan mengajarkan anak untuk melaksanakan protokol kesehatan (Kurniati *et al.*, 2020).

Di masa pandemi, tujuan utama orang tua adalah memastikan kesehatan anak. Orang tua cenderung merasa khawatir dengan kesehatan anaknya. Agar orang tua dapat menjaga Kesehatan anak, maka ajarkan

kepada anak untuk mengikuti protokol kesehatan dengan memberikan contoh hidup bersih dan sehat. Anak cenderung lebih cepat belajar dengan cara meniru lingkungannya, sehingga penting untuk menerapkan hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Edukasi tentang hidup sehat, dapat disampaikan dengan berbagai cara, seperti memberikan contoh kepada anak untuk selalu mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir serta menggunakan masker saat keluar rumah (Dewi & Khotimah, 2020).

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam mendidik anak, termasuk memberi tauladan yang baik, serta memberi nasehat. Salah satu nasehat dan tauladan yang diberikan orang tua kepada anak adalah terkait pola hidup sehat. Pola hidup sehat di masa pandemi seperti ini adalah dengan menjalankan program pemerintah untuk selalu menggunakan masker, menjaga jarak aman, tetap beraktivitas di rumah, dan berjemur di pagi hari (Rompas *et al.*, 2018). Jika orang tua selalu mengajarkan anak mengenai kebersihan dan kerapihan, anak akan selalu menjaga kebersihan dan kerapihan. Tidak hanya mencontohkan atau mengingatkan anak tentang pentingnya gaya hidup sehat, orang tua juga harus menjaga dan memastikan anak tetap sehat (Kurniati *et al.*, 2020).

Bentuk kasih sayang orang tua kepada anak tidak hanya dalam bentuk pendidikan, orang tua perlu memberikan kepercayaan dan mengontrol perkembangan anaknya. Anak adalah makhluk yang lebih cepat belajar dengan meniru, sehingga penting keteladanan dan pembiasaan yang di berikan oleh pengajarnya, dalam hal ini adalah orang tua (Kurniati *et al.*, 2020). Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa bahwa peran orang tua di rumah sangatlah penting dalam memberikan edukasi kepada anak untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, edukasi tersebut dapat di sampaikan pada anak dengan memberikan contoh untuk selalu mencuci tangan setelah beraktifitas di luar, hal tersebut dinilai penting untuk meningkatkan kesadaran mengenai kebersihan lingkungan (Ihsani & Santoso, 2020). Selain itu, orang tua berperan dalam memastikan anak mengonsumsi makanan bergizi, tidur teratur, rajin mencuci tangan, aktif bermain, dsb (Rompas *et al.*, 2018).

2. Mendampingi anak belajar daring

Kebijakan belajar secara daring, memaksa orang tua untuk berperan sebagai guru dalam proses belajar anak. Tidak hanya fokus pada peningkatan kognitif, orang tua dan guru diharapkan

memperhatikan kebutuh afeksi dan psikomotor anak selama masa pandemi. Sehingga kemampuan *hard skill* dan *soft skill* anak dapat berkembang secara baik dan seimbang. Saat orang tua mendampingi anak belajar, anak akan merasa diperhatikan dan disayangi. Orang tua juga dihadapkan untuk membantu anak saat ia merasa kesulitan dalam belajar. Untuk tercipta kegiatan belajar yang menyenangkan di rumah pemerintah dan pihak sekolah perlu merancang kurikulum pembelajaran daring dan kurikulum yang sesuai dengan kondisi pandemi (Dewi & Khotimah, 2020; Fleming, 2020; Morelli *et al.*, 2020).

Berdasarkan hasil pengkajian data, diketahui bahwa peran orang tua selama masa pandemi lebih pada membantu mengerjakan tugas yang diberikan oleh guru. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa kegiatan belajar dari rumah (BDR) yang diberikan guru, menitikberatkan pada pemberian tugas, seperti yang diungkapkan oleh Nahdi *et al.*, (2020) bahwa salah satu kegiatan yang diberikan oleh lembaga sekolah dalam penerapan pembelajaran di rumah adalah pemberian tugas. Kondisi tersebut menarik untuk ditelaah lebih lanjut. Sebenarnya apa makna sebenarnya dari BDR, apakah hanya sebatas untuk mengerjakan tugas? Orientasi pendampingan yang terfokus pada pengerjaan tugas sekolah menunjukkan bahwa orientasi pendidikan di Indonesia masih menekankan pada aspek perkembangan kognitif atau prestasi akademik, sehingga perkembangan afeksi dan psikomotor dapat dikatakan tidak menjadi prioritas sehingga kurang terstimulasi.

Proses pembelajaran dari rumah seharusnya dapat mewujudkan pendidikan yang tidak hanya berfokus pada prestasi akademik saja, tetapi juga dapat mewujudkan pendidikan yang lebih baik, dari segi afeksi dan psikomotor, dalam hal ini termasuk pembentuk karakter anak. Sinergi yang baik antara orang tua, pihak sekolah, dan masyarakat sangat dibutuhkan. Seluruh komponen Pendidikan perlu dilibatkan untuk mendesain kurikulum dan pembelajaran yang sesuai dengan kondisi pandemi Covid-19, memberikan dorongan motivasi dan apresiasi kepada guru, siswa dan orangtua, melakukan pelatihan daring mengenai pembelajaran jarak jauh (PJJ) secara daring, mengirimkan laporan tugas harian anak-anak melalui daring, melakukan komunikasi tidak hanya satu arah, tetapi multi arah untuk mensterilisasi satuan pendidikan adalah hal yang mutlak dilakukan pada kondisi pandemi ini (Kurniati *et al.*, 2020)

3. Memelihara nilai keagamaan

Keluarga menjadi madrasah utama untuk menanamkan nilai-nilai keagamaan. Keluarga merupakan forum pendidikan pertama dan utama dalam pembentukan karakter anak (Kurniati *et al.*, 2020; Wahyu, 2012). Sebagaimana yang tertuang dalam Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga Pasal 7 Ayat 2, yaitu salah satu fungsi keluarga adalah fungsi keagamaan. Fungsi keagamaan yang dimaksud adalah mengembangkan kehidupan keluarga yang menghayati, memahami serta melaksanakan nilai-nilai agama dengan penuh iman dan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa (PP RI No 87 Tahun 2014, 2014).

Fungsi keagamaan ini dilakukan oleh orang tua sebagai pembina. Memelihara nilai-nilai agama merupakan salah satu dari dimensi pola pengaturan diri yang bijaksana dalam pengasuhan, apalagi di Indonesia yang sangat menjunjung tinggi nilai-nilai keagamaan. Dalam hal ini, orang tua perlu memberikan arahan, menyampaikannya nilai keagamaan dan membiasakan ibadah sesuai dengan umur serta perkembangan anak. Orang tua perlu memiliki sikap toleran, suportif, dan terampil mengatur emosi negatif saat anak sedang berperilaku dengan emosi negatifnya, termasuk di antaranya saat melaksanakan peribadatan (Sofyan, 2018).

4. Melakukan kegiatan bersama

Menciptakan waktu berkualitas dengan melakukan kegiatan bersama adalah salah satu cara menghabiskan waktu di rumah bersama dengan anak. Orang tua dan anak dapat bermain, menanam, memasak, membersihkan rumah, beribadah atau melakukan kegiatan lain yang memang disukai. Melalui kegiatan bersama, orang tua dapat menyelipkan nilai-nilai kehidupan dan agama pada anak. Hal ini akan membantu anak untuk menghadapi kehidupan di masyarakat kelak. Kebersamaan dan keakraban dalam melakukan kegiatan bersama dapat membangun suasana keluarga yang positif, terciptanya pengasuhan positif sebagai wujud ungkapan kasih sayang, pemberian kenyamanan dan keamanan pada anak (Fleming, 2020).

5. Menciptakan lingkungan aman dan nyaman

Menciptakan suasana yang aman dan nyaman selama pandemi merupakan suatu kewajiban yang harus dilakukan. Untuk menciptakan

suasana aman dan nyaman secara fisik dan psikologis, orang tua dan anak harus menjalin kedekatan. Terdapat banyak kegiatan yang dapat dilakukan, seperti belajar bersama, bermain bersama, melakukan apa yang anak sukai, memahami apa keinginan anak, tidak memaksakan kehendak, dan memahami karakter anak sebagai pribadi yang unik, agar dapat memberikan dorongan kepada anak untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab akan tugasnya (Dewi & Khotimah, 2020).

6. Menjalinkan komunikasi yang intens dan utuh dengan anak

Komunikasi merupakan hal yang penting untuk mempererat hubungan orang tua dan anak. Dengan saling mengkomunikasikan apa yang ada di pikiran, orang tua dan anak dapat saling memahami dan menciptakan keharmonisan tanpa paksaan. Untuk mewujudkan lingkungan rumah nyaman, aman dan menyenangkan, maka perlu adanya kehangatan dalam komunikasi antar anggota keluarga (Dewi & Khotimah, 2020; Johnson, 2020).

7. Melakukan kegiatan yang variatif dan inovatif di rumah

Orang tua harus menjadi pribadi yang menyenangkan, aktif dan kreatif dalam menciptakan peluang-peluang kegiatan sebagai sarana pembelajaran. Selama pandemi, anak pasti merasa jenuh karena hanya berada di dalam rumah. Kegiatan yang variatif dan inovatif dapat mengembangkan minat, bakat dan potensi yang dimiliki anak sehingga menghasilkan soft skill anak yang baik (Fleming, 2020).

Orang tua dan anak dapat melakukan berbagai macam kegiatan seperti membersihkan rumah bersama, memasak bersama, bermain, atau beribadah. Dengan momen kebersamaan ini, ikatan (*bounding*) antara anak dan orang tua akan semakin erat. Sejalan dengan hal tersebut, UNICEF (2020) mengungkapkan bahwa orang tua dapat membantu proses pengasuhan di masa pandemi melalui waktu yang berkualitas bersama dengan anak.

8. Mengetahui kondisi psikis

Hal yang normal jika ada perasaan takut, cemas, atau khawatir di kondisi pandemic seperti ini. Orang tua perlu untuk berdiskusi dengan kerabat dan teman melalui virtual (Association, 2020). Menjaga suasana hati yang baik memang bukan hal yang mudah, terutama saat harus menghadapi anak dengan berbagai macam tingkah lakunya. Seringkali,

orang tua menghardik, padahal anak akan lebih menurut jika diberikan perintah positif dan pujian di saat dirinya berhasil melakukan sesuatu (UNICEF, 2020).

Masa-masa ini adalah masa saat stres mudah menyerang. Orang tua perlu merawat dirinya, agar dapat merawat anak-anak. Orang tua perlu mengingat bahwa mereka tidak sendiri, karena banyak orang tua yang merasakan cemas dan kekhawatiran. Orang tua dapat melakukan hal yang disukai di saat anak tidur sebagai istirahat dari kesibukan yang dijalani seharian. Selain itu, orang tua juga perlu melakukan diskusi dan mendengarkan anak-anak. Anak-anak mencari orang tua dan pengasuhnya untuk mendapatkan dukungan dan ketenangan. menyimak cerita, menerima perasaan mereka dan memberikan mereka rasa nyaman (UNICEF, 2020).

9. Mengatur batasan-batasan

Ketika pekerjaan dan kehidupan rumah tangga terjadi di tempat dan waktu yang sama, membuat orang tua lebih sulit untuk menyelesaikan sesuatu, sehingga perlu untuk menentukan area dan waktu untuk bekerja, tugas anak-anak, dan pekerjaan rumah tangga (Association, 2020).

10. Mengomunikasikan dengan pimpinan tempat bekerja

Menjelaskan situasi rumah kepada pimpinan dan rekan kerja adalah salah satu solusi agar dapat mempertahankan *bounding* dengan anak dan tetap menjaga karir. Orang tua yang berkarir perlu bernegosiasi dengan pimpinan mengenai jadwal, kekhawatiran, dan harapan. Ketika mendapatkan sebuah amanah pekerjaan, harus menyelesaikan sesegera mungkin, agar tidak mengurangi jatah bersama dengan anak-anak, karena hal tersebut merupakan sebuah konsekuensi yang harus dijalani (Association, 2020; Johnson, 2020).

11. Berbagi peran dan tanggung jawab

Jika ada orang tua atau pengasuh di rumah, dapat dinegosiasikan terkait pengasuhan anak. Ayah mungkin dapat mengawasi saat belajar malam, ibu membantu saat anak-anak mengerjakan tugas, kakek dapat membantu untuk mengawasi di pagi hari saat orang tua harus bekerja (Johnson, 2020).

12. Perlu *me time*

Setiap manusia memerlukan waktu untuk dirinya sendiri, walaupun hanya sekedar menonton televisi atau mandi tanpa ada gangguan. Dalam

menghadapi situasi pandemi, orang tua tidak perlu menuntut dirinya dan anak untuk terlalu ketat dalam semua prosedur yang ada, agar kesehatan fisik dan psikis orang tua dan anak tetap terjaga. Orang tua juga membutuhkan waktu untuk beristirahat, karena apapun yang terjadi, identitas sebagai orang tua, tidak akan pernah hilang (Johnson, 2020; Kurniati *et al.*, 2020). Orang tua perlu untuk jeda sejenak dari semua kegiatan yang berhubungan dengan aktivitas rumah tangga dan karirnya, agar tetap sehat fisik maupun mental.

KESIMPULAN

Pandemi Covid-19 sangat memengaruhi kehidupan manusia dan memberikan dampak terhadap segala aspek kehidupan. Model *parenting* yang positif akan mampu meningkatkan *bounding* antara orang tua dan anak selama masa pandemi. Dengan meningkatnya *bounding*, maka psikis orang tua maupun anak dapat terjaga dengan baik, sehingga tidak ada lagi kekerasan terhadap anak. Selain itu, melalui *parenting* yang baik, energi anak dapat tersalurkan secara tepat untuk perkembangan intelektual, emosional, kemampuan akademik dan sosial. Dengan mengadopsi keterampilan mengasuh anak yang positif, stres orang tua juga dapat berkurang. Anak menjadi lebih tangguh, lebih kuat secara emosional, dan lebih siap untuk keluar dari krisis pandemi menuju kehidupan masa depan yang sukses.

DAFTAR PUSTAKA

- Association, A. P. (2020). *Parenting during the COVID-19 Pandemi* (Issue April). APA.org.
- Cahyani, A. D., Yulianingsih, W., & Roesminingsih, M. (2021). Sinergi antara Orang Tua dan Pendidik dalam Pendampingan Belajar Anak selama Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(2), 1054–1069. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i2.1130>
- Dewi, P. A. S. C., & Khotimah, H. (2020). Pola Asuh Orang Tua pada Anak di Masa Pandemi COVID-19. *SENASIF 2020*, 2433–2441.
- Fleming, N. (2020). *New Strategies in Special Education as Kids Learn From Home*. <https://www.edutopia.org/article/new-strategies-special-education-kids-learn-home>
- Hurlock, E. B. (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Istiwidayati & Soedjarwo (eds.); 5th ed.). Erlangga.
- Ihsani, I., & Santoso, M. B. (2020). Edukasi Sanitasi Lingkungan Dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Kelompok Usia Prasekolah Di Taman Asuh Anak Muslim Ar-Ridho Tasikmalaya. *Prosiding*

- Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(3), 289. <https://doi.org/10.24198/jppm.v6i3.22987>
- Jannah, H. (2012). Bentuk Pola Asuh Orang Tua Dalam Menanamkan Perilaku Moral Pada Anak Usia Di Kecamatan Ampek Angkek. *Pesona PAUD*, 1(1), 257–258.
- Janssen, L. H. C., Kullberg, M.-L. J., Verkuil, B., Zwieten, N. van, Wever, M. C. M., Houtum, L. A. E. M. van, Wentholt, W. G. M., & Elzinga, B. M. (2020). Does the COVID-19 pandemi impact parents' and adolescents' well-being? An EMA-study on daily affect and parenting. *PLoS ONE*.
- Johnson, B. (2020). Importance of Positive Parenting During the Pandemi. *BMH Medical Journal*, 7(3), 46–49. https://babymhospital.org/BMH_MJ/index.php/BMHMJ/article/view/279
- Kemendikbud, P. (2020). *Pembelajaran Online di Tengah Pandemi Covid-19, Tantangan yang Mendewasakan*. <https://pusdatin.kemdikbud.go.id/pembelajaran-online-di-tengah-pandemi-covid-19-tantangan-yang-mendewasakan/>
- Kemenpppa. (2020). *Belajar dari Rumah, Momen Penting Penguatan Relasi Anak dan Orang Tua*. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2641/belajar-dari-rumah-momen-penting-penguatan-relasi-anak-dan-orangtua>
- Kurniati, E., Nur Alfaeni, D. K., & Andriani, F. (2020). Analisis Peran Orang Tua dalam Mendampingi Anak di Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 241. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.541>
- Meiranny, A. (2020). Romantisme Anak dan Orangtua di Masa Karantina. *Tribunjateng.Com*. <https://jateng.tribunnews.com/2020/06/03/romantisme-anak-dan-orangtua-di-masa-karantina>
- Morelli, M., Cattelino, E., Baiocco, R., Trumello, C., Babore, A., Candelori, C., & Chirumbolo, A. (2020). Parents and Children During the COVID-19 Lockdown: The Influence of Parenting Distress and Parenting Self-Efficacy on Children's Emotional Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 11(October), 1–10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.584645>
- Nahdi, K., Ramdhani, S., Yuliatin, R. R., & Hadi, Y. A. (2020). Implementasi Pembelajaran pada Masa Lockdown bagi Lembaga PAUD di Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(1), 177. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i1.529>
- Nolte, D. L. (1975). *Children Learn What They Leave*.
- Prasanti, D., & Fitrianti, D. R. (2018). Pembentukan Karakter Anak Usia Dini: Keluarga, Sekolah, Dan Komunitas. *Pembentukan Anak Usia Dini : Keluarga, Sekolah, Dan Komunitas*, 2(1), 15.
- PP RI No 87 Tahun 2014, Pub. L. No. 87, Salinan 1 (2014).
- Rompas, R., Ismanto, A. Y., & Oroh, W. (2018). Hubungan Peran Orang Tua Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Anak Usia Sekolah Di SD Inpres Talikuran Kecamatan Kawangkoan Utara. *Jurnal Keperawatan*, 6(1).

- Sofyan, I. (2018). Mindful Parenting: Strategi Membangun Pengasuhan Positif dalam Keluarga. *Journal of Early Childhood Care & Education JECCE*, 1(2), 28–40.
- Susilowati. (2019). *Peran Orang Tua Dalam Literasi Dini*.
- UNICEF. (2020). *6 tips for parenting during the coronavirus (COVID-19) outbreak*. <https://www.unicef.org/indonesia/coronavirus/COVID-19-parenting-tips>
- Wahy, H. (2012). Keluarga Sebagai Basis Pendidikan Pertama Dan Utama. *Jurnal Ilmiah Didaktika*, 12(2), 245–258. <https://doi.org/10.22373/jid.v12i2.451>
- Yusuf, S. (2014). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. PT. Remaja Rosdakarya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (DISMENOREA) DI INDONESIA

Wahyu Nuraisya, SSiT, M.Keb¹

ABSTRAK

Masa remaja merupakan masa perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Remaja mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun fisiologis. Perubahan yang terjadi pada remaja perempuan adalah mengalami menarke (menstruasi pertama). Menstruasi merupakan perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Sebagian wanita yang mengalami menstruasi akan timbul nyeri saat menstruasi yang biasanya disebut dismenorea. Dismenorea adalah nyeri saat menstruasi, rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri saat menstruasi dapat dikategorikan ringan hingga berat. Artikel ini akan membahas mengenai peran bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terkait gangguan reproduksi terutama pada dismenorea primer sebagai upaya pencegahan dan penanganan gangguan reproduksi.

Bidan merupakan fasilitator dalam mempromosikan kesehatan seperti pendidikan kesehatan mengenai menstruasi pada remaja. Bidan dapat memberikan pelayanan yang berkesinambungan dan paripurna serta melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti perawat, dokter, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Berfokus pada aspek pencegahan, penanganan dan promosi kesehatan dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan pertolongan kapanpun dan dimanapun. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan kepada remaja yang mengalami dismenorea berupa farmakologi maupun non farmakologi.

Kata kunci: *Asuhan Kebidanan, Dismenorea, Remaja*

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang. Umumnya, remaja mengalami menarke pada usia 12 sampai

1 Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di AKBID Karya Husada Pare, Kediri (2003). Gelar Sarjana Sains Terapan di STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang (2005) dan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung (2012). email: w.nuraisya@gmail.com

16 tahun. Masa remaja akan diawali dengan masa pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, pada tahap ini remaja mengalami suatu perubahan fisik, emosional, dan sosial sebagai ciri dalam masa pubertas. Kondisi lingkungan dan gizi juga memengaruhi cepatnya pertumbuhan remaja, masa pubertas ditandai dengan datangnya masa menstruasi (Kusmiran, 2011).

Menstruasi merupakan perdarahan vagina secara berkala akibat terlepasnya lapisan endometrium uterus. Usia normal bagi seorang wanita mendapat menstruasi pada usia 12 atau 13 tahun. Tetapi ada juga yang mengalaminya lebih awal (usia 8 tahun) atau lebih lambat (usia 18 tahun) (Sukarni dan Margaret, 2013; Purnani, 2017). Sebagian wanita mengalami nyeri saat menstruasi yang disebut dismenorea. Dismenorea berarti nyeri pada saat menstruasi. Hampir semua wanita mengalami rasa tidak enak pada perut bagian bawah saat menstruasi. Sebagian remaja putri yang mempunyai aktivitas sering kali merasa terganggu adanya dismenorea (Purnani, 2017).

Angka kejadian dismenorea (nyeri menstruasi) di dunia rata-rata lebih 50% di setiap negara. Menurut French dalam Wedoanika (2010) sebuah studi epidemiologi pada populasi remaja (berusia 12-17 tahun) di Amerika Serikat, melaporkan prevalensi nyeri menstruasi 59,7%, Dari mereka yang mengeluh nyeri, 12% berat, 37% sedang, dan 49% ringan. Kejadian ini menyebabkan 14% remaja sering tidak masuk sekolah. Angka kejadian prevalensi dismenorea di Indonesia berkisar 55% di usia produktif. Tingginya angka kejadian dismenorea membuat banyak remaja putri terpaksa harus berbaring karena terlalu menderita nyeri yang membuatnya tidak dapat mengerjakan apapun, tidak jarang ada yang pingsan, merasa mual, atau benar-benar muntah (Purnani, 2017).

Dismenorea biasanya berupa rasa kram dan terpusat di abdomen bawah. Keluhan nyeri saat menstruasi dapat dikategorikan mulai dari nyeri ringan hingga berat. Keparahan dismenore berhubungan langsung dengan lama dan jumlah darah haid, dismenore sendiri selalu diikuti dengan rasa mulas/nyeri. Disminore juga menyebabkan para remaja putri harus memeriksakan diri ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Prawiroharjo, 2011).

Bidan berperan dalam asuhan kebidanan seperti gangguan reproduksi terutama pada dismenorea primer sebagai upaya pencegahan dan penanganan gangguan reproduksi. Bidan merupakan fasilitator dalam mempromosikan kesehatan seperti pendidikan kesehatan mengenai menstruasi pada remaja dan nyeri yang timbul saat menstruasi. Bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan

dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, penanganan dan promosi kesehatan dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lainnya untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan pertolongan kapanpun dan dimanapun dia berada. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan kepada remaja yang mengalami disminorea berupa farmakologi maupun non farmakologi.

REFLEKSI

1. Pengertian Disminorea

Dysmenorrhea berasal dari bahas Yunani, “*dys*” yang artinya sulit, nyeri, abnormal; “*meno*” berarti bulan; dan “*rrhea*” yang berarti aliran. *Dysmenorrhea* atau dismenorea adalah nyeri haid yang hebat, sehingga memaksa penderita untuk meninggalkan aktivitasnya untuk beberapa saat. Dismenorea adalah nyeri pada daerah panggul akibat menstruasi dan produksi zat prostaglandin (Reeder, Martin, dan Griffin, 2013).

Dismenorea adalah nyeri saat haid berupa rasa kram dan terpusat di abdomen bagian bawah. Keluhan nyeri saat menstruasi dapat dikategorikan mulai dari nyeri ringan hingga berat. Dismenorea hampir selalu diikuti dengan rasa mulas. Namun, dismenorea di sini adalah nyeri menstruasi berat sampai menyebabkan para remaja putri memeriksakan diri ke dokter atau mengobati dirinya sendiri dengan obat anti nyeri (Prawirohardjo, 2011).

Istilah medis dismenorea ialah *Catmenial Pelvic Pain* yang merupakan keadaan seorang perempuan mengalami nyeri saat menstruasi yang berefek buruk seperti gangguan melakukan aktivitas harian. Kondisi ini biasanya dapat berlangsung selama 2 hari atau lebih selama hari menstruasi yang dialami setiap bulannya (Afiyanti dan Pratiwi, 2016).

2. Klasifikasi Dismenorea

2.1 Dismenorea Primer

Dismenorea adalah nyeri haid yang dijumpai tanpa kelainan alat-alat genital yang nyata. Biasanya terjadi dalam 6-12 bulan pertama setelah 2 bulan haid pertama, segera setelah siklus ovulasi teratur ditentukan (Anurogo dan Wulandari, 2011). Dismenorea primer berhubungan dengan siklus ovulasi dan disebabkan oleh kontraksi miometrium sehingga terjadi iskemia akibat adanya prostaglandin yang diproduksi oleh endometrium fase sekresi.

Perempuan dengan dismenorea primer didapatkan kadar prostaglandin lebih tinggi dibandingkan perempuan tanpa dismenorea. Peningkatan kadar prostaglandin tertinggi saat haid terjadi pada 48 jam pertama. Hal ini sejalan dengan awal muncul dan besarnya intensitas keluhan nyeri haid (Prawirohardjo, 2011). Etiologi patogenesis adalah teori prostaglandin terutama prostaglandin F2 α . Pada akhir daur haid, kadar progesteron menurun, kadar prostaglandin dalam endometrium dan darah haid bertambah (Jannah dan Rahayu, 2017).

2.2 Dismenorea Sekunder

Nyeri haid berhubungan dengan berbagai keadaan patologis di organ genitalia, misalnya endometriosis, adenomiosis, mioma uteri, stenosis serviks, penyakit radang panggul (Prawirohardjo, 2011). Nyeri dapat terjadi kapan saja setelah haid haid pertama, tetapi paling sering muncul di usia 20-30 tahunan, setelah tahun-tahun normal dengan siklus nyeri (Anurogo dan Wulandari, 2011).

Nyeri menstruasi dimulai lebih lambat dan sering kali terkait dengan penyakit organik yang mendasari. Nyeri haid sekunder dapat disebabkan oleh rahim terbalik sehingga darah haid tidak mudah dikeluarkan, adanya benjolan pada rahim, peradangan selaput lendir rahim, infeksi pelvis, kadar prostaglandin F2 α dalam endometrium meningkat dengan adanya alat kontrasepsi dalam rahim (Jannah dan Rahayu, 2015). Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan perbedaan antara dismenorea primer dengan sekunder melalui gambar di bawah ini:

	Primary dysmenorrhea	Secondary dysmenorrhea
Onset	Within 3 yr after menarche	More than 5 yr after menarche
Age	15–25 yr old	Over 30 yr old
Aging	Gradually improve	Become worse
Marriage	Improve	No change
Postpartum	Improve	No change
Findings of internal examination	Normal	Endometriosis, fibroma, etc.
Time	Menstruation	Menstruation or other time if worse
Duration	4–48 h	1–5 d

Gambar 1 Perbedaan antara Dismenorea Primer dengan Sekunder
(Afiyanti dan Pratiwi, 2016)

3. Etiologi Dismenorea

Terdapat beberapa teori mengenai penyebab nyeri menstruasi, di antaranya:

3.1 Faktor Kejiwaan

Pada remaja putri yang secara emosional tidak stabil, apalagi jika mereka tidak mendapatkan penerangan yang baik mengenai proses menstruasi, mudah timbul nyeri menstruasi (Kristina, 2010).

3.2 Faktor Konstitusi

Masih sehubungan dengan faktor di atas, faktor ini dapat menurunkan ketahanan terhadap rasa nyeri. Faktor-faktor seperti anemia, penyakit menahun yang dapat memengaruhi timbulnya nyeri menstruasi (Kristina, 2010).

3.3 Faktor Obstruksi Kanalis Servikalis

Salah satu teori yang paling tua untuk menerangkan terjadinya dismenorea primer ialah stenosis kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hiperantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis servikalis, akan tetapi hal ini tidak dianggap sebagai faktor yang penting sebagai penyebab dismenorea. Tidak sedikit wanita yang menderita dismenorea tanpa stenosis servikalis dan tanpa uterus dalam hiperantefleksi (Kristina, 2010).

3.4 Faktor Endokrin

Rendahnya kadar progesteron pada akhir fase korpus luteum. Menurut Novak dan Reynold, hormon progesteron menghambat atau mencegah kontraktilitas uterus, sedangkan hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus. Endometrium dalam fase sekresi memproduksi prostaglandin f₂, sehingga menyebabkan kontraksi otot-otot polos. Jika kadar prostaglandin yang berlebihan memasuki peredaran darah, maka selain dismenorea dapat dijumpai efek lain, seperti muntah, diare, dan flushing (Kristina, 2010).

3.5 Faktor Alergi

Teori ini dikemukakan setelah memperhatikan adanya asosiasi antara nyeri haid dengan urtikaria, migran atau asma bronkhiale. Smith menduga bahwa sebab alergi ialah toksin menstruasi (Kristina, 2010).

3.6 Faktor Neurologist

Uterus memiliki sistem saraf otonom yang terdiri dari saraf simpatis dan parasimpatis. Jeffcoate mengemukakan bahwa dismenorea

ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian sistem saraf otonom terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatis sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium dan ostium uteri internum menjadi hipertoniik (Kristina, 2010).

3.7 Faktor Hormonal

Memiliki hubungan dengan soal tonus dan kontraktilitas otot usus. Novak dan Reynolds yang melakukan penelitian pada uterus kelinci berkesimpulan bahwa hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedangkan hormon progesteron menghambat atau mencegahnya (Simanjuntak, 2014). Kadar progesteron yang rendah menyebabkan terbentuknya PG2 α dalam jumlah banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi korpus luteum menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis prostaglandin melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakhidonat. Peningkatan prostaglandin pada endometrium yang mengikuti turunnya kadar progesteron pada fase luteal akhir menyebabkan peningkatan tonus miometrium dan kontraksi uterus (Kristina, 2010).

4. Patofisiologi Dismenorea

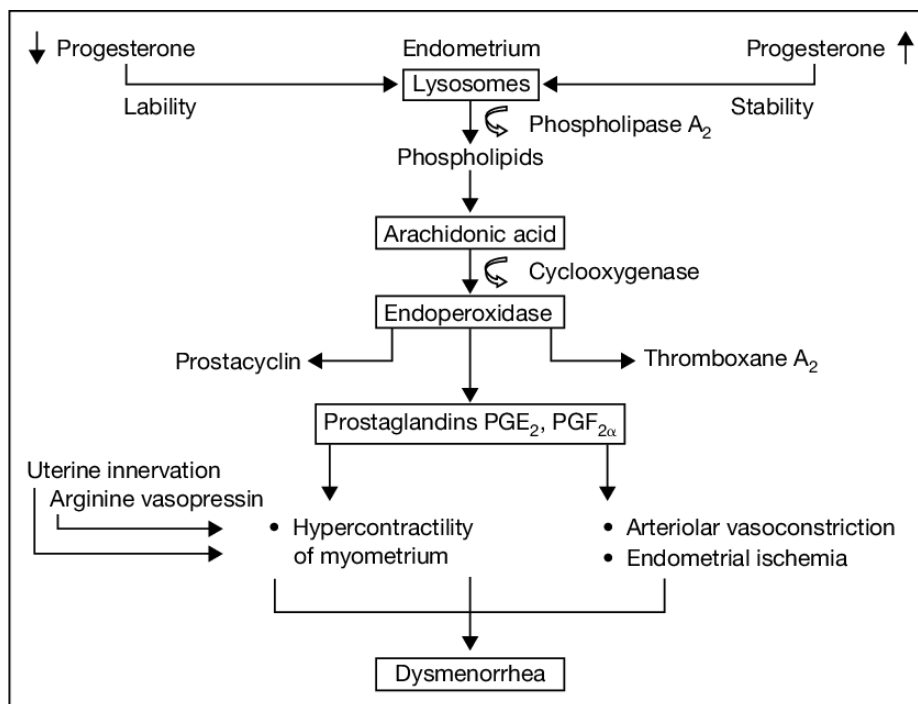
4.1 Dismenorea Primer

Selama menstruasi, sel-sel endometrium yang terkelupas (*Sloughing Endometrial Cells*) melepaskan prostaglandin, yang menyebabkan iskemia uterus melalui kontraksi miometrium dan vasokonstriksi. Peningkatan kadar prostaglandin telah terbukti ditemukan pada cairan haid (menstrual fluid) pada wanita dengan dismenorea berat (severe dysmenorrhea). Kadar ini memang meningkat terutama selama dua hari pertama menstruasi.

Vasopressin memiliki peran yang sama. Riset terbaru menunjukkan bahwa patogenesis dismenorea primer adalah karena prostaglandin F2 α (PGF2 α), suatu stimulan myometrium yang kuat dan vasoconstrictor (penyempit pembuluh darah) yang ada di endometrium sekretori. Hormon pituitary posterior, vasopressin terlibat pada hipersensitivitas miometrium, mengurangi aliran darah uterus dan nyeri pada penderita dismenorea primer (Elizabeth, 2009).

4.2 Dismenorea Sekunder

Dismenorea sekunder dapat terjadi kapan saja setelah menstruasi pertama, tetapi yang paling sering muncul di usia 20-30 tahun. Peningkatan prostaglandin berperan pada dismenorea sekunder disertai penyakit pelvis yang menyertai di antaranya 34 endometriosis (kejadian dimana jaringan endometrium berada di luar rahim, dapat ditandai dengan nyeri menstruasi), adenomyosis (bentuk endometriosis yang invasive), polip endometrium (tumor jinak di endometrium) dan masih banyak lagi. Berikut ini merupakan gambaran patofisiologi dari dismenorea.



Gambar 2 Patofisiologi Terjadinya Dismenorea (Zofia, dkk; 2020)

5. Derajat Dismenorea

Menurut Manuaba (2011), tingkatan nyeri yang terjadi karena dismenorea dikategorikan menjadi tiga, yaitu:

5.1 Dismenorea Ringan

Seseorang akan mengalami nyeri yang dapat ditolerir karena masih berada pada ambang rangsang, berlangsung selama beberapa saat dan tetap dapat melanjutkan pekerjaan sehari-hari.

5.2 Dismenorea Sedang

Seseorang mulai merespon nyerinya dengan merintih atau menekan bagian yang nyeri, diperlukan obat penghilang rasa nyeri agar ia tidak perlu meninggalkan kegiatannya.

5.3 Disminorea Berat

Seseorang mengeluh karena adanya rasa terbakar, pada fase ini kemungkinan seseorang tidak mampu lagi melakukan pekerjaan biasa dan perlu istirahat selama beberapa hari dikarenakan pada taraf ini dapat disertai sakit kepala, migran, pingsan, diare, rasa tertekan, mual, dan sakit perut.

6. **Diagnosis Dismenorea**

Dismenorea primer sering terjadi pada usia muda dengan keluhan nyeri seperti kram di bagian tengah bawah rahim. Dismenorea primer sering diikuti dengan keluhan mual, muntah, diare, dan nyeri kepala meskipun pada pemeriksaan ginekologi tidak ada kelainan. Biasanya nyeri muncul sebelum keluarnya haid dan meningkat pada hari pertama dan kedua. Dismenorea sekunder dipikirkan bila pada anamnesis dan pemeriksaan curiga ada patologi panggul atau kelainan bawaan. Pemeriksaan lanjutan yang dapat dilakukan diantaranya USG, infus salin sonografi, laparoscopi dapat dipertimbangkan bila curiga adanya endometriosis (Prawirohardjo, 2011).

7. **Pencegahan**

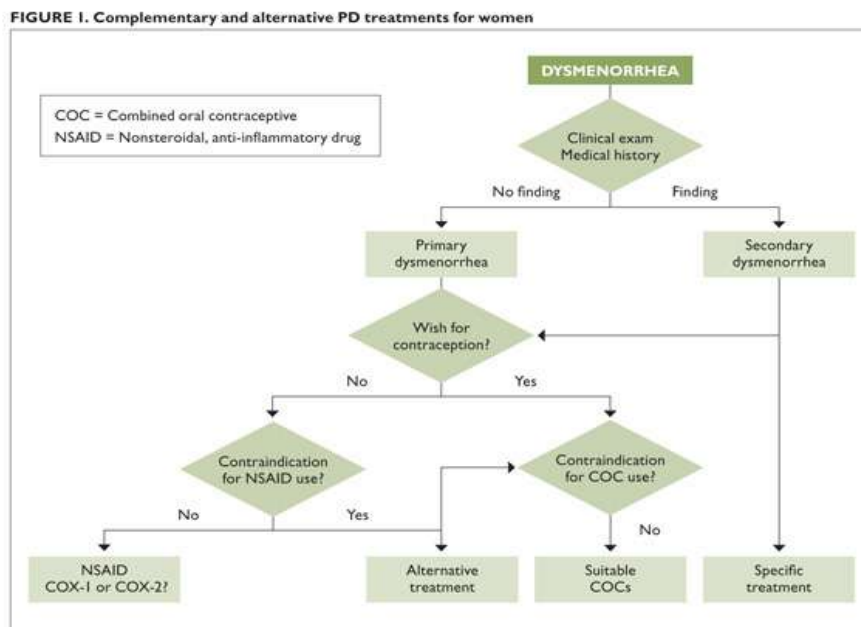
Terdapat berbagai cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi dan menyembuhkan nyeri menstruasi, salah satu caranya dengan memperhatikan pola dan siklus menstruasi kemudian melakukan antisipasi agar tidak mengalami nyeri menstruasi. Adapun langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

- a) Hindari stres, tidak terlalu banyak pikiran terutama pikiran negative yang menimbulkan kecemasan.
- b) Pola makan yang teratur.
- c) Istirahat yang cukup.
- d) Usahakan tidak mengkonsumsi obat-obatan anti nyeri.

Jika cara di atas tidak dapat mengatasi nyeri menstruasi, segera kunjungi dokter untuk mengetahui penyebab nyeri berkepanjangan. Bisa saja ada kelainan rahim atau penyakit lainnya. Hindari mengkonsumsi alkohol, rokok, dan kopi karena akan memicu bertambahnya kadar estrogen. Gunakan *heating pad* (bantal pemanas), kompres punggung bawah, dan minum-minuman yang hangat.

8. Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dengan Masalah Kesehatan Reproduksi (Dismenorea)

Tugas pokok bidan sebagai pelaksana dapat memberikan asuhan kebidanan pada remaja yang mengalami dismenorea dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti perawat, dokter, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain. Berfokus pada aspek pencegahan, penanganan dan promosi kesehatan dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat bersama-sama dengan tenaga kesehatan lain untuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkan pertolongan kapanpun dan dimanapun. Asuhan kebidanan yang dapat diberikan kepada remaja yang mengalami dismenorea berupa farmakologi maupun non farmakologi. Berikut ini merupakan gambar asuhan kebidanan pada remaja yang mengalami dismenorea.



Gambar 3 Asuhan Kebidanan Pada Remaja dengan Masalah Kesehatan Reproduksi (Dismenorea) (Linda dan Michigan, 2005)

8.1 Farmakologi

1) Pemberian Obat Antiinflamasi

Saat ini beredar obat-obatan analgesik yang dapat diberikan sebagai terapi simptomatik. Jika rasa nyerinya berat, diperlukan istirahat di tempat tidur dan kompres hangat pada perut bawah untuk mengurangi rasa nyeri. Adapun obat analgetik yang sering diberikan untuk meringankan nyeri adalah preparat kombinasi aspirin, fenasetin, dan kafein, atau obat-obat paten yang beredar di pasaran antara lain novalgin, ponstan, dan acetaminophen. Penelitian menunjukkan

bahwa pemberian obat herbal dinilai lebih efektif dan aman untuk pengobatan dismenorea primer, dibandingkan dengan obat asam mefenamat atau placebo. Namun untuk memastikannya, penelitian ini butuh pengkajian lebih lanjut.

2) Terapi Hormonal

Tujuan terapi hormonal adalah penekanan ovulasi. Tindakan ini bersifat sementara dengan maksud membuktikan bahwa gangguan yang dirasakan benar-benar dismenorea primer, atau untuk memberikan waktu bagi penderita untuk melakukan kegiatannya tanpa rasa nyeri atau gangguan. Penggunaan pil kontrasepsi kombinasi sangat efektif untuk mengatasi dismenorea sekaligus akan membuat siklus menstruasi menjadi teratur. Progestin dapat juga dipakai untuk pengobatan dismenorea, misalnya medroksi progesteron asetat (MPA) 5 mg atau didrogesteron 2 x 10 mg mulai menstruasi hari ke-5 sampai 25 (Prawirohardjo, 2011).

3) Terapi Obat Steroid

Terapi obat steroid antiprostaglandin memegang peran penting terhadap dismenorea primer. Obat steroid termasuk endometasin, ibuproven dan naproksen kurang lebih 70% penderita dapat disembuhkan atau mengalami banyak perbaikan. Hendaknya pengobatan diberikan sebelum menstruasi mulai, 1 sampai 3 hari.

4) Dilatasi Kanalis Servikalis

Dilatasi kanalis servikalis memudahkan pengeluaran darah menstruasi dan prostaglandin di dalamnya. Neurektomi prasakral (pemotongan urat saraf sensorik antara uterus dan susunan saraf pusat) ditambah dengan neurektomi ovarial (pemotongan saraf sensorik yang ada di ligamentum infundibulum) merupakan tindakan terakhir apabila usaha-usaha lain gagal.

1.2 Nonfarmakologi

1) Konseling Holistik

Holistik adalah pelayanan yang diberikan kepada manusia secara utuh, baik secara fisik, mental, sosial, maupun spiritual akan mendapat perhatian seimbang. Pelayanan holistik merupakan pelayanan yang mencerminkan komitmen terhadap pelayanan kepada seluruh manusia secara jasmani, sosial ekonomi, sosial hubungan, mental dan spiritual.

Perlu dijelaskan kepada penderita bahwa dismenorea adalah gangguan yang tidak berbahaya untuk kesehatan, hendaknya diadakan penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita. Nasehat-nasehat mengenai makanan sehat, istirahat yang cukup, dan olah raga mungkin berguna. Kemudian diperlukan psikoterapi.

2) Mengonsumsi Rebusan Kunyit Asam

Menurut Hartati (2013), kunyit memiliki kandungan bioaktif dengan manfaat kesehatan yang sangat baik. Senyawa yang terkandung ini dikenal dengan nama kurkuminoid dan minyak astiri dengan manfaat sebagai berikut.

a. Antioksidan

Kandungan kurkumin dalam kunyit dapat mensterilkan radikal bebas dan meningkatkan aktivitas enzim antioksidan. Dengan cara tersebut, kurkumin mampu melawan radikal bebas. Kurkumin memblokir antioksidan tubuh.

b. Antipikun

Aktivitas kunyit sebagai COX-2 inhibitor yang telah digunakan untuk studi alzheimer. Kurkumin diketahui dapat mengurangi inflamasi dan terjadinya kerusakan sel-sel pada otak tikus, sehingga berpotensi dalam obat pencegahan penyakit alzheimer.

c. Antimikroba

Penelitian secara in-vitro, in-vivo, dan uji klinis telah membuktikan bahwa kunyit bersifat antimikroba yang dapat menghambat pertumbuhan dan membunuh beberapa jenis jamur, bakteri, dan virus. Senyawa kurkumin yang terkandung dalam rimpang kunyit juga toksik terhadap beberapa jenis bakteri seperti *Staphylococcus Aureus*, dan *Micrococcus Pyogenes*. Kunyit juga dilaporkan dapat menghambat replikasi dari *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

d. Antiseptik

Pada pengujian secara in-vitro, ekstrak kunyit dalam eter dan kloroform dapat menghambat pertumbuhan beberapa jamur dermatophytes. Ekstrak alkohol dapat menghambat produksi aflatoxin dari jamur *Aspergillus Paraticus*. Oleh karena itu, kunyit sering digunakan sebagai antiseptik, obat luka, dan berbagai jenis penyakit infeksi seperti cacar, hepatitis, sakit gigi, malaria, bronchitis, dan penyakit kulit.

e. Anti-imflamasi

Kurkumin dalam kunyit dapat mengurangi kadar histamine dan menaikkan kortison yang diproduksi oleh kelenjar adrenal. Mekanisme kurkumin sebagai anti-imflamasi adalah dengan menghambat produksi prosaglandin yang dapat diperantarai melalui penghambat aktivitas enzim siklooksigenase. Kandungan curcumine ada kunyit dan anthocyanin pada asam jawa akan menghambat proses inflamasi yang berperan sebagai inhibitor enzim ciklooksigenasi (COX).

Buah asam jawa memiliki agen aktif alami, yaitu anthocyamin sebagai anti-imflamasi, Tannins, Saponins, Sesquiterpenes, Alkaloid, dan Phlobotamins yang akan memengaruhi sistem saraf otonom, sehingga dapat memengaruhi otak untuk mengurangi kontraksi uterus dan sebagai agen analgetika (Novi dan Ayu, 2012). Sifat anti oksidan buah asam dapat ditingkatkan apabila dipadukan dengan bahan rempah lain, seperti kunyit. Asam berfungsi untuk melancarkan peredaran darah sehingga dapat mencegah terjadinya kontriksi pembuluh darah ketika dismenore (Astawan, 2009).

3) Terapi Yoga

Yoga merupakan teknik relaksasi yang dapat menurunkan nyeri dengan cara merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin, sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran pembuluh darah ke daerah yang mengalami spasme dan iskemik.

Terapi yoga dilakukan dengan gerakan sederhana yang tidak menghentak atau kuat, dengan pernapasan yang teratur dan ditambah musik harmonis untuk menciptakan suasana tenang. Yoga ini dapat berefek positif untuk peredaran darah, dan mengubah diri menjadi lebih baik dalam penguasaan pikiran, emosi dan masalah. Yoga dapat dilakukan dalam 2-3 kali seminggu di sore hari selama 45 menit, senam desminore lebih dianjurkan pada sore hari karena kadar konsentrasi hormone endorfine paling tinggi pada sore hari. Gerakan yang paling efektif dilakukan adalah teknik pernapasan sitkari, *cobra pose*, *cat pose*, *fish pose*, *savasana*, dan *paschimottanasana* karena akan menimbulkan efek berupa rasa nyaman terhadap tubuh yang meningkatkan toleransi seseorang terhadap nyeri (Jeklin Yuliani E., dkk, 2021).

4) Terapi Mendengarkan Murrotal

Bagi seorang penganut kepercayaan agama Islam, maka dismenore dapat ditangani dengan tindakan nonfarmakologi, salah satunya adalah terapi murottal. Pada penelitian Sumaryani, terapi murottal menggunakan Surah Ar-Rahman, sebagaimana sudah tersirat dalam QS Az-Zumar (39): 23, surah Ar-Rahman merupakan salah satu surah yang menjelaskan tentang nikmat Allah. Surah Ar-Rahman dapat memberikan ketenangan jiwa dan relaksasi kepada tubuh. Terapi Ar-Rahman mampu meningkatkan hormon endorfin yang menenangkan tubuh dan mengurangi nyeri pada dismenore (Alfiana dan Yuni, 2019).

5) Terapi Aromaterapi

Aromaterapi lavender dapat digunakan untuk mengurangi nyeri. Aromaterapi dapat membuat seseorang merasa rileks dan nyaman bahkan berkurang rasa nyeri. Relaksasi yang didukung dengan tempat yang tenang dan kondusif dapat lebih memberikan efek penurunan nyeri (Alfiana dan Yuni, 2019).

6) Terapi Akupunktur

Pengobatan dismenore secara ilmu akupunktur, yaitu dengan penusukan jarum pada titik tertentu. Penusukan akupunktur akan merangsang target organ melalui jalur refleks saraf humoral dan otonom, sehingga siklik adenosine monophosphate (AMP) meningkat, akibatnya pelepasan mediator dari sel mast dihambat. Akupunktur merupakan salah satu pengobatan tradisional Cina yang cukup banyak digunakan, dengan cara menusukkan jarum pada bagian tubuh tertentu yang tujuan untuk merangsang tubuh melakukan penyembuhan dengan mengaktifkan sistem saraf, sistem imunitas, sistem sirkulasi darah dan menormalisasikan aktifitas fisiologi seluruh tubuh. Akupunktur mengurangi keparahan dan durasi nyeri, mengurangi kebutuhan untuk menghilangkan rasa sakit dan peningkatan gejala menstruasi, dan meningkatkan kualitas hidup, yang diukur dengan indeks peningkatan status kesehatan, mengurangi waktu cuti atau dari sekolah, pembatasan kurang pada kegiatan kehidupan sehari-hari dan kurang efek samping dari pengobatan (Rona dan Ririn, 2016).

7) Pola Hidup Sehat

Penerapan pola hidup sehat dapat membantu dalam upaya menangani dismenorea. Penerapan pola hidup sehat dengan olahraga cukup dan teratur, mempertahankan diet seimbang dan memperhatikan pemenuhan sumber nutrisi yang beragam (Linda dan Michigan, 2005).

8) Pengompresan Menggunakan Air Hangat

9) Melakukan Posisi *Knee Chest*

10) Mandi Air Hangat

11) Istirahat Cukup

12) Mengurangi Konsumsi Kafein dan Minuman Kadar Gula Tinggi

13) Menghindari Makanan Kadar Garam Tinggi

14) Meningkatkan Konsumsi Sayur, Buah, Daging dan Ikan

Konsumsi sayur, buah, daging dan ikan sebagai sumber makanan yang mengandung vitamin B6 Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi. Namun, metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Metode nonfarmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan karena klien dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Linda dan Michigan, 2005).

KESIMPULAN

Dismenorea merupakan gangguan menstruasi berupa nyeri pada bagian perut bawah yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan asuhan kebidanan pada remaja yang mengalami dismenorea. Bidan dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Dismenorea dapat diatasi atau dicegah dengan berbagai macam cara, namun jika sakit terus berlanjut dianjurkan untuk segera memeriksakan diri ke dokter atau bidan untuk mendapatkan diagnosis dan penanganan yang lebih jelas serta akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Pratiwi. 2016. *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.
- Agoes, A. 2010. *Tanaman Obat Indonesia*. Jakarta : Salemba Medika
- Agromedia. 2010. *Bertanam Jamur Konsumsi*. Jakarta : PT. Agromedia Pustaka
- Almada, A. 2000. Natural COX-2 Inhibitors The Future Of Pain Relief. Available from http://www.chiro.org/nutrition/FULL/Natural_COX-2_Inhibitors.shtml.
- Anindita, A.Y. 2010. Pengaruh Kebiasaan Nyeri Haid Primer Pada Remaja Putri Di Kotamadya Surakarta. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*. Internet Available From <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/download/22627/NDc3MTc>
- Anurogo, D., Dan Wulandari, A. 2011. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. C. V Andi Offset. Yogyakarta.
- Aprilistyawati, A. 2011. *Khasiat Ramuan dan Jamu Tradisional*. Yogyakarta : Balqist Yogyakarta.
- Astawan, M. 2009. *Sehat Dengan Hidangan Kacang dan Biji-bijian*. Bogor : Penebar Swadaya.
- Baiti, N.U. 2018. Pengaruh pemberian minuman kunyit asam terhadap perubahan skala nyeri pada siswi kelas VIII dengan disminore primer di MTsN 6 madiun. *BHM Journal*. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/283/1/63.pdf>.
- E. Jeklin Yuliani , Masrurroh, Lalo Yunita Santy, Sari Indah Nurmala, Widiastuti Mei Nur Tri, Giovanna Jenny. 2021. Penerapan Yoga untuk Mengurangi Nyeri Haid pada Remaja Selama Masa Pandemi Covid-19. *Call For Paper Seminar Nasional Kebidanan*. [jurnal.unw.ac.id/index.php/semnasbidan / article/view/1073](http://jurnal.unw.ac.id/index.php/semnasbidan/article/view/1073)
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku ajar fisiologi kedokteran*. Edisi 11. Jakarta : EGC
- Hartati, S. Y., dan Balitro. 2013. Khasiat Kunyit Sebagai Obat Tradisional dan Manfaat Lainnya. *Warta Penelitian dan Pengembangan Tanaman Industri. Jurnal Puslitbang Perkebunan*. http://perkebunan.litbang.pertanian.go.id/wp-content/uploads/2014/02/Perkebunan_KhasiatKunyit.pdf.

- Jamila, F., dan A'yun, Q.S. 2019. Pengaruh pemberian minuman kunyit asam terhadap penurunan tingkat nyeri menstruasi (dysmenorrhea) primer pada remaja putri di MTS nurul hikmah kota surabaya. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. <https://stikes-surabaya.e-journal.id/infokes/article/download/38/19>
- Jannah, N., dan Rahayu, S. 2017. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC
- Khayat Samira, Fanaei Hamed, Kheirkhan, Moghadam Zahra Behboodi, Kasaeian Amir Dimehr Mani Java. 2020. Curcumin Attenuates Severity of Premenstrual Syndrome Symptoms : A Randomized, double-blind, Placebo-controlled trial. *Journal homepage : www.elsevierhealth.com/journal/ctim*
- Kolawak J P. 2010. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Kristina. 2010. *Dismenore Primer*. Jakarta : Balai Pustaka
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta : Salemba Medika.
- Linda French, M.D., Michigan. 2005. Dysmenorrhea. *State University College of Human Medicine, Volume 71, Number 2*. www.aafp.org/afp American Family Physician
- Mahdiyah, dkk. 2016. Efektifitas Pemberian Minuman Sari Kunyit Putih Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dysmenorrhea) Primer Pada Siswi Kelas XI SMKN 3 Banjarmasin. *Jurnal Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin. Vol. 7 No. 01*. <https://ojs.dinamikakesehatan.unism.ac.id/index.php/dksm/article/view/59/48>.
- Manuaba, I.G.B. 2011. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Marlina, E. 2012. Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Tingkat Nyeri Dismenorea Primer Pada Remaja Putri di SMA N 1 Ranjung Mutiara Kab. Agam. *Jurnal Unand Kesehatan*. <http://repo.unand.ac.id/id/eprint/166>.
- Mauaba I, dkk. 2010. *Buku Ajar Penuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Mawaddah, S., pratiwi, M.I. 2015. Hubungan kadar haemoglobin dengan kejadian dismenore pada remaja. *Journal Psychology Study Program, Faculty of Medicine, Universitas Lambung Mangkurat (ULM)*. <https://ppjp.ulm.ac.id/journal/index.php/berkalakesehatan/article/download/5527/pdf>.

- More, Judy. 2014. *Gizi bayi, Anak dan Remaja*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
- Naldi, T. 2018. Efektivitas pemberian minuman rebusan kunyit asam untuk mengurangi nyeri haid pada remaja putri di pondok pesantren bustanul muttaqin suban lampung selatan. *Journal Of Tropical Soils*. <http://digilib.unila.ac.id/54869>
- Novi, A., dan Ayu, K.B.. 2012. Pengaruh Konsumsi Kunyit Asam Terhadap Derajat Nyeri Haid Primer Pada Remaja Puteri Di Asrama Akbid Ngudia Husada Madura. <https://adoc.tips/download>
- Oktobriariani Rona Riasma; Ratnasari Ririn. 2019. Pengaruh Akupuntur Terhadap Penurunan Nyeri Haid (Dismenore) Pada Mahasiswi D III Kebidanan Universitas Muhammadiyah Ponorogo. *Jurnal Indria*. [eprints.umpo.ac.id/3940/2/Full Paper](http://eprints.umpo.ac.id/3940/2/Full%20Paper)
- Tandi, H. 2015. *Kitab Tanaman Berkhasiat Obat 226 Tumbuhan Obat Untuk Penyembuhan Penyakit dan Kebugaran Tubuh*. Yogyakarta: Octopus Publishing House.
- Potter, Perry. 2010. *Fundamental Of Nursing: Consep, Proses and Practice*. Edisi 7 Vol 3. Jakarta : EGC
- Prawirohadjo S. 2011. *Ilmu Kandungan*. Ed 3. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purnani, T.W. 2017. Pengaruh Pemberian Infused Water Stroberi Terhadap Intensitas Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Asrama Abim Kota Kediri. *Jurnal Hospital Majapahit*. <http://103.38.103.27/lppm/index.php/publikasi>
- Suciani, dkk. 2013. Efektivitas Pemberian Rebusan Kunyit Asam Terhadap Penurunan Dismenorea. <https://media.neliti.com/media/publications>
- Reader, dkk. 2013. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Bayi, Wanita dan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Simanjuntak, P. 2014. *Gangguan Haid dan Siklusnya. Dalam Prawirohadjo, Sarwono, Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kandungan*. Edisi Ketiga. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo
- Sina, M. Yusuf. 2012. *Khasiat Super Minuman Alami Tradisional Beras Kencur dan Kunyit Asam Menyehatkan dan Menyegarkan Tanpa Efek Samping*. Yogyakarta : Diandra Pustaka Indonesia.

- Syarifudin. 2009. *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan*. (M. Ester, Ed) Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Suri, I.S., dan Nofitri, D.M. 2014. Pengaruh Minuman Kunyit Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Menstruasi Pada Remaja Putri Kelas 1 di Pondok Pesantren Nurul Yaqin Pakandangan Kecamatan 6 Lingkungan Kabupaten Padang Pariaman. *Journal Khatulistiwa Nursing*. <http://ejournal.stikesyarsi.ac.id>
- Utami, P. 2012. *Antibiotik Alami untuk Mengatasi Aneka Penyakit*. Jakarta Selatan : Agro Media Pustaka.
- Utami. 2008. *Buku Pintar Tanaman Obat*. Jakarta : Agromedia Pustaka.
- Winarso, A. 2014. Pengaruh Minuman Kunyit Asam Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Dismenorea Pada Siswi di Madrasah Tsanawiyah Negeri. Jatinom Klaten. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, Volume 3 (2) : 106-214*. <http://jurnal.poltekkes-solo.ac.id/index.php/Int/article/download/99/89>.
- Rahmah Alfiana Maulida, Astuti Yuni. 2019. Pengaruh Terapi Murottal dan Aromaterapi Terhadap Intensitas Dismenore pada Mahasiswi Keperawatan. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices) Vol 3 no 1: 1-8*. Doi: 10.18196/ijnp.3186
- Yudiyanta, dkk. 2015. Assesment Nyeri. Yogyakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. Vol.23. <https://perdatinaceh.files.wordpress.com/2018/01/assessment-nyeri.pdf>.
- Barcikowska Zofia, Labon Elzbieta Rajkowska, Gryzybowska Emilia Magdalena, Korzon Rita Hansdorfer, Zorena Katarzyna. 2020. Inflammatory Makers in Dysmenorrhea and Therapeutic Options. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

MIDWIFERY WOMEN CENTER CARE PADA MASA NIFAS

Dewi Andariya Ningsih¹

Midwifery Study Program, Faculty of Health Sciences,
Ibrahimi University

ABSTRAK

Women Center Care merupakan suatu filosofi dasar dan pendekatan praktis yang secara sadar dipilih dalam pengelolaan asuhan pada perempuan usia reproduksi yang memiliki fokus seimbang antara pengalaman perempuan dan kesehatan/kesejahteraan dari ibu dan bayinya. Hubungan yang berkualitas merupakan dasar pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hubungan antara bidan dan perempuan menggabungkan semua aspek pelayanan kebidanan. Ketidakcocokan antara harapan perempuan dalam pelayanan kebidanan dan tingkat layanan yang disediakan dengan pelayanan bidan sebagai pemberi asuhan dapat menimbulkan kekhawatiran perempuan. Hal ini berkaitan dengan kualitas interaksi interpersonal dan kurangnya empati bidan sehingga tidak peduli dengan kebutuhan perempuan dalam layanan kebidanan. Selain itu, belum terpenuhinya asuhan kebidanan dalam pelayanan yang diberikan menyebabkan minimnya informasi yang diberikan bidan pada perempuan. Hal tersebut merupakan bagian yang menghambat kemitraan bidan yang berpusat pada perempuan.

Harapan perempuan, bidan berusaha untuk membangun hubungan saling percaya, menyambut kedatangan perempuan sebelum bidan memperkenalkan dirinya, menanyakan identitas perempuan dan pendampingnya, bidan dapat mengembalikan nilai-nilai inti dan profesi kebidanan, dan menjadikan kebanggaan profesional untuk mengangkat persepsi publik. *Women Center Care* pada masa nifas dalam pelayanan kebidanan, yaitu asuhan kebidanan profesional tidak dapat dipisahkan dari kemampuan keterampilan emosional yang berpusat pada perempuan. Bukti-bukti menunjukkan bahwa dengan hubungan yang kondusif antara bidan dan perempuan dapat saling menghargai. Kuncinya adalah timbal balik agar diakui dan dihargai sebagai individu.

Kata kunci: *Women expectations, Satisfition, Emotion midwifery, Women Center Care*

1 Penulis merupakan dosen dalam bidang ilmu Kebidanan, dan menyelesaikan program DIII Kebidanan dengan gelar Ahli Madya Kebidanan di Stikes Husada Jombang Prodi DIII Kebidanan (2010). Gelar Sarjana Sains Terapan di Stikes Husada Jombang (2011) dan Magister Kebidanan diselesaikan di Universitas Padjadjaran, Bandung (2017). Email : dewiandariya01@gmail.com
ID gool escolar: [Dewi Andariya Ningsih](#) - [Google Scholar](#) ID Sinta: [SINTA - Science and Technology Index \(ristekbrin.go.id\)](#)

PENDAHULUAN

Hubungan yang berkualitas antara bidan dan perempuan merupakan dasar pelayanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Hubungan yang berkualitas menggabungkan semua aspek pelayanan kebidanan. Studi menunjukkan bahwa hubungan saling percaya antara bidan dan perempuan mencakup aspek emosional yang terkait antar keduanya, khususnya dalam proses masa nifas merupakan faktor penting kepuasan bagi perempuan pasca melahirkan. Upaya untuk meningkatkan kepuasan perempuan dalam layanan kebidanan yang berkualitas telah menjadi bagian dari upaya global dalam hal memenuhi hak setiap perempuan untuk mendapatkan pelayanan kebidanan yang terbaik selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Sandall, 2012).

Pelayanan kebidanan yang berkelanjutan dari bidan sejak kehamilan, persalinan dan nifas mengedepankan asuhan kebidanan secara holistik dan terpadu (Ningsih, 2017). Masa nifas merupakan masa transisi bagi perempuan dan keluarganya, untuk menyesuaikan diri pada tingkat fisik, psikologis, dan sosial (Yonemoto, Dowswell, Nagai, & Mori, 2017). Aspek penting dari perawatan nifas meliputi: memperhatikan kesehatan fisik ibu, dukungan menyusui, kesejahteraan psikologis menjadi orang tua, dan pendidikan merawat diri setelah lahir, dan mengenai perawatan bayi. Sebuah ulasan Cochrane oleh Brown *et al.*, mengenai lamanya tinggal di rumah sakit setelah melahirkan jika ibu dan bayi sehat menyarankan agar pulang lebih awal kemudian dapat dilanjutkan untuk kunjungan nifas di rumah oleh bidan (Malouf, Henderson, & Alderdice, 2019). Studi sebelumnya telah menetapkan bahwa perempuan yang puas dengan asuhan kebidanan masa nifas yang mereka terima, memiliki *self-efficacy* mengasuh dan menyusui bayi mereka lebih awal. Sebuah studi oleh Chan *et al.*, (2014) menyimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang menunjukkan keterampilan, pengetahuan, dan kemampuan mereka, seperti memberikan dukungan fisik, psikologis dan pendidikan ibu nifas, meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan kepuasan perempuan dalam hal itu, mengevaluasi asuhan kebidanan masa nifas merupakan komponen penting untuk meningkatkan pelayanan kesehatan diberikan kepada wanita dan bayi baru lahir agar masa nifas dapat terlewati dengan baik (AWHONN, 2013). Banyak wanita tidak mengharapkan masalah postpartum umum, seperti gejala fisik dan emosional, masalah dengan menyusui, perawatan payudara, dan metode kontrasepsi, yang kepuasan yang lebih rendah dengan perawatan (Zeyneloğlu, K1sa, Özberk, & Badem, 2017)

Tiga bulan pertama setelah melahirkan adalah tantangan besar, khususnya bagi orangtua baru, terutama perempuan. Perempuan tidak hanya harus secara fisik pulih dari kehamilan dan melahirkan, tetapi juga harus kembali sehat (*body image*, hubungan intim, dan ikatan bayi) serta dapat merawat diri mereka sendiri, bayi dan keluarga (Fahey & Shenassa, 2013).

Saat keluar dari rumah sakit setelah melahirkan sering kali menandakan peralihan ke layanan perawatan kesehatan yang berfokus pada bayi. Namun, periode postpartum dikenal sebagai jendela perawatan dan intervensi yang optimal bagi wanita. Sementara kesehatan postpartum sering kali terabaikan dari beberapa kebutuhan dari perempuan saat masa nifas. Sehingga perlu ulasan pentingnya perawatan pasca persalinan yang berpusat pada perempuan (Verbiest, Bonzon, & Handler, 2016).

Ketidakcocokan antara harapan perempuan dan pemberi asuhan menjadi salah satu permasalahan yang sering muncul dalam pelayanan kebidanan (Beake, Rose, Bick, Weavers, & Wray, 2010). Kekhawatiran perempuan terkait dengan kualitas hubungan dan kurangnya empati bidan yang tidak peduli dengan kebutuhan perempuan menjadi faktor munculnya permasalahan tersebut. Selain itu belum terpenuhinya asuhan kebidanan dalam pelayanan yang diberikan oleh bidan kepada perempuan menjadi penyebab minimnya informasi yang diberikan bidan pada perempuan merupakan hal-hal yang menghambat kemitraan bidan dengan perempuan (McKinnon, Prosser, & Miller, 2014). Kepedulian bidan dalam memberikan layanan kebidanan adalah cara terbaik agar perempuan memiliki pengalaman melahirkan yang positif. Selain itu keterampilan komunikasi, pengetahuan dan pemahaman merupakan faktor penting dalam kemitraan antara bidan dan perempuan. Kualitas pelayanan merupakan aspek penting asuhan pada perempuan. Kepedulian profesional yang merupakan inti dari kebidanan, kompetensi bidan, kebijaksanaan, keterampilan interpersonal bidan dan pengembangan pribadi secara profesional. Jika salah satu faktor tersebut hilang maka layanan menjadi tidak memadai (Hunter, 2010). Pentingnya memahami kebutuhan perempuan dalam layanan yang diberikan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang berpusat pada perempuan dan membangun hubungan yang baik dan saling percaya dalam kondisi apapun untuk pelayanan kebidanan yang berkualitas (Elisabetta Borrelli, 2014).

REFLEKSI

Harapan Perempuan

Harapan perempuan muncul dari kondisi sosial, pendidikan, pengalaman kelahiran sebelumnya dan pengaruh figur otoritas seperti tenaga kesehatan. Harapan lain muncul dari cerita teman, kerabat, film, program TV, buku dan majalah. Informasi yang telah diterima oleh perempuan akan meyakinkan tentang apa yang di harapkan perempuan saat menerima asuhan. Dari harapan perempuan hubungan pribadi bernilai lebih dari hubungan berbasis peran. Keterlibatan ibu dan pasangannya dalam pengambilan keputusan dimana perempuan mampu menyuarakan kebutuhannya, harapan dan keinginan bebas. Dengan harapan bidan berusaha untuk membangun hubungan saling percaya dan menciptakan suatu lingkungan dimana harapan, keinginan, ketakutan dan kecemasan dapat didiskusikan, berdasarkan komunikasi yang baik dari interaksi dua arah (Sengane, 2013)

Harapan untuk menjadi ibu baru memberikan alasan meningkatnya perasaan cemas. Harapan ini termasuk fokus pada diri sendiri (apa yang harus dipikirkan? Apa harus lakukan?), lainnya (baik apa yang diharapkan dari orang lain dan apa yang diharapkan orang lain dari perempuan), dan norma sosial (apa yang diyakini perempuan tentang tekanan sosial) (Andrea, Wardrop, & Popadiuk, 2013). Berdasarkan laporan O'Mahen *et al.*, (2012), perempuan yang mengalami depresi mengungkapkan bahwa rekonsiliasi tinggi, harapan yang kaku tentang bagaimana model pengasuhan harus berjalan dengan pengalaman nyata. Mengasuh anak adalah komponen umum dari pengalaman depresi pasca melahirkan. Investigasi awal mengkonseptualisasikan tiga komponen, yaitu harapan menjadi ibu, konflik peran, dan harapan diri sebagai seorang ibu. Komponen yang terakhir termasuk keyakinan tentang perilaku ibu yang baik –misalnya, menjadi ibu yang baik tidak sesuai dengan mencari bantuan dari orang lain atau menginginkan waktu untuk diri sendiri. Harapan yang dimiliki perempuan tentang pengasuhan setelah melahirkan adalah prediksi penyesuaian emosional pada periode postpartum awal, menunjukkan peran tentang harapan dalam strategi pencegahan depresi postpartum di masa depan (Henshaw, Fried, Teeters, & Siskind, 2014).

Perempuan menginginkan kenyamanan dan lingkungan yang menyenangkan. Perempuan berharap bidan menyambut kedatangannya sebelum bidan memperkenalkan dirinya, menanyakan identitas perempuan dan pendamping, menemani perempuan masuk ke ruang pemeriksaan dan mengkonfirmasi apakah akan melahirkan atau tidak, dan bidan diharapkan membantu membuka pakaian perempuan. Selain itu, perempuan berharap bidan dapat membantu perempuan

untuk percaya diri selama kehamilan agar emosi perempuan dapat terkontrol saat persalinan. Hal ini sangat mendukung pentingnya membina hubungan yang kondusif selama kehamilan agar percaya diri menghadapi proses persalinan. Meskipun persalinan *Caesar* menjadi salah satu pilihan saat ini, masih banyak perempuan membutuhkan bidan untuk dukungan, saran, dan bimbingan informasi. Berbagai pengalaman positif antara bidan dan perempuan akan menjadikan motivasi alamiah dalam menjalani persalinan sampai lahirnya bayi (Doherty, 2010).

Pada saat kelahiran bayi, perempuan berharap bidan memberikan ucapan selamat atas kelahirannya, mengajarkan cara merawat bayinya dan perempuan mengembalikan nilai-nilai inti dan profesi kebidanan, serta menjadikan kebanggaan profesional untuk mengangkat persepsi publik. Meskipun berbeda dalam konteks, budaya organisasi layanan serta proses rujukan, pandangan perempuan dari kebutuhan dan harapan tentang pelayanan yang mereka harapkan sangat mirip. Setelah kelahiran diharapkan bidan tetap bersikap interpersonal, memberikan keterampilan klinis, pengetahuan dan perawatan yang positif (Beake *et al.*, 2010; Sengane, 2013; Karkee *et al.*, 2014; Deery & Fisher, 2010). Menurut Andrea *et al.*, (2013) terdapat ketidaksesuaian antara harapan perempuan akan kegembiraan, ikatan dan pengalaman aktual mereka setelah melahirkan bayi, dan itu menyebabkan mereka kesulitan menjadi ibu baru. Banyak perempuan menyatakan sangat mengharapkan segera merasakan ikatan dengan bayi, tetapi ternyata butuh beberapa bulan untuk merasakan ikatan yang tumbuh. Sehingga ikatan itu ada setelah hasil kerja keras perempuan untuk menerima keadaan bayi dan kondisinya saat ini. Ketika bayi lahir, perempuan yang melahirkan mencintainya tetapi belum jatuh cinta pada bayinya, dan jatuh cinta adalah sebuah proses dan itu harus terus dipupuk. Sehingga kurangnya ikatan langsung antara perempuan dan bayinya dapat memperburuk perasaan cemas mereka.

Bukti teoretis dan empiris dapat menjelaskan bagaimana: dukungan sosial dapat memberikan efek positif. Menurut Bandura teori, dukungan sosial dapat berhubungan melalui proses melibatkan pengalaman, persuasi verbal, fisiologis dan status emosional. Pengalaman yang baik adalah jenis dukungan dimana penyedia dukungan membantu ibu baru melalui pemodelan dan perilaku pengasuhan yang efektif. Misalnya, perawat atau anggota keluarga menunjukkan kepada wanita yang bersangkutan mengungkapkan harapannya dengan baik. Ketika orang lain berhasil melakukan tugas mengasuh anak, hal tersebut dapat membentuk harapan yang lebih baik dan meningkatkan kepercayaan diri ibu. Persuasi yang baik, yaitu melibatkan aspek informasi dan penilaian dukungan. Misalnya, tenaga kesehatan memberikan

informasi kepada ibu baru tentang nasihat pengasuhan dan informasi tentang cara merawat bayi. Selain itu, para tenaga kesehatan yang memberikan informasi dan dukungan sosial seperti waktu, uang, cinta, kepercayaan dan dorongan dalam perawatan bayi dapat memengaruhi keadaan pikiran dan fisiologis ibu secara positif; dan terbukti memperkuat *self-efficacy* dalam peran mereka sebagai ibu baru (Zheng, Morrell, & Watts, 2018).

Kesulitan yang dirasakan serta harapan hasil misalnya, ketika ibu baru berhasil dalam usaha untuk menikmati dan menghibur bayi mereka, mereka lebih mungkin untuk memperoleh rasa percaya diri ibu yang lebih besar dalam upaya ini. Bayi dengan temperamen negatif atau sulit ditenangkan yang memiliki karakteristik rewel, lebih intens menangis, ditambah dengan minimnya kemampuan perempuan untuk menenangkan bayi dapat meningkatkan kesulitan ibu dalam merawat bayi di periode masa nifas. Oleh karena itu, perempuan cenderung lebih sedih saat merawat bayi dengan temperamen sulit dan ketika menenangkan bayi berulang kali tidak berhasil, hal ini menyebabkan mereka cenderung merasa kurang efektif dalam kemampuan mengasuh bayi (Troutman, Moran, Arndt, Johnson, & Chmielewski, 2012). Liu *et al.*, 2011) menemukan bahwa temperamen bayi yang sulit dapat meningkatkan tingkat stres perempuan dalam mengasuh bayi.

Masalah kesehatan bagi ibu dan bayi terlihat pada minggu-minggu awal setelah kelahiran. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan masa nifas di antaranya perdarahan postpartum, demam dan infeksi, nyeri perut dan punggung, keputihan yang tidak normal, tromboemboli, dan saluran kemih komplikasi saluran, serta masalah kesehatan psikologis dan mental seperti depresi pasca melahirkan. Ibu membutuhkan dukungan untuk menetapkan menyusui. Bayi pun mempunyai risiko kematian diakibatkan infeksi, asfiksia, dan kelahiran prematur. Kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan atau pendukung awam pada periode awal pascapersalinan dapat mencegah masalah kesehatan menjadi jangka panjang, dengan efek positif terhadap ibu, bayi, dan keluarganya (Yonemoto, Dowswell, Nagai, & Mori, 2017).

Women center care dalam pelayanan kebidanan

Asuhan maternitas mengacu pada perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi yang diberikan mulai dari masa kehamilan sampai kelahiran bayi. Tujuan asuhan maternitas bermacam-macam, yaitu memberikan informasi dan dukungan emosional, memberikan perawatan yang memadai untuk ibu dan anak, dan meningkatkan pemberdayaan perempuan. Pemberdayaan didefinisikan sebagai pencapaian *self-efficacy*, dan mencerminkan proses di mana orang mendapatkan

kontrol yang lebih besar atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan.

Efikasi diri ibu adalah keyakinan yang dimiliki ibu tentang kemampuannya untuk melakukan tugas dalam merawat bayi baru lahir. Efikasi atau pemberdayaan merupakan hal yang penting dari prediktor transisi yang sukses menjadi seorang ibu (Leahy Warren & McCarthy, 2011). Berkurangnya efikasi diri pasca-persalinan, atau skor pemberdayaan ibu yang rendah, mengurangi praktik pemberian ASI eksklusif dan kualitas perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir serta dapat meningkatkan risiko depresi ibu (Mirghafourvand & Bagherinia, 2018). Wanita dengan status sosial ekonomi yang lebih rendah cenderung memiliki *self-efficacy* yang lebih rendah daripada wanita dengan status sosial lebih tinggi (Pratley, 2016). Efikasi diri yang lebih rendah dari perempuan dengan status sosial rendah ini dapat menimbulkan risiko yang merugikan. Dengan demikian, asuhan *women center care* dapat membangun rasa otonomi dan kontrol perempuan sehingga membantu mengurangi ketidaksetaraan dalam perawatan kesehatan ibu dan anak (Lindquist A, Kurinczuk, Redshaw, & Knight, 2015). Menjadi seorang ibu mengharuskan seorang perempuan untuk mendefinisikan kembali rasa dirinya melalui restrukturisasi tujuan, perilaku, dan tanggung jawab. Kemampuan seorang perempuan untuk membentuk keterikatan dan perawatan untuk setiap anaknya tergantung pada kemampuannya dalam memenuhi tugas atau proses dari tahapan perkembangan ini.

Tugas promosi kesehatan perempuan tidak berakhir pada saat kelahiran bayi baru lahir, atau pada kunjungan postpartum 6 minggu. Perempuan memiliki kebutuhan fisik dan emosional yang berhubungan langsung dengan kehamilan dan persalinan yang membutuhkan waktu lebih dari 6 minggu untuk diselesaikan. Selanjutnya, kesehatan jangka panjang bayi dan anak-anak berlangsung secara luas dan rumit terkait dengan kesehatan perempuan tersebut. Bukti penelitian sangat menunjukkan bahwa yang sehat periode postpartum tergantung pada kemampuan seorang wanita untuk secara aktif menggunakan keterampilannya sendiri dalam memastikan bahwa kebutuhan dirinya dan keluarganya terpenuhi.

Bidan dan tenaga kesehatan lainnya peduli terhadap perempuan selama masa transisi kehidupan yang kritis. Mereka memiliki kewajiban untuk memahami bahwa kebutuhan kesehatan perempuan selama periode melampaui pemulihan fisik dari melahirkan dan perlu untuk menemukan cara untuk memasukkan strategi ke dalam perawatan yang akan membantu perempuan membangun keterampilan individu mereka untuk memenuhi kebutuhannya dengan baik (Jenifer & Shenassa, 2013).

Landasan filosofis *women center care* adalah sebuah konsep yang harus melibatkan pemberi perawatan maupun penerima untuk peningkatan kesehatan ibu (Horiuchi, Kataoka, Eto, Oguro, & Mori, 2006). Bidan yang profesional tidak dapat dipisahkan dari kemampuan keterampilan emosional yang merupakan komponen penting untuk pengembangan emosional dan intelektualnya. Berbagai emosi dialami dalam hubungan, misalnya, suka cita, tenang, sayang, humor, frustrasi, takut, sedih, marah dan mengendalikan emosi diperlukan antara bidan dan perempuan. Sebagian besar ibu melaporkan kelelahan fisik, stres, nyeri payudara, sakit punggung, kurangnya hasrat seksual, tantangan dengan pengendalian berat badan, inkontinensia, dan mati rasa di lokasi bekas operasi *caesar*, dan akses ke perawatan mereka dibatasi (Declercq *et al.*, 2014). Dalam masalah ini Wilcox, (2016) merangkum literatur tentang prediktor ketidakhadirana kunjungan postpartum. Di lembaga mereka, sepertiga pasien pranatal tidak menerima kunjungan pasca melahirkan. Hasilnya, terdapat perbedaan dalam akses ke perawatan postpartum sehingga penting untuk mengidentifikasi hambatan kehadiran dan mengembangkan strategi kreatif untuk memberikan perawatan postpartum di luar kunjungan tradisional.

Bukti menunjukkan bahwa dengan hubungan yang kondusif dapat saling menghargai antara bidan dan perempuan. Model Promosi Kesehatan Ibu Perinatal Fahey dan Shenassa yaitu mengartikulasikan tugas-tugas masa nifas pada perempuan, meningkatkan keterampilan yang diperlukan yang harus dikembangkan seorang perempuan agar berhasil beradaptasi. Keterampilan seperti mobilisasi, dukungan sosial, koping positif, mengembangkan harapan yang realistis, dan membangun self-efficacy membungkinkankan perempuan untuk melakukan navigasi waktu yang kompleks dari kegembiraan, kelelahan dan tantangan (Fahey & Shenassa, 2013).

Menurut laporan Andrea *et al.*, (2013), tentang responden dalam penelitiannya yang memiliki keluarga dan teman-teman dalam hidup mereka, tidak ada perempuan yang merasa bahwa mereka mendapatkan dukungan yang diharapkan dari yang perempuan butuhkan. Beberapa responden dalam penelitian itu menunjukkan bahwa menjadi bagian dari komunitas ibu baru sangat membantu mereka dalam mengelola transisi menjadi ibu, selain itu sebuah temuan yang menunjukkan pentingnya memvalidasi dan hubungan yang saling berempati untuk memperkuat komunitas yang berarti dan dukungan relasional yang positif.

Bidan dalam kehidupan perempuan terlibat di bagian yang sangat intim dari perempuan. Dibutuhkan pengelolaan emosi yang baik karena berkaitan dengan norma. Kebidanan melibatkan bagian yang intim dari perempuan seperti pemeriksaan perut, payudara, vagina, ASI, darah, urine dan feses. Sangat diperlukan

pemahaman agar perempuan dapat berinteraksi dengan baik. Jika bidan tidak dapat melakukan hal ini maka akan menimbulkan hal yang berbeda yang tentunya akan melibatkan pengelolaan emosi. Lingkungan perawatan yang kondusif dapat memberikan hubungan timbal balik dalam pengelolaan emosi yang dilakukan oleh bidan dengan baik. Seorang bidan yang tidak percaya diri tidak dapat berinteraksi kondusif dengan perempuan. Kualitas hubungan tergantung pada kepercayaan dan dapat dilihat sebagai interaksi alami dari waktu ke waktu. Penting untuk menyadari bahwa kepercayaan perlu dipelihara jika ingin dipertahankan. Kepercayaan dapat dikembangkan melalui minat dan keterlibatan pengambilan keputusan antara perempuan dan pasangannya.

Karakteristik kebidanan berpusat pada *women centered care* dan praktik otonom yang memberikan rasa nyaman dalam sistem kesehatan saat ini serta mendukung standarisasi pelayanan pada perempuan secara efisien. Memahami emosi bidan dalam bekerja merupakan hal yang mudah dilakukan sama halnya dengan memahami teori. Secara khusus akan berpotensi meningkatkan hubungan antara bidan dan perempuan serta diantara teman sejawat. Hal ini juga memberikan wawasan untuk perawatan bersalin di masa depan. Bukti menunjukkan bahwa ketika hubungan yang bermakna diciptakan, akan ada rasa saling menghargai antara bidan dan perempuan. Kuncinya adalah adanya hubungan timbal balik yaitu saling memberi dan menerima. Berkaitan dengan hal tersebut, baik bidan maupun perempuan merasa diakui dan dihargai sebagai individu. Pengalaman positif terjadi ketika emosi dikendalikan secara efektif (baik bidan maupun perempuan) ada hubungan yang bermakna, kepercayaan dan bahasa yang jelas saat berkomunikasi.

Komunikasi antara bidan dan perempuan dapat dilakukan melalui sambungan telepon. Penggunaan komunikasi telepon sebagai sarana untuk memberikan dukungan dalam perawatan kesehatan bukanlah hal baru, laporan pertama muncul di Lancet pada tahun 1897 ketika seorang dokter menggunakan komunikasi melalui telepon untuk mendiagnosis anak dengan *croup*. Telepon adalah media yang harus dimanfaatkan di bidang keperawatan kesehatan. Pada masa nifas telepon telah berkembang dalam upaya untuk memberikan kontinuitas dan dukungan kepada orang tua baru. Metode ini dihargai sepenuhnya oleh perempuan, terutama untuk proses menyusui dan perawatan bayi baru lahir. Beberapa dari layanan ini digunakan secara eksklusif sebagai cara memberikan dukungan menyusui dan berfokus pada ibu yang dianggap berada pada risiko komplikasi, misalnya, setelah kelahiran *caesar* (Lavender, Richens, Milan, Smyth, & Dowswell, 2013).

Kepuasan ibu adalah multifaktorial. Banyak penelitian telah didedikasikan untuk mengidentifikasi faktor yang paling menentukan. Penelitian dilakukan di berbagai negara, termasuk di Amerika Serikat, Australia, Kanada, dan Swedia, telah menunjukkan bahwa dukungan berkelanjutan dari pemberi asuhan, hubungan dekat dengan mereka, dan suasana hangat di tempat bersalin sebagai faktor yang mendorong perempuan untuk memperoleh lebih banyak informasi, berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan mendapatkan kepuasan keseluruhan yang lebih besar. Faktor tambahan yang berhubungan dengan asuhan yang berpusat pada perempuan seperti keberadaan bidan, tempat lahir, rasa empati, jumlah dan kualitas informasi yang diterima dan perasaan mengendalikan situasi. Sebuah ulasan tentang kepuasan ibu di negara-negara berkembang mengungkapkan, beberapa faktor berkontribusi terhadap penentu kepuasan wanita dengan perawatan bersalin yang merupakan termasuk elemen struktural, seperti lingkungan fisik yang menyenangkan, sumber daya manusia dan obat-obatan yang memadai, perilaku interpersonal, kompetensi penyedia yang dirasakan, dan dukungan emosional serta determinan terkait hasil seperti kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Faktor lain yang memengaruhi persepsi kepuasan ibu adalah status sosial ekonomi, akses, biaya, dan riwayat reproduksi. Kepuasan ibu secara umum berkaitan erat dengan harapan dan pengalaman pribadi. Harapan dipengaruhi oleh sosiodemokrasi perempuan dan profil grafis, sementara pengalaman sendiri termasuk riwayat obstetri dan medisnya.

Memahami tingkat kepuasan ibu dan faktor penyebabnya adalah penting untuk beberapa alasan. Pertama, melaporkan tingkat kepuasan ibu selama persalinan mencerminkan kualitas perawatan selama persalinan di pusat tersier. Kedua, mengidentifikasi faktor-faktor yang berkontribusi kepuasan ibu adalah ukuran untuk meningkatkan kualitas perawatan. Ketiga, posisi ibu memengaruhi proses persalinan ibu. Kepuasan tinggi dengan kualitas perawatan selama persalinan dikaitkan dengan peningkatan kepatuhan dan kesinambungan perawatan yang lebih baik membantu perempuan dalam perencanaan perawatan bersalin dan memfasilitasi penyesuaian positif. Pemberian Informasi secara menyeluruh kepada perempuan terkait kesehatannya ini akan membantu dalam perencanaan dan menerapkan perawatan yang berpusat pada perempuan selama persalinan dan pascakelahiran untuk meningkatkan kepuasan perempuan (Adnan, Noor, & Mat Junoh, 2020).

Antara persalinan dan kunjungan pascapersalinan pada 4 minggu pascapersalinan sangat berkesinambungan, perawatan harus tetap dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan primer di tingkat kabupaten. Sehingga antara

persalinan dan kepuasan setelah melahirkan akan menumbuhkan persepsi yang baik dan sikap positif (Dzomeku, 2011), yang memengaruhi penilaian perempuan terhadap pelayanan pascapersalinan. Pengalaman yang baik selama rawat inap dapat berkontribusi dalam membangun kepercayaan dan keyakinan terhadap pelayanan kesehatan secara umum. Pelajaran ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pasca melahirkan dapat diprediksi oleh persepsi kepuasan perempuan saat melahirkan. Selain itu, evaluasi kepuasan kerja lebih baik setelah jangka waktu tertentu setelah melahirkan, memungkinkan untuk beberapa waktu untuk melakukan refleksi. Mengumpulkan pengalaman ibu selama di rumah sakit dapat menjadi masalah karena mereka mungkin secara fisik dan psikologis rentan (R, Corchon, & Ferrandiz E., 2017).

Kepuasan adalah indikator luaran yang berarti untuk kualitas perawatan. Penilaian kepuasan layanan bersalin sangat penting, terutama kepuasan dengan perawatan selama persalinan. Kepuasan tenaga kerja penting bagi penyedia layanan kesehatan dalam memberikan kualitas tinggi yang berkelanjutan dalam perawatan kesehatan ibu (Sayed, Aal DE, Mohammed, & Zahra, 2018). Memberikan perawatan berkualitas tinggi dalam layanan bersalin yaitu dengan memberikan perawatan menyeluruh kepada perempuan dan hasil medis terbaik selama antenatal, persalinan, dan masa nifas. Penentu kepuasan perempuan mencakup semua dimensi perawatan di seluruh struktur, proses, dan hasil (Srivastava, Avan, Rajbangshi, & Bhattacharyya, 2015).

Pengumpulan, pemahaman, dan tindakan atas informasi yang diterima sehubungan dengan kepuasan perempuan merupakan dasar untuk peningkatan pelayanan bersalin. Untuk menerapkan asuhan berbasis bukti dalam praktik dalam persalinan dan perawatan pascapersalinan, alat pengukuran kepuasan, dan waktunya adalah penting. Penilaian perlu dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang valid dan reliabel yang cocok dengan setting dan populasi yang diuji. Kepuasan dengan perawatan bersalin dan asuhan masa nifas juga bisa berubah seiring dengan waktu (Nilve'r, Begley, & Berg, 2017). Pengalaman wanita bersalin dan pascapersalinan merupakan komponen penting dari evaluasi kesehatan bersalin. Kepuasan kerja dapat secara signifikan memprediksi kepuasan postpartum. Untuk dokter, mengenali determinan medis seperti riwayat kebidanan yang buruk, periode yang lebih pendek kehamilan, dan adanya komorbiditas mungkin memainkan peran penting dalam desain pelayanan dan dalam meningkatkan kualitas. Perempuan dengan pendapatan rumah tangga yang tinggi cenderung memiliki harapan perawatan yang lebih tinggi (Adnan *et al.*, 2020).

Penilaian risiko terstruktur, termasuk sosial merupakan determinan non-medis kesehatan, dilanjutkan dengan perawatan bersalin yang berpusat pada perempuan dapat membantu mengurangi kejadian rendahnya pemberdayaan ibu pada masa nifas. Berkurangnya pemberdayaan yang rendah pascapersalinan dapat mengurangi stres, gejala depresi, dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada bayi baru lahir, dengan ini meminimalkan kesulitan awal dan ketidaksetaraan yang ada dalam perawatan postpartum. Penelitian ini juga memberikan bukti bahwa pada saat persalinan perlu memberikan informasi yang berpusat kepada perempuan karena dapat meningkatkan pemberdayaan perempuan (Lagendijk, *et al.*, 2020).

Selain dukungan bidan, dukungan suami dan orang terdekat sangat diperlukan oleh perempuan dalam masa nifas dan merawat bayi. Kurangnya dukungan suami mengakibatkan perempuan merasa frustrasi dan marah karena kekhawatiran mereka tidak didengar atau dihargai. Sebagian besar perempuan menyatakan bahwa mereka percaya suaminya berusaha untuk mendukung, dalam banyak kasus, tetapi sebenarnya tidak merasa didukung. Secara khusus, beberapa perempuan menyatakan bahwa mereka mengharapkan pembagian kerja yang lebih adil dalam merawat bayi daripada yang mereka alami, dan ini membuat mereka kecewa dan marah. Perlunya komunikasi yang baik agar hubungan interpersonal antara orang tua baru agar kehidupan berjalan dengan baik (Andrea, Wardrop, & Popadiuk, 2013). Sikap positif perempuan dalam memainkan peran utamanya dalam memberikan ASI eksklusif juga didukung oleh pentingnya peran suami telah terbukti dalam pemberian ASI (Ningsih, 2018). Harapan perempuan yang penting yaitu dukungan penuh dalam aktivitas perawatan bayi, membantu tugas-tugas rumah tangga, menunjukkan kasih sayang untuk perempuan itu sendiri dan dukungan umum lainnya. Studi menunjukkan bahwa perempuan dengan harapan yang tinggi dalam hal dukungan pengasuhan anak dari pasangan mengalami kesulitan yang lebih besar dengan penyesuaian postpartum (Gremigni & Tranquilli, 2011). Dukungan komprehensif masa nifas merupakan faktor penting dalam kesehatan emosional dan fisik ibu dan bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa membantu perempuan mengidentifikasi kebutuhan mereka sendiri dan harapan seputar dukungan dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk memobilisasi lebih baik. Lebih jauh, intervensi yang ditujukan untuk memperkuat kemampuan perempuan untuk menggalang dukungan sosial mungkin tidak hanya mengurangi gejala depresi postpartum dini tetapi dapat mempercepat pemulihan masa nifas (Negron,

Martin, Almog, Balbierz, & Howell, 2013). Selain itu juga menurut (Ningsih & Sakinah, 2021) Pemberian psikoedukasi yang dilakukan sejak masa kehamilan merupakan langkah awal yang diperlukan sebagai strategi koping ibu untuk melewati tahapan masa nifas.

KESIMPULAN

Peran bidan sangat penting dalam memberikan dukungan dan rasa bermaknaan dalam hubungan antara bidan dan perempuan dalam asuhan *women center care*. Ketika hubungan yang kondusif dibina, akan ada rasa saling menghargai antara bidan dan perempuan. Kuncinya adalah adanya hubungan timbal balik yaitu saling memberi dan menerima. Hal tersebut terbukti bahwa perempuan juga menghargai hubungan bidan dan perempuan. Hubungan yang bermakna dengan perempuan juga penting untuk kepuasan bidan dalam bekerja.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, F. I., Noor, N. M., & Mat Junoh, N. A. (2020). Associated factors of labor satisfaction and predictor of postnatal satisfaction in the north-east of Peninsular Malaysia. *PLOS ONE*, 1-19.
- Akin-Otiko, B. O., & Bhengu, B. R. (2013). Appraisal of Observance of Behaviour Change Communication Programme for Maternal and Child Health at First Level of Midwifery Practice in Kaduna State Nigeria. *Nursing and Midwifery Studies.*, 28-33.
- Andrea , A., Wardrop, & Popadiuk, N. E. (2013). Women's Experiences with Postpartum Anxiety: Expectations, Relationships, and Sociocultural Influences. *The Qualitative Report*, 1-24.
- Awhonn. (2013). *Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses*. Women's Health and Perinatal Nursing Care.
- Beake, S., Rose, V., Bick, D., Weavers , A., & Wray , J. (2010). A qualitative study of the experiences and expectations of women receiving in-patient postnatal care in one English maternity unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-9.
- Chan, C. Z., Wong, K. S., Lam, W. M., Wong, K. Y., & Kwok, Y. C. (2014). An exploration of postpartum women's perspective on desired obstetric nursing qualities. *J. Clin. Nurs*, 103–112.

- Declercq, E. R., Sakala, C., Corry, M. P., Applebaum, S., & Herrlich, A. (2014). Major Survey Findings of Listening to Mothers(SM) III: Pregnancy and Birth: Report of the Third National U.S. Survey of Women's Childbearing Experiences. *J Perinat Educ*, 9-16.
- Deery, R., & Fisher, P. (2010). 'Switching and swapping faces': performativity and emotion in midwifery. *International Journal of Work Organisation and Emotion*.
- Doherty, M. E. (2010). Midwifery Care: Reflections of Midwifery Clients. *J Perinat Educ*, 41-51.
- Dzomeku, M. (2011). *Int J Nurs Midwifery*, 30-34.
- ElisabettaBorrelli, S. (2014). What is a good midwife? Insights from the literature. *Midwifery*, 3-10.
- Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 613-621.
- Ferreira, A., Lucia, Zuffi, B., Fernanda, Mauzalto, C. M., Ana, . . . Judete. (2013). Expectation Of Pregnant Women In Relation To Childbirth. *Ebsco*, 3692-3697.
- Gremigni, P., & Tranquilli, A. L. (2011). Partner support and postpartum depressive symptoms. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 1-6.
- Halldorsdottir, S., & Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scand J Caring Sci*, 806-817.
- Henshaw, E. J., Fried, R., Teeters, J. B., & Siskind, E. E. (2014). Maternal expectations and postpartum emotional adjustment in first-time mothers: results of a questionnaire survey. *Journal Psychosom Obstet Gynaecol*, 1-7.
- Horiuchi, s., kataoka, y., eto, h., oguro, m., & mori, t. (2006). The applicability of women-centered care: Two case studies of capacity-building for maternal health through international collaboration. *Japan Journal of Nursing Science*, 143-15.
- Hunter, B. (2010). Mapping the emotional terrain of midwifery: What can we see and what lies ahead? *Int. J. Work Organisation and Emotion*, 253-269.

- Jenifer , O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and Meeting the Needs of Women in the Postpartum Period: The Perinatal Maternal Health Promotion Model. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 613-621.
- Karkee, R., Lee, A., & Pokharel, P. K. (2014). Women's perception of quality of maternity services: a longitudinal survey in Nepal. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-7.
- Lagendijk, J., Sijpkens, M. K., Ernst-Smelt, H. E., Verbiest, S. B., Been, J. V., & Steegers, E. A. (2020). Risk-guided maternity care to enhance maternal empowerment postpartum: A cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE*, 1-16.
- Lavender, T., Richens, Y., Milan, S. J., Smyth, R. M., & Dowswell, T. (2013). Telephone support for women during pregnancy and the first six weeks postpartum (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-79.
- Leahy-Warren, P., & McCarthy , G. (2011). Maternal parental self-efficacy in the postpartum period. *Midwifery*, 802-210.
- Lindquist A, A., Kurinczuk, J., Redshaw, M., & Knight , M. (2015). Experiences, utilisation and outcomes of maternity care in England among women from different socio-economic groups: findings from the 2010 National Maternity Survey. *Bjog*, 1610–1617.
- Liu, C. -C., Chen, Y. -C., Yeh, Y. -P., & Hsieh, Y. -S. (2011). Effects of maternal confidence and competence on maternal parenting stress in newborn care. *Journal of Advanced Nursing*, 908-918.
- Lundgren, I., & Berg, M. (2007). Central concepts in the midwife–woman relationship. *Scand J Caring Sci*, 220–228.
- Malouf, R., Henderson, J., & Alderdice, F. (2019). Expectations and experiences of hospital postnatal care in the UK: a systematic review of quantitative and qualitative studies. *BMJ Open*, 1-28.
- McKinnon, L. C., Prosser, S. J., & Miller, Y. D. (2014). What women want: qualitative analysis of consumer evaluations of maternity care in Queensland, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 1-14.
- Mirghafourvand, M., & Bagherinia , M. (2018). Relationship between maternal self-efficacy and functional status. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 321-328.

- Negron, R., Martin, A., Almog, M., Balbierz, A., & Howell, E. A. (2013). Social support during the postpartum period: Mothers' views on needs, expectations, and mobilization of support. *Matern Child Health Journal*, 616–623.
- Nilve'r , H., Begley , C., & Berg , M. (2017). *BMC Pregnancy and Childbirth*, 203.
- Ningsih, D. A. (2017). Continuity Of Care Kebidanan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 67-77.
- Ningsih, D. A. (2018). Dukungan Ayah Dalam Pemberian Air Susu Ibu. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 50-57.
- Ningsih, D. A., & Sakinah, I. (2021). The Effect of Development of a Psychoeducation Guidebook in the Management on Postpartum Depression Symptoms. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)*, 266-276.
- O'Mahen, H., Fedock, G., Henshaw, E., Himle, J. A., Forman, J., & Flynn, H. A. (2012). Modifying CBT for Perinatal Depression: What Do Women Want? A Qualitative Study. *Elsevier*, 359-371.
- Pratley, P. (2016). Associations between quantitative measures of women's empowerment and access to care. *and health status for mothers and their children: A systematic review of evidence from the developing world*, 119-131.
- R, A. B., Corchon , S., & Ferrandiz E., F. (2017). Validity of instruments for measuring the satisfaction of a woman and her partner with care received during labour and childbirth: systematic review. *Midiwifery*, 103–112.
- Sandall, J. (2012). Every Woman Needs a Midwife, and Some Women Need a Doctor Too. *BIRTH Issues inperinatal Care*, 323-326.
- Sayed , W., Aal DE, A. E., Mohammed , H., & Zahra, A. A. (2018). *Int J Reprod Contracept*, 2547.
- Sengane, M. (2013). Mothers' expectations of midwives' care during labour in a public hospital in Gauteng. *Original Research*, 1-9.
- Srivastava, A., Avan , B., Rajbangshi , P., & Bhattacharyya. (2015). Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 97.
- Troutman, B., Moran, T. E., Arndt, S., Johnson, R. F., & Chmielewski, M. (2012). Development of parenting self-efficacy in mothers of infants with high negative emotionality. *Infant mental Health Journal*, 45-54.

- Verbiest, S., Bonzon, E., & Handler, A. (2016). Postpartum Health and Wellness: A Call for Quality Woman-Centered Care. *Matern Child Health J*, S1–S7.
- Wilcox, A. (2016). Consolidation of Guidelines of Postpartum Care Recommendations to Address Maternal Morbidity and Mortality. *Maternal and Child Health Journal*.
- Yonemoto, N., Dowswell, T., Nagai, S., & Mori, R. (2017). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1-75.
- Zeyneloğlu, S., K1sa, S., Özberk, H., & Badem, A. (2017). Predictors and measurement of satisfaction with postpartum care in a government hospital. *Nursing and Health Sciences*, 198–203.
- Zheng, X., Morrell, J., & Watts, K. (2018). A quantitative longitudinal study to explore factors which influence maternal self-efficacy among Chinese primiparous women during the initial postpartum period. *Midwifery*, 36-49.

Edisi

3

 **CV. PENULIS CERDAS**
INDONESIA

Jl. Selat Karimata E6/No. 1
Kota Malang

ISBN 978-623-5877-04-4 (PDF)

