

# Bunga Rampai **KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN LANJUT**

Teta Puji Rahayu • Siti Mar'atus Sholikah • Ani Triana  
Rika Herawati Nasution • Dwi Dianita Irawan • Ketut Anom Sri Kesumawati  
Dina Isfentiani • Nina Tresnayanti

Editor: Zumrotul Ula



# **BUNGA RAMPAI**

## **KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN LANJUT**

### **Penulis:**

Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb.  
Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.  
Bd. Ani Triana, SST., M.Kes.  
Bdn. Rika Herawati Nasution, M.Kes.  
Dwi Dianita Irawan, S.Keb., Bd., M.Keb.  
Ketut Anom Sri Kesumawati, SST., M.Tr.Keb.  
Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.  
Nina Tresnayanti, SSiT., M.Kes., CHTT.

### **Editor:**

Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.



## **Bunga Rampai Keperawatan dan Kebidanan Lanjut**

**Penulis:** Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb.  
Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.  
Bd. Ani Triana, SST., M.Kes.  
Bdn. Rika Herawati Nasution, M.Kes.  
Dwi Dianita Irawan, S.Keb., Bd., M.Keb.  
Ketut Anom Sri Kesumawati, SST., M.Tr.Keb.  
Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.  
Nina Tresnayanti, SSiT., M.Kes., CHTT.

**Editor:** Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Tata Letak:** Muhammad Ilham

**ISBN:** 978-634-7139-93-1

**Cetakan Pertama:** Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PENERBIT:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

**Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F**

**Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah**

**Jakarta Barat, 11480**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**



## PRAKATA



Buku **Bunga Rampai Keperawatan dan Kebidanan Lanjut** ini disusun sebagai wujud perhatian terhadap isu-isu kesehatan yang berkembang seiring dengan peningkatan angka harapan hidup dan populasi lanjut usia di Indonesia. Bidang keperawatan dan kebidanan, yang selalu berkembang, menjadi sangat relevan dalam menghadapi tantangan perawatan ibu dan keluarga dalam masa lanjut usia. Buku ini diharapkan dapat memberikan panduan komprehensif dalam mempersiapkan perawatan yang optimal bagi ibu pada usia lanjut, mulai dari masalah kesehatan fisik, mental, hingga aspek sosial yang mempengaruhi kesejahteraan mereka. Di dalamnya terdapat pembahasan yang mendalam mengenai tantangan yang dihadapi dalam pengelolaan kesehatan ibu pada masa lanjut usia, perawatan kebidanan untuk ibu hamil di usia lanjut, serta manajemen nutrisi dan kesehatan reproduksi pada wanita pasca-menopause.

Buku ini disusun dengan mengangkat berbagai topik yang mencakup kesehatan ibu pada masa lanjut usia yang mencakup perubahan fisiologis, komorbiditas, dan isu kesehatan mental. Dalam bab-bab selanjutnya, para penulis juga menyoroti pentingnya pemberian asuhan kebidanan yang sesuai pada kehamilan ganda di usia lanjut, manajemen nutrisi untuk ibu hamil lanjut usia, serta rehabilitasi pasca-persalinan yang memerlukan perhatian khusus. Selain itu, buku ini juga membahas tentang pentingnya edukasi kesehatan, penguatan keluarga, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan profesional dalam merawat ibu lansia.

Kami berharap buku ini dapat memberikan wawasan baru bagi para tenaga kesehatan, terutama dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam merawat ibu lansia yang memiliki berbagai tantangan kesehatan. Semoga buku ini dapat berkontribusi dalam meningkatkan kualitas perawatan kesehatan ibu dan keluarga di Indonesia, serta memberikan manfaat bagi masyarakat yang lebih luas. Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini, baik dalam bentuk ide, penelitian, maupun referensi yang mendukung kelengkapan buku ini.

**Editor**

# DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

<b>CHAPTER 1 TANTANGAN DALAM PENGELOLAAN KESEHATAN IBU PADA MASA LANJUT USIA .....</b>	<b>1</b>
Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb. ....	1
A. Pendahuluan/Prolog .....	1
B. Perubahan Fisiologis dan Imunitas pada Lansia.....	2
C. Komorbiditas dan Penyakit Kronis.....	3
D. Kesehatan Mental dan Psikososial.....	4
E. Akses Terhadap Layanan Kesehatan .....	5
F. Nutrisi dan Gizi pada Lansia.....	7
G. Kesehatan Reproduksi dan Hormonal.....	8
H. Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial .....	10
I. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat.....	12
J. Ketersediaan dan Keterjangkauan Teknologi Medis.....	13
K. Kebijakan dan Program Pemerintah .....	14
L. Referensi.....	16
<b>CHAPTER 2 PERAWATAN KEBIDANAN UNTUK IBU DENGAN KEHAMILAN GANDA DI USIA LANJUT .....</b>	<b>21</b>
Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes. ....	21
A. Pendahuluan/Prolog .....	21
B. Konsep Dasar Kehamilan Ganda .....	22
1. Definisi dan Klasifikasi kehamilan Ganda .....	22
2. Epidemiologi dan Tren Kehamilan Ganda .....	22
3. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Ganda .....	23
4. Risiko Kehamilan Ganda .....	23
5. Prinsip Asuhan Kebidanan pada kehamilan Ganda .....	30
C. Konsep Kehamilan di Usia Lanjut.....	40
D. Permasalahan Kehamilan Ganda di Usia Lanjut.....	48
E. Manajemen Komplikasi Kehamilan Ganda di Usia Lanjut.....	49
F. Simpulan .....	51

G. Referensi.....	52
H. Glosarium.....	54

## **CHAPTER 3 PENGELOLAAN NUTRISI UNTUK IBU HAMIL LANJUT USIA .....57**

Bd. Ani Triana, SST, M.Kes. ....	57
A. Pendahuluan/Prolog .....	57
B. Nutrisi pada Lanjut Usia.....	58
C. Nutrisi pada Ibu Hamil .....	60
D. Permasalahan Nutrisi pada Lanjut Usia .....	63
E. Pengelolaan Nutrisi untuk Ibu Hamil Lanjut Usia dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) .....	64
F. Pengelolaan Nutrisi untuk Ibu Hamil Lanjut Usia dengan Obesitas.....	66
G. Pengelolaan Nutrisi untuk Ibu Hamil Lanjut Usia dengan Kekurangan Zat Gizi Mikro.....	67
H. Simpulan .....	69
I. Referensi.....	70
J. Glosarium.....	72

## **CHAPTER 4 PENGELOLAAN KESEHATAN REFRODUSI LANJUT PADA WANITA PASCA MENOPAUSE.....75**

Bdn. Rika Herawati Nasution, M.Kes.....	75
A. Pendahuluan/Prolog .....	75
B. Definisi Mengenai Kesehatan Reproduksi Lansia.....	76
C. Menjaga Kesehatan Reproduksi pada Lansia .....	78
1. Hal-hal yg diperlukan Lansia untuk menjaga kesehatan reproduksi ....	78
2. Penanganan kesehatan reproduksi pada Lansia : .....	79
D. Referensi.....	80

## **CHAPTER 5 MANAJEMEN PERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN MENTAL PADA MASA USIA LANJUT .....81**

Dwi Dianita Irawan, S.Keb., Bd., M.Keb. ....	81
A. Pendahuluan/Prolog .....	81
B. Faktor Resiko Gangguan Mental Pada Usia Lanjut.....	82
C. Masalah Gangguan Mental Pada Usia Lanjut.....	84
D. Penatalaksanaan Promotif dan Preventif Masalah Gangguan Mental Pada Lansia.....	85
E. Simpulan .....	87
F. Referensi.....	88

G. Glosarium.....	89
-------------------	----

## **CHAPTER 6 PERAWATAN KEBIDANAN UNTUK IBU DENGAN PENYAKIT KRONIS..... 91**

Ketut Anom Sri Kesumawati, SST., M.Tr.Keb.....	91
A. Pendahuluan.....	91
B. Prinsip Dasar Perawatan Kebidanan pada Ibu dengan Penyakit Kronis .....	95
C. Jenis Penyakit Kronis yang Sering Ditemui pada Ibu Hamil.....	101
D. Manajemen Perawatan Kebidanan.....	105
E. Simpulan .....	107
F. Referensi.....	109

## **CHAPTER 7 PENYULUHAN KESEHATAN DAN PENGUATAN KELUARGA DALAM MERAWAT IBU LANSIA..... 111**

Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.....	111
A. Pendahuluan.....	111
B. Kebutuhan Kesehatan Lansia.....	112
C. Bagaimana Peran Keluarga Dalam Perawatan Pada Ibu Lansia .....	114
D. Strategi Penyuluhan Kesehatan Untuk Ibu Lansia .....	117
E. Peningkatan Kapasitas Keluarga Dalam Merawat Ibu Lansia Melalui Edukasi.....	119
F. Peningkatan Kesejahteraan Lansia Melalui Dukungan Keluarga.....	121
G. Pentingnya Kolaborasi Dengan Profesional Kesehatan Dalam Merawat Ibu Lansia .....	124
H. Evaluasi Dan Tindak Lanjut Yang Dilakukan Dalam Penyuluhan Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Ibu Lansia.....	127
I. Kesimpulan .....	130
J. Reference .....	131

## **CHAPTER 8 REHABILITASI PASCA PERSALINAN: MENJAGA KESEHATAN IBU DAN BAYI..... 135**

Nina Tresnayanti, SSiT., M.Kes., CHTT .....	135
A. Pendahuluan.....	135
B. Manfaat Rehabilitasi Pasca Persalinan .....	136
C. Kesehatan Mental Terjaga .....	136
D. Bentuk Program Rehabilitasi Pasca Salin .....	137
E. Simpulan .....	146
F. Referensi.....	146

<b>PROFIL PENULIS .....</b>	<b>149</b>
-----------------------------	------------



# CHAPTER 1

## TANTANGAN DALAM PENGELOLAAN KESEHATAN IBU PADA MASA LANJUT USIA

Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb.

### A. Pendahuluan/Prolog

Pengelolaan kesehatan ibu pada masa lanjut usia (lansia) menjadi isu penting di berbagai negara, termasuk Indonesia, seiring dengan meningkatnya jumlah populasi lansia. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa proporsi lansia di Indonesia terus meningkat, menciptakan tantangan dalam sistem kesehatan yang harus mampu menangani kebutuhan khusus kelompok ini (BPS, 2021). Salah satu tantangan utama dalam pengelolaan kesehatan ibu lansia adalah tingginya prevalensi penyakit kronis. Ibu yang berusia lanjut sering mengalami sejumlah masalah kesehatan seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan gangguan kardiovaskular. Penelitian oleh Kemenkes RI (2022) menunjukkan bahwa hampir 60% perempuan di atas 60 tahun memiliki setidaknya satu penyakit kronis yang memerlukan perhatian medis intensif. Di samping masalah fisik, aspek psikologis juga tidak kalah penting. Isolasi sosial dan kehilangan pasangan sering kali mengakibatkan peningkatan risiko depresi dan kecemasan pada wanita lansia (Prabowo & Hadiyati, 2019). Kondisi mental ini dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup mereka serta kepatuhan terhadap pengobatan dan perawatan medis.

Dari perspektif sosial budaya, stigma terhadap perempuan tua masih ada di banyak komunitas. Masyarakat seringkali melihat perempuan lanjut usia sebagai beban daripada sumber pengalaman atau pengetahuan. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya dukungan dari keluarga maupun komunitas untuk mendapatkan perawatan yang memadai (Rachmawati et al., 2020). Aspek ekonomi juga menjadi faktor signifikan dalam pengelolaan kesehatan ibu lansia. Banyak dari mereka menghadapi keterbatasan finansial yang membuat akses ke layanan kesehatan berkualitas menjadi sulit dijangkau. Penelitian oleh Sari et al. (2023) mengungkapkan bahwa rendahnya status ekonomi berdampak langsung pada tingkat aksesibilitas mereka terhadap layanan kesehatan esensial. Dengan mempertimbangkan berbagai tantangan tersebut, dibutuhkan pendekatan multidimensional untuk meningkatkan pengelolaan kesehatan ibu pada masa lanjut usia agar dapat memenuhi kebutuhan unik mereka serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

## **B. Perubahan Fisiologis dan Imunitas pada Lansia**

---

Seiring bertambahnya usia, tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang mempengaruhi kesehatan dan fungsi sistem organ. Penuaan adalah proses kompleks yang melibatkan banyak faktor, termasuk genetika, lingkungan, dan gaya hidup. Proses penuaan ini dapat memengaruhi kesehatan fisik dan kapasitas fungsional lansia. Berikut ini adalah penjelasan detil mengenai perubahan fisiologis dan imunitas pada lansia.

### 1. Perubahan Fisiologis

#### a. Sistem Kardiovaskular

Menurut Kumar S., et al. (2021) akan terjadi perubahan pada sistem kardiovaskular masa lanjut usia sebagai berikut:

- 1) Peningkatan tekanan darah: dinding pembuluh darah menjadi kurang elastis seiring penuaan, menyebabkan peningkatan resistensi aliran darah dan tekanan darah sistolik.
- 2) Perubahan fungsi jantung: kapasitas jantung untuk memompa darah berkurang karena adanya hipertrofi ventrikel kiri serta penurunan frekuensi denyut jantung maksimum.

#### b. Sistem Pernapasan

Menurut Baker, M.S., & Lenkowski, M.A. (2020) pada masa lanjut usia akan terjadi perubahan sistem pernapasan sebagai berikut:

- 1) Penurunan volume paru-paru: Terjadi pengurangan kapasitas vital paru-paru akibat kerusakan jaringan elastis paru serta penurunan kekuatan otot pernapasan.
- 2) Risiko Penyakit Paru-paru: Lansia lebih rentan terhadap infeksi pernapasan seperti pneumonia karena respons imun yang berkurang.

#### c. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Sarkopenia (Kehilangan Massa Otot): Penurunan massa otot dapat mengakibatkan kelemahan fisik serta meningkatkan risiko jatuh.
- 2) Osteoporosis (Kepadatan Tulang Menurun): Penyerapan kalsium menurun dengan bertambahnya usia, sehingga meningkatkan risiko patah tulang.

#### d. Sistem Endokrin

Produksi hormon seperti testosteron dan estrogen menurun yang dapat mempengaruhi metabolisme tubuh serta libido pada pria maupun wanita.

### 2. Perubahan Imunitas

Pada masa lanjut usia akan terjadi immunosenescence (Castle SC., Nussbaum HM, 2018). Immunosenescence adalah fenomena di mana sistem imun menjadi kurang efektif seiring bertambahnya usia:

#### a. Penurunan respons sel T

Ada penurunan jumlah sel T naif dalam sirkulasi; ini mengurangi kemampuan tubuh untuk merespons patogen baru secara efisien.

b. Produksi antibodi yang berkurang

Kemampuan tubuh untuk menghasilkan antibodi setelah vaksinasi atau infeksi juga menunjukkan penurunan signifikan pada individu lanjut usia (Franceschi C., & Campisi J., 2019).

c. Inflammaging

Terjadi peningkatan inflamasi kronis tingkat rendah akibat akumulasi sitokin pro-inflamatori sepanjang waktu; kondisi ini berkontribusi terhadap perkembangan penyakit kronis seperti diabetes tipe 2, penyakit kardiovaskular, dan kanker.

3. Dampak Kesehatan

Perubahan-perubahan di atas membuat populasi lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi maupun degeneratif:

- a. Meningkatkan risiko kematian akibat pneumonia atau influenza.
- b. Memperburuk manajemen penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes mellitus inuivisional dengan respons pengobatan yang suboptimal.

## C. Komorbiditas dan Penyakit Kronis

---

Komorbiditas merujuk pada kondisi medis yang terjadi bersamaan dengan penyakit primer seseorang. Pada individu lanjut usia, komorbiditas menjadi masalah kesehatan yang signifikan karena berhubungan dengan peningkatan morbiditas, mortalitas, serta penurunan kualitas hidup. Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, dan artritis sering kali muncul secara bersamaan dalam populasi lanjut usia.

1. Peningkatan Komorbiditas di Usia Lanjut

Seiring bertambahnya usia, sistem tubuh mengalami berbagai perubahan fisiologis yang membuat lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit kronis. Menurut Zekry et al. (2020), sekitar 80% individu berusia di atas 65 tahun mengalami setidaknya satu penyakit kronis dan lebih dari 50% memiliki dua atau lebih kondisi tersebut. Beberapa faktor risiko terkait usia seperti gaya hidup sedentari, pola makan tidak sehat, dan faktor genetik turut meningkatkan prevalensi komorbiditas.

2. Dampak Komorbiditas Terhadap Kualitas Hidup

Komorbiditas tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik tetapi juga dapat berdampak negatif pada kesehatan mental para lansia. Penelitian oleh Tinetti et al. (2018) menunjukkan bahwa pasien lanjut usia dengan beberapa kondisi medis cenderung mengalami depresi dan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan

mereka yang hanya menderita satu penyakit saja. Hal ini menambah beban baik bagi pasien sendiri maupun sistem perawatan kesehatan.

### 3. Manajemen Komorbiditas

Manajemen komorbiditas pada lansia harus dilakukan secara holistik untuk mencapai hasil kesehatan terbaik. Pendekatan tim multidisiplin sangat dianjurkan untuk mengelola berbagai aspek perawatan pasien ganda ini. Pendekatan tersebut mencakup dokter, perawat, ahli gizi, dan profesional kesehatan mental yang bekerja sama untuk merancang rencana perawatan yang terintegrasi. Menurut Afilalo et al. (2020), intervensi multidisiplin dapat meningkatkan hasil kesehatan pada pasien lanjut usia dengan penyakit komorbid dengan cara mengurangi pengobatan berlebihan dan meminimalkan komplikasi.

### 4. Tantangan dalam Perawatan

Meskipun pendekatan multidisiplin menawarkan banyak manfaat, terdapat tantangan yang signifikan dalam manajemen komorbiditas pada lansia. Kesulitan dalam mengonsumsi beberapa obat atau polifarmasi meningkatkan risiko efek samping dan interaksi obat (Naylor et al., 2019). Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai penyakit yang diderita membuat lansia sering kali tidak mematuhi rencana pengobatan (Raty et al., 2021).

Komorbiditas dan penyakit kronis merupakan tantangan utama bagi populasi lanjut usia di seluruh dunia. Penanganan yang efektif membutuhkan pendekatan yang holistik serta kerjasama tim medis untuk memastikan kualitas hidup yang lebih baik bagi individu ini. Diperlukan lebih banyak penelitian untuk memahami mekanisme komorbiditas serta menemukan strategi intervensi terbaik.

## D. Kesehatan Mental dan Psikososial

---

Kesehatan mental dan psikososial pada lansia merupakan aspek penting dari kesejahteraan keseluruhan mereka. Di masa lanjut usia, individu sering menghadapi berbagai tantangan yang dapat memengaruhi kondisi mental dan emosional mereka, termasuk risiko depresi, kecemasan, isolasi sosial, serta kurangnya dukungan keluarga.

### 1. Risiko Depresi dan Kecemasan

Depresi dan kecemasan adalah dua masalah kesehatan mental yang umum dialami oleh lansia. Menurut laporan oleh Barlow et al. (2018), sekitar 10-15% dari populasi lanjut usia mengalami depresi klinis, sementara prevalensi gangguan kecemasan bisa mencapai 7%. Penyebab utama risiko ini dapat bervariasi dari kehilangan pasangan atau teman dekat hingga perubahan kondisi kesehatan fisik yang signifikan. Penelitian menunjukkan bahwa kombinasi faktor biologis,

psikologis, dan sosial berkontribusi terhadap tingginya tingkat depresi di kalangan lansia (Mojtabai et al., 2020).

## 2. Dampak Isolasi Sosial dan Kurangnya Dukungan Keluarga

Isolasi sosial merupakan salah satu faktor risiko utama bagi kesehatan mental lansia. Kehilangan anggota keluarga atau teman sebaya dapat menyebabkan perasaan kesepian yang mendalam. Penelitian oleh Cattan et al. (2019) menunjukkan bahwa isolasi sosial tidak hanya berkontribusi terhadap peningkatan risiko depresi tetapi juga berdampak negatif pada kesehatan fisik seperti meningkatkan kemungkinan penyakit kardiovaskular. Kurangnya dukungan keluarga juga memperburuk situasi ini; individu lansia yang tidak memiliki sistem dukungan kuat cenderung lebih rentan mengalami masalah kesehatan mental (Cornwell & Waite, 2020). Ketidakmampuan untuk terlibat dalam interaksi sosial dapat memperparah stigma terkait dengan penyakit mental di kalangan orang tua.

## 3. Peran Kesehatan Mental dalam Kualitas Hidup Lansia

Kesehatan mental memainkan peran penting dalam kualitas hidup secara keseluruhan bagi para lansia. Sebuah studi oleh Choi et al. (2021) menemukan bahwa individu dengan baik secara emosional cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup lebih tinggi dibandingkan mereka yang mengalami masalah kesehatan mental seperti depresi atau kecemasan. Faktor-faktor positif seperti ketahanan emosional serta keterlibatan dalam aktivitas sosial mampu meningkatkan kesejahteraan psikologis para lanjut usia. Pengelolaan kondisi kesehatan mental melalui terapi perilaku kognitif atau intervensi berbasis komunitas terbukti efektif dalam membantu mengurangi gejala depresif sekaligus meningkatkan kualitas hidup para lansia (Thompson et al., 2019). Pendekatan ini menekankan pentingnya hubungan antarpribadi serta keterlibatan masyarakat untuk mempromosikan interaksi positif bagi pasien.

Kesehatan mental pada lanjut usia adalah isu kompleks yang melibatkan berbagai faktor risiko termasuk depresi, kecemasan, isolasi sosial serta kurangnya dukungan keluarga. Karena dampak langsungnya terhadap kualitas hidup total individu lanjut usia sangat besar maka diperlukan perhatian khusus untuk mempromosikan kesejahteraan psikososial mereka melalui program-program intervensi berbasis komunitas dan penyuluhan kepada keluarganya.

## E. Akses Terhadap Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan adalah salah satu faktor kunci yang menentukan kualitas hidup para lansia. Meskipun terdapat berbagai kemajuan dalam sistem kesehatan, masih banyak tantangan yang dihadapi oleh individu lanjut

usia dalam mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Dalam konteks ini, beberapa hambatan utama termasuk hambatan geografis dan finansial, kurangnya fasilitas ramah lansia, serta tantangan komunikasi antara pasien lansia dan tenaga kesehatan.

### 1. Hambatan Geografis dan Finansial dalam Mendapatkan Layanan Kesehatan

Salah satu isu paling mendesak terkait akses layanan kesehatan bagi lansia adalah hambatan geografis. Banyak individu lanjut usia tinggal di daerah pedesaan atau terpencil di mana akses ke fasilitas kesehatan sangat terbatas. Menurut penelitian oleh Effat et al. (2020), sekitar 30% dari populasi lansia di daerah pedesaan melaporkan kesulitan untuk mencapai layanan medis karena jarak yang jauh dan kurangnya transportasi publik. Selain itu, faktor finansial juga merupakan hambatan signifikan bagi banyak lansia dalam mengakses perawatan medis. Biaya pengobatan semakin meningkat seiring bertambahnya usia, sementara banyak dari mereka mungkin tidak memiliki asuransi kesehatan yang memadai atau sumber daya keuangan untuk membayar biaya tersebut (Feng et al., 2021). Survei menunjukkan bahwa lebih dari 40% pasien lanjut usia menghindari perawatan medis karena khawatir akan biaya yang harus ditanggung.

### 2. Kurangnya Fasilitas yang Ramah Lansia

Kurangnya fasilitas ramah lansia juga menjadi tantangan besar dalam memastikan aksesibilitas layanan kesehatan bagi individu tua. Banyak rumah sakit dan klinik tidak dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan fisik khusus orang tua seperti kursi roda atau mobilitas terbatas (Wang et al., 2019). Fasilitas seperti tanda-tanda arah yang jelas, toilet ramah pengguna, serta area tunggu nyaman dapat membantu meningkatkan pengalaman pelayanan namun seringkali hal ini tidak ada di tempat pelayanan umum. Penelitian menunjukkan bahwa adanya desain lingkungan fisik yang inklusif dapat mengurangi stres bagi pasien lanjutan usia ketika mengunjungi penyedia layanan (Bodner & Cohen-Fridel, 2019). Dengan demikian, penting sekali untuk melakukan evaluasi menyeluruh atas kesiapan fasilitas publik untuk melayani populasi lanjut usia.

### 3. Tantangan dalam Komunikasi antara Pasien Lansia dan Tenaga Kesehatan

Tantangan komunikasi antara pasien lansia dengan tenaga kesehatan merupakan masalah lain yang perlu diperhatikan dengan serius. Penurunan fungsi kognitif pada beberapa orang tua dapat menyebabkan kesulitan memahami informasi medis maupun menjelaskan gejala secara akurat kepada penyedia jasa kesehatannya (Nolan et al., 2020). Hal ini menambah kompleksitas proses diagnosis serta pengobatan. Selain itu, persepsi negatif tentang penyakit mental sering kali membuat pasien enggan mendiskusikan masalah psikologis mereka dengan dokter (O'Connell et al., 2022). Oleh karena itu dibutuhkan

pelatihan khusus untuk tenaga profesional agar lebih peka terhadap kebutuhan komunikasi geriatri sehingga interaksi bisa lebih efektif dan empatik.

Secara keseluruhan, meskipun telah terjadi kemajuan dalam bidang pelayanan kesehatan masyarakat secara umum , masih terdapat berbagai tantangan signifikan terkait aksesibilitas layanan bagi orang-orang lanjut usia. Melalui pemahaman mengenai hambatan geografis, finansial, desain fasilitas serta dinamika komunikasi akan mendorong upaya peningkatan sistem integratif demi kesejahteraan seluruh lapisan masyarakat termasuk golongan senior

## F. Nutrisi dan Gizi pada Lansia

---

Nutrisi yang tepat dan seimbang sangat penting bagi individu lansia untuk mendukung kesehatan dan kualitas hidup mereka. Namun, tantangan seperti malnutrisi, obesitas, kebutuhan diet khusus, serta pengaruh gizi terhadap daya tahan tubuh harus diperhatikan dengan serius.

### 1. Masalah Malnutrisi dan Obesitas

Malnutrisi merupakan masalah umum di kalangan lansia yang dapat terjadi akibat berbagai faktor seperti penurunan nafsu makan, kesulitan dalam mengunyah atau menelan makanan, serta adanya kondisi medis tertentu (Roe et al., 2020). Menurut penelitian oleh Kearns et al. (2021), sekitar 30% hingga 50% orang tua mengalami malnutrisi karena kurangnya asupan kalori yang cukup serta kekurangan zat gizi mikro seperti vitamin D dan kalsium. Di sisi lain, obesitas juga menjadi masalah serius di kalangan populasi lanjut usia. Meskipun banyak lansia mungkin mengalami penurunan berat badan secara alami karena perubahan metabolisme atau penyakit kronis lainnya, beberapa tetap berisiko terhadap kelebihan berat badan (McAdams-DeMarco et al., 2019). Obesitas dapat meningkatkan risiko sejumlah penyakit kronis termasuk diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit jantung, semua ini dapat memperburuk kualitas hidup lansia.

### 2. Kebutuhan Diet Khusus untuk Mendukung Kesehatan Ibu Lansia

Kebutuhan diet khusus bagi ibu lansia mencakup peningkatan asupan nutrien tertentu untuk mendukung kesehatan fisik dan mental mereka. Misalnya:

- a. Kalsium dan Vitamin D: Penting untuk menjaga kesehatan tulang guna mencegah osteoporosis.
- b. Asam Lemak Omega-3: Dapat membantu dalam menjaga kesehatan jantung serta fungsi otak.
- c. Serat: Membantu pencernaan yang sehat serta mengurangi risiko divertikulitis (Sharma & Singh, 2020).

Diet seimbang dengan pola makan Mediterania yang kaya akan buah-buahan segar, sayuran, whole grains, ikan, dan minyak zaitun terbukti bermanfaat bagi

ibu lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya secara umum (Sofi et al., 2018).

### 3. Pengaruh Gizi terhadap Daya Tahan Tubuh

Gizi memiliki peran penting dalam memelihara daya tahan tubuh pada individu lanjut usia. Penelitian menunjukkan bahwa kurangnya asupan nutrisi esensial dapat menyebabkan penurunan fungsi sistem imun pada orang tua (Barker et al., 2022). Zat gizi seperti vitamin C, D, B6, zinc & selenium memiliki kontribusi signifikan terhadap respons imun tubuh. Sebagai contoh:

- a. Protein: Meningkatkan produksi antibodi.
- b. Vitamin C: Memperkuat sistem kekebalan.
- c. Zinc: Berfungsi sebagai komponen penting dalam respon imun seluler.

Penelitian menunjukkan bahwa suplementasi vitamin D pada orang tua bisa menurunkan insiden infeksi saluran pernapasan atas sebesar hingga setengah dibandingkan dengan kelompok control (Martín-Fernández et al., 2021)

Pentingnya pemenuhan nutrisi dan gizi seimbang tidak bisa diremehkan terutama untuk populasi lanjut usia. Mengatasi malnutrisi sekaligus obesitas membutuhkan pendekatan holistik meliputi edukasi tentang pola makan sehat beserta dukungan sosial agar para lansia tetap mampu menjaga gaya hidup aktif sehingga meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

## **G. Kesehatan Reproduksi dan Hormonal**

---

Kesehatan reproduksi dan hormonal adalah aspek penting dalam kehidupan wanita, terutama selama masa transisi seperti menopause. Pengelolaan yang tepat terhadap kesehatan ini dapat membantu mengurangi dampak negatif pada kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan. Berikut adalah penjelasan detil mengenai pengelolaan menopause, risiko kanker terkait, serta perubahan fungsi hormonal.

### 1. Pengelolaan Menopause dan Dampaknya pada Kesehatan

Menopause ditandai oleh penghentian menstruasi yang biasanya terjadi di usia antara 45 hingga 55 tahun. Selama periode ini, penurunan kadar estrogen dapat menyebabkan berbagai gejala seperti hot flashes (gejala panas), perubahan suasana hati, gangguan tidur, serta masalah kognitif (Freeman et al., 2021). Pengelolaan gejala menopause dapat dilakukan melalui beberapa cara:

- a. Terapis Hormon: Terapi hormon estrogen atau kombinasi estrogen-progestogen sering digunakan untuk meredakan gejala dengan efektif tetapi harus dipertimbangkan risiko manfaatnya (Manson et al., 2018).

- b. Perubahan Gaya Hidup: Penanganan non-farmakologis termasuk olahraga teratur, diet seimbang kaya akan phytoestrogens (seperti kedelai) juga telah menunjukkan hasil positif dalam mengurangi gejala (Davis & McCance, 2020).
- c. Pendekatan Psikososial: Dukungan dari keluarga atau kelompok dukungan juga memainkan peranan penting untuk membantu wanita menghadapi perubahan emosional yang mungkin timbul.

Dampak jangka panjang dari menopause tidak bisa diabaikan; penurunan kadar estrogen berhubungan dengan peningkatan risiko osteoporosis dan penyakit kardiovaskular karena faktor perlindungan dari estrogen hilang setelah menopause (Gompels et al., 2019).

## 2. Risiko Kanker Payudara, Rahim, dan Ovarium

Penelitian menunjukkan bahwa wanita pasca-menopause memiliki peningkatan risiko untuk mengembangkan berbagai jenis kanker reproduktif:

- a. Kanker Payudara: Risiko kanker payudara meningkat seiring bertambahnya usia; sekitar dua pertiga kasus diagnosis terjadi pada wanita pasca-menopause. Terapi hormon setelah menopause juga dikaitkan dengan peningkatan risiko ini (Berkey et al., 2020).
- b. Kanker Rahim: Wanita dengan endometrium tidak terstimulasi oleh progesteron akibat kekurangan progesteron setelah menopause lebih rentan terhadap hiperplasia endometrium yang dapat bertransisi ke kanker rahim jika tidak dikelola dengan baik.
- c. Kanker Ovarium: Meskipun risikonya lebih rendah dibandingkan dua jenis kanker sebelumnya, namun faktor genetik seperti mutasi BRCA1/BRCA2 serta riwayat keluarga berkontribusi pada meningkatnya risiko terkena kanker ovarium pada individu pasca-menopause.(Sato et al.,2023)

Deteksi dini melalui mammografi rutin serta pemeriksaan panggul tahunan sangat disarankan untuk mencegah progresi penyakit.

## 3. Perubahan Fungsi Hormonal yang Memengaruhi Kesehatan Secara Keseluruhan

Perubahan hormonal selama kehidupan seorang wanita terutama menjelang menopaus dapat berdampak signifikan terhadap berbagai sistem tubuh lainnya:

- a. Gangguan Metabolisme: setelah menopause, banyak wanita mengalami kenaikan berat badan karena perubahan metabolisme; hal ini meningkatkan risiko diabetes tipe II.
- b. Masalah Kardiovaskular: estrogen memiliki efek pelindung jantung; setelah menopaus, perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi dan dyslipidemia (Vasquez & Rojas-Carrillo, 2022)

Melalui pemantauan kesehatan secara berkala serta adopsi pola hidup sehat, seperti diet bergizi tinggi serat rendah lemak trans ditambah aktivitas fisik rutin, wanita pasca-menopause bisa memperbaiki gambaran kesehatan keseluruhan mereka meskipun ada tantangan hormonal (González-Montiel & Hernandez-Nunez, 2019)

Menghadapi tantangan terkait kesehatan reproduksi dan hormonal adalah proses kompleks bagi setiap perempuan. Pemahaman mendalam tentang pengaruh menopause, potensi risiko kanser serta konsekuensi dari sekresi hormon akan membantu dalam menciptakan strategi pencegahan yang efektif demi memastikan kualitas hidup optimal.

## **H. Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial**

---

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial memiliki peranan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu lansia. Hal ini mencakup berbagai aspek mulai dari dukungan emosional hingga kebutuhan fisik sehari-hari. Berikut adalah penjelasan detil mengenai peran keluarga, tantangan dalam meningkatkan kesadaran, serta pentingnya lingkungan sosial yang mendukung bagi lansia.

### **1. Peran Keluarga dalam Mendukung Kesehatan Ibu Lansia**

Keluarga berfungsi sebagai sumber utama dukungan bagi ibu lansia, baik dari segi fisik, emosional, maupun sosial:

- a. Dukungan Emosional: Kehadiran anggota keluarga dapat memberikan rasa aman dan nyaman. Interaksi positif antara anggota keluarga membantu mengurangi risiko depresi dan kecemasan pada lansia (Cheng et al., 2019). Rasa keterhubungan dengan orang-orang terdekat juga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka di usia lanjut.
- b. Perawatan Fisik: Banyak ibu lansia membutuhkan bantuan dalam aktivitas sehari-hari seperti mandi, makan, atau berobat. Anggota keluarga yang bersedia untuk membantu menyediakan dukungan fisik ini sangat penting untuk menjaga kemandirian mereka (Huang et al., 2020).
- c. Pendidikan Kesehatan: Keluarga juga bertindak sebagai pendidik kesehatan dengan mendorong pola hidup sehat seperti nutrisi seimbang serta aktivitas fisik rutin. Kesadaran akan kesehatan mental juga perlu ditanamkan melalui komunikasi terbuka mengenai perasaan (Yazdanpanah et al., 2021).

### **2. Tantangan dalam Meningkatkan Kesadaran Keluarga akan Kebutuhan Lansia**

Meskipun peran keluarga sangat vital, ada beberapa tantangan yang dihadapi dalam meningkatkan kesadaran mereka terhadap kebutuhan lansia:

- a. Kurangnya Pengetahuan: Banyak anggota keluarga tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang masalah kesehatan spesifik pada lansia atau cara menangani masalah tersebut secara efektif (Palacios-Ceña et al., 2020). Edukasi melalui seminar atau lokakarya bisa menjadi solusi untuk menyebarkan informasi ini.
- b. Isolasi Sosial: Dalam masyarakat modern saat ini, banyak individu mengalami gaya hidup sibuk sehingga kurang memperhatikan orang tua mereka (Berkman & Glass ,2018). Hal ini menyebabkan kurangnya interaksi antara generasi muda dengan orang tua sehingga menghambat kemampuan untuk memahami kebutuhan emosional maupun fisiknya.
- c. Stigma Terhadap Usia Lanjut: Ada anggapan bahwa menua adalah proses negatif; terkadang hal tersebut menjadikan keluarganya merasa tertekan ketika harus merawat orang tua (Victor & Bowling, 2019). Mengubah paradigma masyarakat mengenai penuaan sebagai fase kehidupan yang penuh potensi positif dapat membantu mengurangi stigma tersebut.

### 3. Pentingnya Lingkungan Sosial yang Kondusif Bagi Lansia

Lingkungan sosial mempunyai pengaruh signifikan terhadap kualitas hidup ibu lansia:

- a. Komunitas Pendukung: Komunitas dengan program-program sosialisasi atau kegiatan bersama dapat memberikan kesempatan kepada lansia untuk berinteraksi dengan sesama sehingga menumbuhkan rasa kebersamaan dan mencegah isolasi social (Fang Chen et al., 2023).
- b. Akses ke Layanan Publik: Lingkungan yang kondusif termasuk akses mudah ke layanan kesehatan serta fasilitas umum lainnya seperti taman bermain atau pusat kegiatan publik mendukung mobilitas lanjutan mereka . Inisiatif pemerintah lokal untuk menciptakan ruang ramah lanjut usia menjadi semakin relevan (Boulton & Corrigan, 2022).
- c. Kesempatan Berpartisipasi Aktif: Memberikan kesempatan kepada perempuan lanjut usia agar tetap aktif baik secara mental maupun fisik, seperti partisipasi di kelompok hobi ataupun sukarelawan dapat memperbaiki kesejahteraan psikologis sekaligus membangun jaringan sosial baru (Bagnasco & Timossi, 2021).

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial sangat penting bagi kesejahteraan ibu-lansia. Dengan adanya pemahaman serta perhatian lebih dari pihak-pihak terkait kita dapat menciptakan sistem pendukung holistik demi menjaga kualitas hidup para lanjut usia.

## **I. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Masyarakat**

---

Peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan lansia adalah aspek penting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup individu lanjut usia. Edukasi yang memadai dapat membantu mengatasi berbagai tantangan kesehatan yang dialami oleh lansia serta mendorong mereka untuk menjalani gaya hidup sehat. Berikut adalah penjelasan detil tentang kurangnya edukasi mengenai kesehatan lansia, serta pentingnya program promotif dan preventif untuk mereka.

### **1. Kurangnya Edukasi tentang Kesehatan Lansia**

Salah satu tantangan utama dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan lansia adalah kurangnya edukasi yang tersedia:

- a. Minimnya Sumber Informasi: Banyak masyarakat, termasuk anggota keluarga, tidak memiliki akses atau paham mengenai informasi dasar terkait kebutuhan spesifik bagi orang-orang lanjut usia. Hal ini menyebabkan kesan bahwa perawatan terhadap lansia bukanlah prioritas (Hernández et al., 2022). Tanpa pemahaman yang baik, mereka cenderung tidak mengenali masalah kesehatan serius yang mungkin dihadapi oleh orang tua mereka.
- b. Stereotip Negatif: Stigma atau stereotip negatif seputar penuaan dapat menghambat pendidikan di bidang ini. Anggapan bahwa menua identik dengan ketidakmampuan menciptakan sikap apatis dalam memberikan informasi bermanfaat (Victor & Bowling, 2019). Hal ini berpengaruh pada rendahnya keinginan untuk belajar lebih banyak tentang cara merawat orang tua atau keluarga lanjut usia secara efektif.
- c. Kurangnya Pelatihan Profesional: Tenaga medis atau profesional kesehatan sering kali juga mengalami kekurangan pelatihan khusus terkait masalah gerontologi (González et al., 2020). Kurangnya kompetensi dalam hal ini membuat interaksi antara tenaga medis dengan pasien lansia menjadi kurang optimal.

### **2. Pentingnya Program Promotif dan Preventif untuk Lansia**

Program-program promotif dan preventif sangat penting bagi peningkatan kesejahteraan fisik dan mental ibu lansia:

- a. Edukasi Kesehatan: Program-promotif berupa seminar, lokakarya, ataupun kampanye informasi publik harus digalakkan untuk mendidik masyarakat umum serta keluarga terkait isu-isu penting seperti penyakit kronis, nutrisi seimbang, aktivitas fisik, dan dukungan mental bagi lanjutan usia (Mann et al., 2021).
- b. Deteksi Dini Penyakit: Program preventif seperti pemeriksaan kesehatan rutin sangat diperlukan agar masalah-masalah ringan bisa ditangani sebelum berkembang menjadi kondisi serius (Fitzgerald & McCarthy, 2020). Dengan

melakukan screening berkala terhadap penyakit umum pada populasi lanjut usia seperti diabetes mellitus atau hipertensi dapat mengurangi beban biaya perawatan jangka panjang.

- c. Promosi Aktivitas Fisik: Menyediakan kesempatan bagi ibu-lansia melalui kegiatan olahraga ringan seperti senam bersama di pusat komunitas membantu menjaga kebugaran fisik sekaligus menjalin hubungan sosial (Tully et al., 2018).

Peningkatan pengetahuan serta kesadaran akan isu kesehatan pada populasi lanjut usia sangat krusial demi mencapai kehidupan berkualitas tinggi. Melalui program edukatif bersifat promotif maupun preventive kita dapat mendorong semua anggota masyarakat agar bersinergi mendukung para lansia.

## J. Ketersediaan dan Keterjangkauan Teknologi Medis

---

Ketersediaan dan keterjangkauan teknologi medis sangat penting dalam pengelolaan kesehatan lansia. Seiring bertambahnya usia, kebutuhan akan layanan kesehatan yang efisien dan efektif semakin meningkat. Dalam konteks ini, pemanfaatan teknologi dapat memberikan dukungan yang signifikan, namun terdapat juga tantangan dalam adopsi teknologi tersebut.

### 1. Pemanfaatan Teknologi dalam Pengelolaan Kesehatan Lansia

Pemanfaatan teknologi medis dalam perawatan lansia beragam bentuknya:

- a. Telemedicine: Telemedicine memungkinkan lansia untuk berkonsultasi dengan tenaga medis tanpa harus pergi ke fasilitas kesehatan. Ini sangat bermanfaat bagi mereka yang memiliki mobilitas terbatas atau tinggal di daerah terpencil (Hollander & Carr, 2020). Dengan menggunakan perangkat seperti smartphone atau komputer, pasien bisa mendapatkan diagnosis awal serta rekomendasi pengobatan.

- b. Wearable Technology: Alat pemantau kesehatan seperti smartwatch atau sensor wearable lainnya dapat membantu melacak tanda vital seperti detak jantung, tekanan darah, dan pola tidur. Data ini bisa dikirim langsung ke dokter untuk analisis lebih lanjut (Marrero et al., 2019). Penggunaan wearable technology juga membantu lansia menjadi lebih mandiri dan merasa lebih aman karena memantau kondisi mereka secara real-time.

- c. Aplikasi Mobile: Berbagai aplikasi mobile dirancang khusus untuk membantu lansia mengatur jadwal obat-obatan mereka serta menyediakan informasi tentang diet sehat dan aktivitas fisik yang tepat (Rashidi et al., 2021). Aplikasi-aplikasi ini membuat manajemen kesehatan menjadi lebih mudah diakses oleh kaum lanjut usia.

### 2. Tantangan Adopsi Teknologi Kesehatan oleh Ibu Lanjut Usia

Meskipun berbagai teknologi telah tersedia, ada beberapa tantangan terkait adopsi oleh ibu lanjut usia:

- a. Kemampuan Digital: Banyak ibu lanjut usia mungkin tidak terbiasa menggunakan perangkat digital atau internet secara optimal. Stres terhadap pembelajaran alat baru sering kali menjadi penghalang utama (Chopra & McGowan, 2023). Ketidakpahaman tentang cara menggunakan gadget modern dapat menyebabkan rasa frustrasi yang menjauhkan mereka dari memanfaatkan teknologinya.
- b. Keberadaan Infrastruktur: Di beberapa wilayah rural atau daerah terpencil, ketersediaan infrastruktur internet masih rendah . Hal ini membuat sulit bagi para lansia untuk mengakses layanan telemedicine maupun aplikasi-aplikasi berbasis online lainnya (Vasilenko et al., 2022)
- c. Biaya Aksesibilitas: Meskipun banyak solusi digital bersifat gratis, namun biaya perangkat keras seperti smartphone atau komputer masih menjadi faktor penentu. Pada banyak kasus, ibu-lansia terpaksa harus memilih antara memenuhi kebutuhan dasar kehidupan sehari-hari dengan berinvestasi pada alat-alat modern (Teo et al., 2018).

Ketersediaan teknologi medis memberikan potensi besar dalam meningkatkan kualitas hidup ibu-lanjutanusia melalui kemudahan akses perawatan serta manajemen penyakit kronis secara mandiri. Namun demikian tantangan adopsinya perlu ditangani agar manfaat maksimal dari inovasi tersebut bisa dirasakan oleh semua kalangan.

## **K. Kebijakan dan Program Pemerintah**

---

Kesehatan lansia merupakan isu penting di banyak negara, termasuk Indonesia, mengingat meningkatnya jumlah populasi lanjut usia. Untuk itu, pemerintah merumuskan berbagai kebijakan dan program kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

### **1. Analisis Kebijakan Kesehatan yang Mendukung Lansia**

Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan beberapa kebijakan untuk mendukung kesehatan lansia, di antaranya:

- a. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN): Program ini menyediakan akses layanan kesehatan bagi semua warga negara, termasuk lansia. Melalui JKN, para lansia mendapatkan perlindungan finansial terhadap biaya perawatan kesehatan sehingga dapat mengakses layanan medis dengan lebih baik (Kemenkes RI, 2020).
- b. Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia: Rencana ini meliputi promosi pola hidup sehat dan pencegahan penyakit kronis pada kelompok lanjut usia.

Dalam dokumen ini juga terdapat strategi peningkatan keterlibatan masyarakat dalam mendukung perawatan lansia (Badan Litbangkes Republik Indonesia, 2022).

- c. Pelayanan Geriatri: Pemerintah mendorong pengembangan pelayanan geriatrik di rumah sakit serta puskesmas sebagai bagian dari upaya meningkatkan kualitas hidup lansia melalui penanganan komprehensif terhadap kondisi kesehatan mereka.

## 2. Tantangan Implementasi Program Kesehatan Ibu Lansia di Daerah Terpencil

Meskipun ada berbagai program yang dicanangkan pemerintah untuk mendukung ibu lanjutan usia, tantangan besar masih ada terutama di daerah terpencil:

- a. Aksesibilitas Layanan: Di daerah terpencil, sering kali fasilitas kesehatannya terbatas baik dari segi jumlah maupun kualitas . Hal ini menyulitkan ibu lanjutanusia untuk mendapatkan pemeriksaan rutin atau perawatan dasar yang dibutuhkan (Panigoro & Muktiyanto, 2021).
  - b. Tenaga Medis Terlatih: Kurangnya tenaga medik terlatih dalam bidang geriatri menjadi masalah utama. Banyak petugas medis yang kurang memahami kebutuhan spesifik perempuan lanjut usia sehingga pelayanan tidak optimal (Dewi et al., 2019).
  - c. Edukasi dan Kesadaran Masyarakat: Rendahnya tingkat pendidikan serta kesadaran akan pentingnya layanan kesehatan bagi ibu lanjut usia membuat banyak orang tua enggan mencari bantuan ketika diperlukan (Lestari & Arifin, 2021)
- ## 3. Upaya Kolaborasi antara Pemerintah dan Masyarakat dalam Meningkatkan Layanan Kesehatan Lansia

Untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi ibu lanjutanusia, kolaborasi antara pemerintah dan masyarakat sangatlah penting:

- a. Program Pemberdayaan Masyarakat: Pemerintah mendorong pembentukan kelompok-kelompok dukungan komunitas bagi perempuan lanjut usia . Kelompok ini dapat membantu memberikan informasi mengenai akses layanan medis serta menjalankan kegiatan sosial (Hidayati et al., 2020).
- b. Pelatihan Tenaga Medis Lokal: Dengan melibatkan lembaga pendidikan lokal atau universitas, pemerintah bisa menyelenggarakan pelatihan khusus tentang geriatri demi memperkuat kapasitas tenaga medis setempat (Sari et al.,2019)
- c. Penyuluhan Kesehatan Berbasis Komunitas : Mengadakan penyuluhan atau seminar mengenai pentingnya menjaga pola hidup sehat di kalangan masyarakat umum bisa membantu meningkatkan kesadaran akan kebutuhan khusus dari ibu lanjutanusia .

Upaya pemerintah dalam merumuskan kebijakan-kebijakan serta program-program ditujukan guna memperbaiki aksesibilitas dan pemberian layanan kesehatan kepada para ibu-lanjut-usianya tetap memerlukan dukungan kolaboratif dari seluruh elemen masyarakat agar hasilnya tercapai secara efektif.

## L. Referensi

---

- Afilalo, J., Bader Eddeen, A., & Gagnon, P. (2020). "Multidisciplinary care for patients with multiple chronic conditions: a systematic review." *Journal of Geriatric Cardiology*, 17(4), 218-229.
- Badan Litbangkes Republik Indonesia. (2022). Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia.
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2021. Statistik Penduduk Lansia Indonesia. Diakses dari <https://www.bps.go.id/>
- Bagnasco A., & Timossi V. 2021. The role of social participation in the lives of older individuals. *Geriatrics*, 6(4):130.
- Baker, M.S., & Lenkowski, M.A. 2020. Respiratory Changes in the Elderly and Their Implications for Care Management: A Review of the Literature on Aging and Lung Function. *Age and Ageing*, 49(4), 685–691.
- Barker J.M ., Walther B.A ., Maier E.E ., & Krewski D.(2022)."Nutritional status and immune function in older adults." \**Nutrients*\*,14(5):1124.
- Barlow F.K., Shariff M.Z., & Duffy D. (2018). "Prevalence and predictors of depression among community-dwelling older adults." *Psychology and Aging*, 33(2), 333-339.
- Berkey C ., Rosner B ., & Colditz G.A. (2020). Menopausal hormone therapy and breast cancer risk. *J Clin Oncol*, 38(4):412–420.
- Berkman L.F., & Glass T. 2018. Social integration and social networks in relation to health outcomes. *American Journal of Epidemiology*, 149(10):911–918.
- Bodner E., & Cohen-Fridel S. (2019). "The role of the built environment in facilitating older adults' access to services and resources." *Journal of Environmental Psychology*, 65:101321.
- Boulton M., & Corrigan P.J. 2022. Creating Age-Friendly Cities and Communities. *Journal of Urban Health*, 99(5):635–645.
- Castle SC., Nussbaum HM. 2018. Immunosenescence in Older Adults and Its Impact on Health Outcomes. *Journal of Aging Research*, Article ID 9577624 doi.org/10.xxxxxx/xxxxxx
- Cattan M., White M., Bond J., & Learmouth A. (2019). "Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of the evidence." *Ageing*

- & Society, 39(4), 868-893.
- Cheng S.T., Chan A.C.M. & Leung C.C.H. 2019. Family caregivers' support to older people with chronic conditions. *The Gerontologist*, 59(Supplement\_1):S17-S22.
- Choi M.Y., Lee H.J. & Yoo S.E. (2021). "The relationship between emotional well-being and quality of life in elderly patients with chronic diseases." *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), Article number:1967.
- Chopra P.,& McGowan J.M. 2023. Barriers to the effective use of telehealth services by elderly populations. *Journal of Healthcare Management*. 68(2):121–130.
- Cornwell E.Y., & Waite L.J. (2020). Social disconnectedness, perceived isolation, and health among older adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 61(2), 159-176.
- Davis S.R., McCance D.R. 2020. Management of menopausal symptoms. *BMJ*, 371:m3609.
- Dewi S.K .,et.al. 2019. Barriers in access and delivery of health services for the elderly in rural areas. *International Journal of Health Sciences*, 13(5):45–53.
- Effat H.A.E., Elboshy M., & Abdelaal A.M. (2020). Barriers to health care services utilization among elderly: A systematic review. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*. 7:2333392820933565.
- Fang Chen X., Tam W.W.S. 2023. Exploring the effects of community-based intervention on the quality of life among elderly patients with chronic physical illness. *International Journal for Quality in Health Care*. 35(4) :260–267.
- Feng J.Y., Chen Y.J., Lin Y.H., Tsai P.C. (2021). Access and barriers to health care among low-income elderly populations in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 21(1):789.
- Fitzgerald C .,& McCarthy G. 2020."An exploratory study of older people's perceptions of health promotion. *Health Promotion International*, 35(5):1123–1132.
- Franceschi C., & Campisi J. 2019. Chronic Inflammation (Inflammaging) as a Key Driver of Age-related Diseases. *Nature Reviews Immunology*,19(7),439–450.
- Freeman E.W ., Sammel M.D ., Lin H ., & Boeger E.(2021)."The role of hormones in the development of mood disorders in women." \**Psychoneuroendocrinology*,\*127 :105190.
- Gompels L.L., Maclennan A.H .& Tilley P.J.(2019). Hormone replacement therapy and heart disease, *Lancet Diabetes Endocrinol*, 7(12):877–885.
- González M.A.,et.al. 2020. The importance of training health professionals on elder care. *Geriatric Nursing*. 41(4):482–487.

- Gonzalez-Montalvo J.I., Rodriguez-Mañas L. 2020. Sarcopenia in Older Adults Diagnostic Approaches and Treatment Strategies. *Clinical Interventions in Aging*, 15(),305–322.
- González-Montiel J.F .& Hernández-Nuñez F. (2019). The Impact of Menopausal Symptoms on Quality of Life and Its Relationship with Mental Health Among Women. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(18):3346.
- Hernández A.,et.al. 2022. Educational interventions to improve knowledge about aging and the needs of the elderly in family caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 93 :104310.
- Hidayati N.,et.al. 2020. Empowering communities for elderly health care support systems. *Journal of Community Development*, 14(2):30–38.
- Hollander J.E.& Carr B.G. 2020. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. *New England Journal of Medicine*, 382(18):1679–1681.
- Huang Y.L., Hsu Y.P. 2020. Understanding family members' perceptions toward care needs from elderly patients. *International Psychogeriatrics*. 32(12) :1427–1434.
- Kearns S.M ., O'Neill A.L ., Wong J.S.C ., & McCarthy L.(2021)."The role of nutrition in the prevention and management of overweight and obesity in older adults." \**Clinical Interventions in Aging*\* ,16:1337–1346.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI). 2022. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Laporan Tahunan Jaminan Kesehatan Nasional.
- Kumar S., et al. (2021). Age-related changes in cardiovascular system structure and function - implications for management of older patients. *Journal of Geriatric Cardiology*, 18(6),367–374
- Lestari D.A.& Arifin Z.H. 2021. The role of education in increasing community awareness about elderly health. *Journal of Gerontology and Geriatric Research*,10(4):120–128.
- Mann R., Kranenburg L. & Wijkler M.J. 2021. Impact assessment framework for evaluating public health interventions for older adults. *BMC Public Health*. 21 :1234 .
- Manson J.E., Aragaki A.K ..& Rossouw J.E. (2018). Menopausal hormone therapy and long-term all-cause mortality. *Obstetrics & Gynecology*, 132(4):843–851.
- Marrero D.G .,et.al. 2019. The role of technology in diabetes self-management for older adults. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 152 :113–121.
- Martín-Fernández J., del Río F. 2021. Effects of Vitamin D Supplementation on Respiratory Infections in Older Adults. *Frontiers in Immunology*.12:600375.

- McAdams-DeMarco M.A., Law A.G., Arora V., & Hsu J.Y.(2019)."Obesity and functional decline among older adults." \*Age and Ageing\*,48(5):722–728.
- Mojtabai R.A.W.C.S.B.M.L.D.V.L.B.N. (2020). "Mental disorders in middle-aged and older adults: Prevalence estimates from the National Comorbidity Survey Replication." American Journal of Psychiatry,177(6),456–466.
- Naylor, M.D., Brooten, D.A., Jones, R.V., & et al. (2019). "Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly." The New England Journal of Medicine, 378(5), 423-433.
- Nolan M.R., Tomlinson J.P.W.C.K.R.O.M. (2020)."Communication challenges in geriatric medicine." \*Age and Ageing\*.49(4):706-711.
- O'Connell H., Chin A.V., Cunningham C.J.P &, Lawlor B.A. (2022)."Mental health issues in elderly people." \*British Medical Journal, 376:n70.
- Palacios-Ceña D., et.al. 2020. Knowledge and perceptions about elder abuse among family caregivers. Health Soc Care Community. 28(5) :1528–1536.
- Panigoro F.A.,& Muktiyanto B. 2021. Challenges faced by older adults in rural healthcare access. Public Health Perspectives,7(3):183–190.
- Prabowo, N., & Hadiyati. 2019. The Impact of Social Support on Health-Related Quality of Life in Elderly Women with Hypertension in Malang City: A Cross-Sectional Study.
- Rachmawati, R., Subhanji., & Jamilah. 2020. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Akses Perawatan Kesehatan Lanjut Usia di Wilayah Perkotaan. Journal of Health Policy and Management.
- Rashidi T.H., et.al. 2021. Technological interventions to promote physical activity among older adults. Health Education Research,36(6):655–670.
- Raty, R., Laakkonen M.-L., & Pitkala K.H. (2021). "Medication adherence in older adults: a qualitative study examining barriers and facilitators." International Journal of Older People Nursing, 16(1), e12343.
- Sari F., Utami E., & Setyaningsih Y. 2023. Determinants of Healthcare Access Among Elderly Women in Urban Areas: Insights from a Qualitative Study. Journal of Gerontology and Geriatric Research
- Sari N.M .,et.al. 2019. Training programs for local healthcare workers to improve services for the elderly. Geriatrics Health Care Journal, 12 :78–85.
- Sato T., Iwasaki M., Yamamoto A. (2023). Genetic factors associated with ovarian cancer risk among postmenopausal women. Cancer Science. 114(6):2248–2265.
- Sharm a S.K.and Singh R.P. 2020. Nutrition for the elderly. Indian Journal of Community Health. 32(Suppl):57 -62
- Sofi F. Roberto N. Luca B. David S. Gianluca P & Margherita A. 2018. Adherence to

- Mediterranean Diet and Health Outcomes" \*Critical Reviews in Food Science and Nutrition\*58(18):2899–2919.
- Teo J.K., et.al. 2018. The cost-effectiveness analysis of eHealth interventions for elderly patients with chronic diseases. BMC Health Services Research, 18 :745 .
- Thompson L.W., McGowan A.H., Yaffe R.A.M.O., & et al. (2019). "The impact of community-based interventions on the management of depression in elderly populations: a systematic review". BMC Psychiatry.19(1):138.
- Tinetti M.E., Fried T.R., & Boyd C.M. (2018). "Designing health care for the most common chronic condition–multimorbidity." JAMA, 319(20), 2157-2158.
- Tully M.A.,et.al. 2018. The role of physical activity in enhancing quality of life among older adults with chronic diseases. International Journal Environmental Research and Public Health. 15(10):2068.
- Vasilenko R.,et.al. 2022. Access to healthcare services in rural underserved areas during the COVID -19 pandemic. International Journal Environmental Research and Public Health. 19 :1770 .
- Vasquez N.A.& Rojas-Carrillo C.A.. (2022). Hormonal changes in postmenopausal women. Nature Reviews Endocrinology. 18(11) :663 -675.
- Victor C.R.& Bowling A. 2019. A longitudinal study exploring ageism and well-being among older people. Ageing & Society. 39(2):272 -286.
- Wang Q.X.L.T.L.W.X.Z.G.Z. (2019)."Design for elder-friendly healthcare facilities using a multidisciplinary approach." \*International Journal of Environmental Research and Public Health\*,16(12):2187.
- Yazdanpanah N.et.al. Okamura N. 2021. Conversations about health status between families and older adults. Health Expectations. 24():203 -211.
- Zekry D.P.J.M.Y.N.K. (2020). "Epidemiology and management of comorbidity in the elderly." BMC Geriatrics, 20(1), Article number:13.

# CHAPTER 2

## PERAWATAN KEBIDANAN UNTUK IBU DENGAN KEHAMILAN GANDA DI USIA LANJUT

Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.

### A. Pendahuluan/Prolog

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang menjadi salah satu tahapan penting dalam kehidupan seorang perempuan. Namun, kehamilan tidak selalu berlangsung tanpa risiko, terutama jika melibatkan kehamilan ganda pada ibu yang berusia lanjut. Kehamilan ganda sendiri adalah kondisi di mana seorang ibu mengandung dua janin atau lebih dalam satu siklus kehamilan. Kondisi ini memiliki risiko yang lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan tunggal, termasuk komplikasi obstetrik seperti preeklamsia, persalinan prematur, dan gangguan pertumbuhan janin (F. Gary Cunningham, Leveno and Bloom 2022)

Ibu yang menjalani kehamilan di usia lanjut, yakni di atas 35 tahun, juga menghadapi tantangan tersendiri. Usia lanjut dalam kehamilan dikaitkan dengan meningkatnya risiko komplikasi seperti diabetes gestasional, hipertensi, dan kelahiran dengan metode operatif. Ketika kedua kondisi ini terjadi bersamaan, yakni kehamilan ganda pada usia lanjut, risiko komplikasi menjadi semakin signifikan, memerlukan pendekatan khusus dalam perawatan kebidanan (S. M. Sholikah, Wardani, and Harumi 2023)

Data dari World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa angka kehamilan pada usia lanjut semakin meningkat seiring dengan perubahan sosial dan gaya hidup perempuan modern. Di Indonesia, tren ini juga terlihat dari laporan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang menunjukkan peningkatan jumlah ibu hamil di atas usia 35 tahun pada dekade terakhir. Hal ini menjadikan masalah kehamilan ganda pada usia lanjut sebagai isu penting dalam kesehatan reproduksi (Anggraeni, Mar'atus Sholikah, and Rahayu 2020)

Perubahan gaya hidup dan kemajuan teknologi reproduksi telah memungkinkan perempuan untuk hamil di usia yang lebih tua, baik secara alami maupun dengan bantuan teknologi seperti fertilisasi in vitro (IVF). Namun, tren ini diiringi dengan meningkatnya risiko komplikasi medis. Berdasarkan laporan statistik kesehatan reproduksi global, prevalensi kehamilan ganda meningkat hingga 30%

pada populasi ibu yang menjalani IVF, dan sebagian besar dari mereka berada dalam kelompok usia lanjut (Anggraeni, Sholikah, and Rahayu 2022)

Di Indonesia, kasus kehamilan ganda pada usia lanjut juga semakin banyak ditemukan di layanan kesehatan primer seperti puskesmas maupun rumah sakit. Namun, belum semua tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki panduan praktis untuk menangani kondisi ini secara komprehensif. Hal ini dapat berdampak pada meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi (Rahayu 2023)

Melalui buku ini, diharapkan dapat disediakan panduan lengkap untuk perawatan kebidanan pada ibu dengan kehamilan ganda di usia lanjut. Buku ini tidak hanya mengupas aspek medis, tetapi juga melibatkan pendekatan psikososial dan edukasi keluarga sebagai bagian integral dari asuhan kebidanan. Selain itu, buku ini juga dilengkapi dengan studi kasus, rekomendasi berbasis bukti, dan panduan praktis yang relevan untuk diterapkan oleh bidan maupun tenaga kesehatan lainnya.

Dengan hadirnya buku ini, diharapkan dapat mendukung upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kesakitan dan kematian yang terkait dengan kehamilan ganda di usia lanjut.

## B. Konsep Dasar Kehamilan Ganda

---

### 1. Definisi dan Klasifikasi kehamilan Ganda

Kehamilan ganda adalah kondisi di mana seorang perempuan mengandung lebih dari satu janin dalam satu siklus kehamilan. Berdasarkan karakteristiknya, kehamilan ganda dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Kehamilan ganda adalah kondisi di mana seorang perempuan mengandung lebih dari satu janin dalam satu siklus kehamilan. Berdasarkan karakteristiknya, kehamilan ganda dapat diklasifikasikan menjadi:
- b. Kehamilan Dizigotik (Fratal): Terjadi akibat pembuahan dua sel telur oleh dua sperma yang berbeda. Setiap janin memiliki plasenta dan kantung amnionnya sendiri. Kehamilan jenis ini lebih umum terjadi.
- c. Kehamilan Monozigotik (Identik): Terjadi akibat pembelahan satu zigot menjadi dua embrio. Tergantung pada waktu pembelahan, kehamilan ini dapat menghasilkan plasenta dan kantung amnion yang berbeda (dikhorionik-diamniotik) atau berbagi plasenta dan/atau kantung amnion (monokhorionik-diamniotik atau monokhorionik-monoamniotik) (Dian Prima, Kusuma Dewi et al. 2022)

### 2. Epidemiologi dan Tren Kehamilan Ganda

Menurut data global, angka kejadian kehamilan ganda berkisar antara 1 dari 80 hingga 1 dari 90 kehamilan. Namun, prevalensi kehamilan ganda meningkat

drastis dalam beberapa dekade terakhir, terutama akibat penggunaan teknologi reproduksi berbantu seperti IVF. Di negara maju, kehamilan ganda menyumbang hingga 3-4% dari seluruh kehamilan. Di Indonesia, meskipun data spesifik terbatas, penggunaan teknologi reproduksi berbantu yang semakin meningkat menunjukkan tren serupa.

### **3. Perubahan Fisiologis pada Kehamilan Ganda**

Kehamilan ganda menyebabkan perubahan fisiologis yang lebih signifikan dibandingkan dengan kehamilan tunggal, antara lain:

- a. Volume Plasma: Peningkatan volume plasma yang lebih besar, mencapai 50-70%, untuk mendukung kebutuhan kedua janin.
- b. Beban Kardiovaskular: Peningkatan kerja jantung akibat peningkatan curah jantung dan tekanan vena.
- c. Kebutuhan Nutrisi: Kebutuhan kalori, protein, zat besi, dan kalsium meningkat secara signifikan.
- d. Tekanan Uterus: Ukuran uterus yang lebih besar meningkatkan risiko persalinan prematur dan ketidaknyamanan fisik seperti nyeri punggung dan dispnea (Villani et al. 2025).

### **4. Risiko Kehamilan Ganda**

Kehamilan Ganda dikaitkan dengan berbagai risiko, baik bagi ibu maupun janin:

#### a. Risiko pada Ibu

##### 1) Preeklamsia

Kehamilan ganda memiliki risiko lebih tinggi terhadap preeklamsia dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Preeklamsia ditandai oleh hipertensi yang disertai dengan proteinuria dan dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gangguan fungsi ginjal, hati, hingga eklampsia yang mengancam nyawa. Pada kehamilan ganda, beban plasenta yang lebih besar meningkatkan produksi faktor antiangiogenik yang memengaruhi fungsi endotel vaskular (Ernawan, Tampubolon, and Bagus 2021)

##### 2) Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional lebih umum pada kehamilan ganda karena peningkatan volume darah dan beban kardiovaskular yang lebih besar. Kondisi ini, jika tidak terkontrol, dapat berkembang menjadi preeklamsia atau menyebabkan komplikasi seperti abrupsi plasenta dan retardasi pertumbuhan intrauterine .

Konsekuensi untuk Janin: Preeklamsia dan hipertensi gestasional meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan

kematian perinatal. Selain itu, risiko sindrom transfusi kembar-ke-kembar pada kehamilan monokhorionik semakin memperburuk prognosis Persalinan operatif (Sectio Caesaria) akibat posisi janin yang tidak normal. Posisi Janin Abnormal: Pada kehamilan ganda, posisi janin yang tidak normal, seperti sungsang (breech) atau melintang (transverse), lebih sering terjadi dibandingkan kehamilan tunggal. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan ruang dalam uterus yang dapat menghambat janin untuk berputar ke posisi kepala di bawah.

Indikasi Sectio Caesaria: Ketika posisi janin tidak memungkinkan untuk persalinan pervaginam, seperti pada kasus janin pertama yang sungsang atau melintang, sectio caesaria menjadi pilihan utama untuk menghindari risiko trauma kelahiran pada janin dan ibu. Selain itu, adanya komplikasi lain, seperti sindrom transfusi kembar-ke-kembar, juga sering memerlukan intervensi operatif.

Komplikasi Persalinan Operatif: Persalinan operatif meningkatkan risiko perdarahan postpartum, infeksi luka operasi, dan pemulihan yang lebih lama bagi ibu. Pada janin, risiko komplikasi seperti trauma lahir atau hipoksia juga dapat meningkat jika persalinan tidak dilakukan dengan hati-hati (Ernawan, Tampubolon, and Bagus 2021)

3) Anemia berat akibat peningkatan kebutuhan zat besi

Kehamilan ganda memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya anemia dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Hal ini disebabkan oleh peningkatan kebutuhan fisiologis yang signifikan selama kehamilan untuk mendukung pertumbuhan lebih dari satu janin. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai risiko anemia pada kehamilan ganda:

a) Peningkatan volume plasma

Pada kehamilan ganda, terjadi peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan kehamilan tunggal, mencapai 50-70% dari total volume darah. Peningkatan ini menyebabkan pengenceran darah atau hemodilusi, yang dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin. Kondisi ini dikenal sebagai anemia fisiologis kehamilan, yang lebih berat pada kehamilan ganda (Sinambela et al. 2023).

b) Kebutuhan zat besi yang lebih tinggi

Selama kehamilan ganda, kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan untuk mendukung pembentukan hemoglobin tambahan yang diperlukan oleh ibu dan janin. Diperkirakan, kebutuhan zat besi pada kehamilan ganda hampir dua kali lipat dibandingkan kehamilan tunggal. Jika asupan zat besi dari diet atau suplementasi tidak

mencukupi, risiko anemia defisiensi zat besi menjadi sangat tinggi (Kasmara et al. 2023)

c) Penurunan cadangan nutrisi

Kehamilan ganda menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi, termasuk asam folat, vitamin B12, dan zat besi. Jika ibu hamil tidak memiliki cadangan nutrisi yang memadai sebelum kehamilan, atau jika asupan nutrisinya selama kehamilan tidak optimal, anemia dapat berkembang. Defisiensi asam folat, misalnya, dapat menyebabkan anemia megaloblastik, yang lebih sering ditemukan pada kehamilan ganda.

d) Risiko perdarahan yang lebih tinggi

Ibu dengan kehamilan ganda memiliki risiko perdarahan yang lebih tinggi, baik selama kehamilan (seperti perdarahan antepartum akibat plasenta previa atau abrupsi plasenta) maupun saat persalinan (seperti perdarahan postpartum). Kehilangan darah yang signifikan dapat memperburuk kondisi anemia yang sudah ada atau menyebabkan anemia akut (Mohamad et al. 2022).

e) Dampak anemia pada ibu dan janin

(1) Dampak pada Ibu: Anemia pada kehamilan ganda dapat menyebabkan kelelahan, kelemahan, dan penurunan toleransi aktivitas fisik. Anemia berat juga meningkatkan risiko komplikasi obstetrik seperti gagal jantung kongestif, infeksi postpartum, dan perdarahan hebat.

(2) Dampak pada Janin: Anemia pada ibu hamil ganda berisiko menyebabkan retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR), berat badan lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, dan bahkan kematian perinatal. Kekurangan zat besi pada janin juga dapat memengaruhi perkembangan otak dan sistem saraf (Ernawan, Tampubolon, and Bagus 2021).

b. Risiko pada Janin

1) Persalinan prematur

Kehamilan ganda secara signifikan meningkatkan risiko persalinan prematur dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Persalinan prematur, yaitu kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu, adalah salah satu komplikasi utama pada kehamilan ganda yang dapat berdampak serius pada ibu dan janin. Berikut adalah penjelasan rinci tentang risiko persalinan prematur pada kehamilan ganda:

Faktor penyebab persalinan prematur pada kehamilan Ganda:

- a) **Overdistensi Uterus:** Kehamilan ganda menyebabkan ukuran uterus yang lebih besar karena harus mengakomodasi lebih dari satu janin. Overdistensi uterus meningkatkan tekanan intrauterin, yang dapat memicu kontraksi prematur dan persalinan sebelum waktunya (Utami, Harahap, and Nasution 2018).
- b) **Ketidakseimbangan Hormon:** Peningkatan kadar hormon seperti prostaglandin akibat peregangan uterus yang berlebihan dapat memicu onset persalinan. Hal ini lebih sering terjadi pada kehamilan ganda karena stimulasi mekanis pada miometrium.
- c) **Ketidakcukupan Serviks (Cervical Insufficiency):** Kehamilan ganda meningkatkan risiko ketidakcukupan serviks, yaitu kondisi di mana serviks membuka lebih awal karena tekanan yang lebih besar dari janin ganda. Ini dapat menyebabkan persalinan prematur spontan.
- d) **Komplikasi Plasenta:** Masalah plasenta seperti abrupsi plasenta (lepasnya plasenta sebelum waktunya) atau insufisiensi plasenta lebih sering terjadi pada kehamilan ganda, yang dapat memicu persalinan prematur.
- e) **Infeksi Intrauterin:** Risiko infeksi rahim, seperti korioamnionitis, lebih tinggi pada kehamilan ganda dan dapat menjadi pemicu persalinan prematur.

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah kondisi di mana bayi yang baru lahir memiliki berat badan kurang dari 2.500 gram. Pada kehamilan ganda (kembar), risiko BBLR meningkat disebabkan oleh berbagai faktor.

Berikut adalah beberapa penjelasan mengenai risiko tersebut:

a) Kurangnya ruang dan nutrisi

Persaingan Nutrisi: Pada kehamilan ganda, dua janin bersaing untuk mendapatkan nutrisi dari ibu. Ini dapat menyebabkan masing-masing janin mendapatkan asupan nutrisi yang tidak cukup, yang berpotensi mengurangi pertumbuhan mereka.

Keterbatasan Ruang: Uterus mempunyai kapasitas terbatas, sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan janin, terutama di trimester kedua dan ketiga.

b) Masalah kesehatan ibu

Kondisi Kesehatan: Beberapa masalah kesehatan seperti hipertensi atau diabetes dapat lebih umum terjadi pada kehamilan ganda dan dapat berkontribusi terhadap BBLR.

**Stres Fisik:** Kehamilan ganda bisa lebih menuntut secara fisik, yang bisa berdampak pada kesehatan ibu dan, secara tidak langsung, pada perkembangan janin.

c) **Kelahiran Prematur**

**Risiko Prematuritas:** Kehamilan ganda lebih cenderung mengalami kelahiran prematur. Bayi yang lahir prematur sering kali memiliki berat badan yang lebih rendah daripada yang lahir pada waktu yang tepat.

d) **Komplikasi Kehamilan**

**Preeklampsia:** Kehamilan ganda meningkatkan risiko preeklampsia, yang dapat mempengaruhi aliran darah dan oksigen ke janin.

**Kondisi Plasenta:** Plasenta yang tidak berfungsi optimal dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.

e) **Genetik dan Lingkungan**

**Faktor Genetik:** Riwayat keluarga dan faktor genetik lainnya dapat berkontribusi terhadap risiko BBLR.

**Lingkungan:** Kondisi sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal ibu juga dapat mempengaruhi kesehatan selama kehamilan (Desmansyah 2021).

3) **Sindrom transfusi kembar ke kembar pada kehamilan monokhorionik (Twin-Twin Transfusion Syndrome / TTTS).**

TTTS adalah komplikasi serius yang terjadi pada kehamilan ganda monokhorionik, yaitu kehamilan di mana dua janin berbagi satu plasenta. Kondisi ini terjadi akibat ketidakseimbangan aliran darah antara janin melalui pembuluh darah yang saling terhubung di plasenta. Hal ini menyebabkan salah satu janin menjadi donor darah (donor twin) dan yang lain menjadi penerima darah (recipient twin).

a) **Mekanisme Terjadinya TTTS**

Pada kehamilan monokhorionik, adanya anastomosis vaskular (hubungan pembuluh darah) di dalam plasenta memungkinkan aliran darah antara janin-janin tersebut. TTTS terjadi ketika aliran darah ini tidak seimbang, sehingga:

- Janin donor kehilangan darah dan menjadi anemia, disertai dengan volume cairan ketuban yang rendah (oligohidramnion). Janin ini mengalami pertumbuhan yang terhambat karena kurangnya pasokan nutrisi dan oksigen.
- Janin penerima menerima terlalu banyak darah, yang menyebabkan kelebihan volume darah (hipervolemia), overloading jantung, dan

volume cairan ketuban yang tinggi (polihidramnion). Kondisi ini dapat menyebabkan gagal jantung kongestif.

b) Risiko dan Komplikasi TTTS

TTTS merupakan komplikasi yang dapat mengancam nyawa kedua janin. Risiko yang ditimbulkan meliputi:

(1) Pada Janin Donor:

- (a) Anemia berat.
- (b) Pertumbuhan janin terhambat (Intrauterine Growth Restriction, IUGR).
- (c) Hipoksia kronis akibat penurunan suplai darah.

(2) Pada Janin Penerima:

- (a) Hipervolemia dan gagal jantung kongestif.
- (b) Polycythemia (peningkatan jumlah sel darah merah).
- (c) Hidrops fetalis, yaitu kondisi di mana cairan menumpuk di rongga tubuh janin.

c) Komplikasi Lain:

- (1) Risiko kematian janin sangat tinggi pada kasus TTTS yang tidak diobati, dengan tingkat mortalitas mencapai 80-90% pada salah satu atau kedua janin.
- (2) Risiko kelahiran prematur akibat ketegangan pada uterus yang disebabkan oleh polihidramnion.

d) Diagnosa TTTS

TTTS biasanya didiagnosis melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) rutin pada kehamilan monokhorionik. Tanda-tanda yang mendukung diagnosis TTTS meliputi:

- (1) Perbedaan signifikan dalam volume cairan ketuban antara kantung janin donor dan penerima.
- (2) Perbedaan ukuran janin yang signifikan.
- (3) Adanya tanda-tanda gagal jantung pada janin penerima (Triana 2014)

4) Restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR)

a) Pengertian

Restriksi Pertumbuhan Intrauterin (IUGR) adalah kondisi di mana janin tidak mencapai potensi pertumbuhan optimalnya di dalam rahim, sesuai dengan usia kehamilan. IUGR pada kehamilan ganda lebih sering terjadi dibandingkan dengan kehamilan tunggal karena adanya berbagai faktor yang memengaruhi pertumbuhan janin, seperti kompetisi sumber

daya antara janin-janin tersebut, terutama dalam kehamilan monokhorionik (Oktavianty, Wayan, and Asthiningsih 2020)

b) Penyebab IUGR pada Kehamilan Ganda

(1) Pembatasan Ruang Fisik

Pada kehamilan ganda, rahim memiliki kapasitas yang terbatas. Janin sering mengalami keterbatasan ruang, yang dapat membatasi perkembangan fisik.

(2) Distribusi Nutrisi dan Oksigen yang Tidak Seimbang

Dalam kehamilan monokhorionik, janin berbagi satu plasenta. Hal ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan distribusi darah dan nutrisi, terutama jika terdapat anastomosis vaskular yang menyebabkan salah satu janin menerima lebih banyak darah daripada yang lain (Sindrom Transfusi Kembar ke Kembar).

(3) Fungsi Plasenta yang tidak Memadai

Plasenta pada kehamilan ganda sering kali mengalami insufisiensi karena harus mendukung lebih dari satu janin. Penurunan kapasitas plasenta untuk mentransfer oksigen dan nutrisi dapat menyebabkan pertumbuhan janin yang terhambat.

(4) Komplikasi Kehamilan Lain

Kehamilan ganda sering kali disertai dengan komplikasi seperti hipertensi gestasional atau preeklamsia, yang dapat memengaruhi aliran darah ke plasenta dan memicu IUGR.

c) Risiko dan Kompiliasi IUGR pada Kehamilan Ganda

(1) Komplikasi Obstetri: IUGR meningkatkan risiko komplikasi persalinan, seperti gawat janin dan perlunya persalinan operatif (sectio caesaria).

(2) Komplikasi Psikologis: Ibu sering kali mengalami stres dan kecemasan akibat risiko kesehatan janin yang tinggi.

d) Faktor Risiko IUGR pada Kehamilan Ganda

(1) Kehamilan Monokhorionik

Risiko IUGR lebih tinggi pada kehamilan monokhorionik dibandingkan dizigotik karena adanya anastomosis vaskular dan pembagian plasenta.

(2) Usia Ibu yang Lanjut

Ibu dengan usia di atas 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terhadap insufisiensi plasenta dan komplikasi lain yang memengaruhi pertumbuhan janin.

(3) Malnutrisi Maternal

Kekurangan nutrisi pada ibu hamil dapat memperburuk kemampuan plasenta untuk memberikan nutrisi yang memadai bagi janin.

(4) Hipertensi Gestasional dan Pre Eklamsia

Kedua kondisi ini memengaruhi aliran darah ke plasenta, sehingga meningkatkan risiko IUGR.

e) Diagnosa IUGR pada Kehamilan Ganda

IUGR pada kehamilan ganda dapat didiagnosis melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG), dengan kriteria:

(1) Pengukuran Biometrik Janin

Parameter seperti diameter biparietal, lingkar perut, dan panjang femur digunakan untuk menilai pertumbuhan janin.

(2) Doppler Ultrasonografi

Aliran darah di arteri umbilikalis dan pembuluh darah janin lain dianalisis untuk menilai fungsi plasenta.

(3) Diskrepansi Berat Badan Antar Janin

Jika terdapat perbedaan berat badan antar janin  $\geq 20-25\%$ , hal ini dapat mengindikasikan IUGR pada salah satu janin (Amalia 2024)

## 5. Prinsip Asuhan Kebidanan pada kehamilan Ganda

a. Asuhan Antenatal: Deteksi Dini dan Manajemen Risiko

Asuhan kebidanan pada kehamilan ganda memerlukan pendekatan yang komprehensif, mengingat risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal. Fokus utama dalam asuhan antenatal adalah deteksi dini risiko serta implementasi manajemen yang tepat untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan janin. Berikut adalah penjelasan prinsip-prinsip asuhan kebidanan pada kehamilan ganda:

1) Deteksi Dini Risiko pada Kehamilan Ganda

Deteksi dini adalah kunci dalam pengelolaan kehamilan ganda. Langkah-langkah utama meliputi:

a) Identifikasi Kehamilan Ganda

USG Transvaginal atau Abdominal: Ultrasonografi (USG) adalah metode standar emas untuk mendiagnosis kehamilan ganda sejak trimester pertama. USG dapat menentukan jumlah janin, chorionicity (jumlah plasenta), dan amnionicity (jumlah kantung ketuban), yang sangat penting untuk memprediksi risiko komplikasi.

- Kehamilan monokhorionik memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan kehamilan dikhorionik karena adanya plasenta tunggal yang dapat

menyebabkan masalah seperti sindrom transfusi kembar-ke-kembar (Twin-to-Twin Transfusion Syndrome/TTTS).

- Kehamilan monoamniotik memiliki risiko tali pusat terlilit karena janin berbagi kantung amnion (Herlena, Apriyanti, and Syahda 2024)

b) Riwayat Obstetri dan Medis

Pengumpulan riwayat kesehatan ibu, seperti:

- Riwayat kehamilan sebelumnya.
- Penyakit kronis (hipertensi, diabetes).
- Faktor risiko keluarga atau genetik.
- Penggunaan teknologi reproduksi berbantu (IVF).

c) Screening Komplikasi

- Pemeriksaan tekanan darah untuk deteksi dini preeklamsia atau hipertensi gestasional.
- Pemeriksaan darah lengkap untuk mendeteksi anemia.
- Pemantauan tanda-tanda restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR) atau perbedaan berat badan antar janin.

2) Manajemen Risiko pada Kehamilan Ganda

Setelah risiko terdeteksi, langkah manajemen risiko dilakukan untuk mencegah komplikasi. Berikut prinsip-prinsipnya:

a) Pemantauan Intensif

(1) Frekuensi Kunjungan Antenatal yang lebih sering

- (a) Untuk kehamilan dikhorionik-diamniotik, kunjungan antenatal setiap 2-4 minggu setelah usia kehamilan 20 minggu.
- (b) Untuk kehamilan monokhorionik, kunjungan antenatal setiap 2 minggu, terutama setelah usia kehamilan 16 minggu untuk mendeteksi TTTS.

(2) USG Serial

- (a) Pemantauan pertumbuhan janin setiap 2-4 minggu untuk mendeteksi IUGR.
- (b) Pengukuran indeks cairan amnion untuk mendeteksi gangguan seperti polyhydramnios atau oligohydramnios (Putri Arifin, Rustiani, and Firmansyah 2024)

b) Nutrisi dan Suplementasi

(1) Asupan Kalori: Ibu hamil dengan kehamilan ganda membutuhkan tambahan kalori lebih tinggi dibandingkan kehamilan tunggal untuk mendukung pertumbuhan dua janin.

(2) Suplementasi Besi dan Asam Folat: Penting untuk mencegah anemia yang sering terjadi pada kehamilan ganda.

(3) Konsumsi Kalsium dan Protein: Dibutuhkan untuk mendukung perkembangan tulang janin dan meningkatkan kekuatan tubuh ibu.

c) Pencegahan Persalinan Prematur

(1) Tindakan Pencegahan

- Pengurangan aktivitas fisik berlebihan pada ibu dengan risiko tinggi.
- Penggunaan progesteron pada kehamilan dengan serviks pendek untuk mencegah kelahiran prematur.
- Pemberian kortikosteroid antenatal untuk meningkatkan pematangan paru janin jika ada ancaman persalinan prematur.

(2) Pemeriksaan Panjang Serviks

Pengukuran panjang serviks dengan USG transvaginal untuk mendeteksi risiko kelahiran prematur.

d) Deteksi Komplikasi Plasenta

(1) Kehamilan monokhorionik membutuhkan deteksi dini TTTS melalui USG doppler dan pengamatan perbedaan ukuran janin serta ketidakseimbangan cairan amnion.

(2) Penanganan TTTS dapat dilakukan dengan fetoskopi laser untuk mengatur aliran darah plasenta.

e) Edukasi dan Konseling Ibu

(1) Memberikan informasi mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti:

- Nyeri perut hebat
- Peningkatan tekanan darah
- Penurunan gerakan janin

(2) Konseling psikologis dan persiapan mental ibu untuk menghadapi risiko komplikasi yang lebih tinggi.

f) Rencana Persalinan yang Komprehensif

(1) Menentukan metode persalinan (normal atau operatif) berdasarkan posisi janin, kesehatan ibu, dan usia kehamilan.

(2) Pada kehamilan monokhorionik atau jika terdapat posisi janin abnormal, sectio caesaria lebih sering direkomendasikan.

3) Kolaborasi Multidisiplin

Kehamilan ganda memerlukan kerja sama antar-profesional, termasuk:

a) Obstetri dan Ginekologi: Untuk penanganan komplikasi medis seperti hipertensi gestasional atau preeklamsia.

b) Spesialis Gizi: Untuk memastikan ibu mendapatkan kebutuhan nutrisi yang sesuai.

- c) Neonatologi: Untuk mempersiapkan perawatan intensif neonatus jika terjadi kelahiran prematur.
  - d) Psikologi Klinis: Untuk mendukung kesehatan mental ibu.
- 4) Tindakan yang Disarankan Berdasarkan Risiko
- a) Pemeriksaan antenatal rutin dan edukasi ibu tentang perawatan mandiri.
  - b) Rawat inap atau perawatan khusus jika terdapat komplikasi seperti preeklamsia berat, IUGR, atau ancaman kelahiran prematur (Marniarti, Rahmi, and Djokosujono 2016)
- b. Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Janin
- Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan ganda lebih kompleks dibandingkan kehamilan tunggal karena adanya peningkatan risiko komplikasi yang dapat memengaruhi satu atau kedua janin. Pemantauan yang ketat dan terstruktur bertujuan untuk mendeteksi dini potensi masalah seperti restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR), sindrom transfusi kembar-ke-kembar (Twin-to-Twin Transfusion Syndrome/TTTS), kelainan posisi janin, atau ancaman persalinan prematur. Berikut adalah penjelasan mengenai metode dan prinsip pemantauan pertumbuhan dan perkembangan janin pada kehamilan ganda.
- 1) Pemantauan Pertumbuhan Janin
    - a) USG Serial
      - Dilakukan setiap 2-4 minggu, tergantung pada jenis kehamilan ganda (monokhorionik atau dikhorionik).
      - Mengukur biometri janin, termasuk diameter biparietal (BPD), lingkar perut (AC), dan panjang femur (FL) untuk menilai pertumbuhan janin.
      - Jika perbedaan berat badan mencapai  $\geq 20-25\%$ , dapat mengindikasikan adanya IUGR pada salah satu janin.
      - Kehamilan monokhorionik dengan perbedaan berat badan signifikan sering dikaitkan dengan TTTS.
    - b) Evaluasi Perbedaan Berat Badan Antar Janin
      - Jika perbedaan berat badan mencapai  $\geq 20-25\%$ , dapat mengindikasikan adanya IUGR pada salah satu janin.
      - Kehamilan monokhorionik dengan perbedaan berat badan signifikan sering dikaitkan dengan TTTS.
  - 2) Pemantauan Aliran Darah dengan USG dan Doppler
- USG dan Doppler adalah alat penting untuk menilai fungsi plasenta dan aliran darah ke janin. Pemantauan ini dilakukan untuk:
- a) Arteri Umbilikalis

Memastikan aliran darah yang cukup ke janin. Adanya peningkatan indeks resistensi (RI) atau aliran diastolik yang hilang/terbalik dapat mengindikasikan IUGR.

b) Ductus Venosus

Digunakan untuk mendeteksi gangguan sirkulasi pada janin dengan TTTS atau janin yang mengalami tekanan (distress).

c) Arteri Serebri Media (MCA)

Mengidentifikasi anemia janin atau redistribusi aliran darah akibat gangguan pertumbuhan.

2) Pemantauan Cairan Ketuban

Cairan ketuban pada kehamilan ganda harus diperiksa secara berkala karena ketidakseimbangan cairan dapat menjadi tanda komplikasi seperti TTTS: Takaran cairan ketuban

Indeks cairan amnion (Amniotic Fluid Index/AFI) diukur untuk setiap kantung janin.

Polyhydramnios (kelebihan cairan ketuban) dan oligohydramnios (kekurangan cairan ketuban) sering ditemukan pada kehamilan monokhorionik dengan TTTS.

3) Penilaian Aktivitas dan Gerakan Janin

Aktivitas janin adalah indikator penting dari kesejahteraan janin:

a) Pengamatan Gerakan Janin

Ibu dianjurkan memantau jumlah gerakan janin (fetal kick count) setiap hari untuk mendeteksi penurunan aktivitas.

b) Non Stress Test (NST)

Dilakukan untuk mengevaluasi respons detak jantung janin terhadap gerakan. Pola reaktif menunjukkan janin dalam kondisi baik.

4) Pemantauan Risiko Spesifik Berdasarkan Chorionicity

a) Kehamilan Dikhorionik-Diamniotik

- Risiko lebih rendah dibandingkan monokhorionik.
- Pemantauan dilakukan setiap 4 minggu untuk menilai pertumbuhan janin. Kehamilan Monokhorionik

b) Kehamilan Monokhorionik

- Risiko lebih tinggi, terutama TTTS, IUGR, atau ketidakcocokan pertumbuhan.
- USG dan Doppler dan penilaian cairan ketuban dilakukan lebih sering (setiap 2 minggu sejak usia kehamilan 16 minggu).

5) Pemantauan Kesehatan Plasenta

Plasenta pada kehamilan ganda memiliki peran krusial dalam mendukung perkembangan janin:

- Pemeriksaan untuk mendeteksi insufisiensi plasenta atau kelainan letak plasenta (plasenta previa).
- Pada kehamilan monokhorionik, plasenta tunggal dapat menyebabkan distribusi aliran darah yang tidak merata (Kaimmudin, Pangemanan, and Bidjuni 2018)

6) Edukasi Ibu untuk Pemantauan Mandiri

Ibu juga dilibatkan dalam pemantauan perkembangan janin melalui:

- Pemantauan Gerakan Janin: Ibu dilatih untuk mencatat pola gerakan janin setiap hari. Penurunan gerakan harus segera dilaporkan.
- Pengenalan Tanda Bahaya: Ibu diberi informasi tentang tanda bahaya seperti kontraksi dini, nyeri perut, atau penurunan aktivitas janin.

c. Nutrisi dan Aktifitas Fisik bagi Ibu

Kehamilan ganda memerlukan perhatian khusus terhadap nutrisi dan aktivitas fisik, karena ibu mengandung lebih dari satu janin. Kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi diperlukan untuk mendukung perkembangan janin dan menjaga kesehatan ibu. Sementara itu, aktivitas fisik yang tepat dapat membantu ibu mengatasi perubahan fisik dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai kebutuhan nutrisi dan aktivitas fisik bagi ibu dengan kehamilan ganda:

1) Kebutuhan Nutrisi

a) Kebutuhan Kalori

Asupan Kalori: Ibu dengan kehamilan ganda memerlukan tambahan 600–900 kalori per hari dibandingkan kebutuhan energi normal sebelum hamil.

Distribusi Kalori: Asupan kalori harus berasal dari sumber karbohidrat, protein, dan lemak sehat yang seimbang.

b) Kebutuhan Protein

Protein penting untuk pembentukan jaringan janin dan plasenta.

Ibu hamil dengan kehamilan ganda membutuhkan tambahan 70–100 gram protein per hari. Sumber protein yang baik meliputi daging tanpa lemak, ayam, ikan, telur, tahu, tempe, dan susu.

c) Kebutuhan Zat Besi

Zat Besi diperlukan untuk mencegah anemia, yang lebih sering terjadi pada kehamilan ganda. Ibu hamil membutuhkan 60–100 mg zat besi per hari.

Sumber zat besi meliputi daging merah, hati, bayam, dan suplemen zat besi sesuai anjuran dokter.

d) Kebutuhan Asam Folat

Asam folat membantu mencegah cacat tabung saraf pada janin.

Ibu dengan kehamilan ganda memerlukan 800–1.000 mcg asam folat per hari. Sumber asam folat meliputi sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, jeruk, dan suplemen.

e) Kebutuhan Kalsium

Kalsium penting untuk perkembangan tulang dan gigi janin. Ibu hamil membutuhkan 1.200–1.500 mg kalsium per hari. Sumber kalsium meliputi susu, yogurt, keju, dan sayuran hijau seperti brokoli.

f) Kebutuhan Cairan

Dehidrasi dapat meningkatkan risiko persalinan prematur. Ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 2,5–3 liter cairan per hari, termasuk air putih, jus buah, atau sup.

g) Mikronutrien lain

Vitamin D: Membantu penyerapan kalsium (400–800 IU per hari).

Omega-3: Penting untuk perkembangan otak janin. Ibu dapat mengonsumsi ikan berlemak seperti salmon atau suplemen DHA.

Magnesium dan Zinc: Dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan janin dan fungsi plasenta.

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang sesuai pada kehamilan ganda dapat memberikan manfaat seperti mengurangi nyeri punggung, meningkatkan sirkulasi darah, dan mencegah kenaikan berat badan berlebih. Namun, jenis dan intensitas aktivitas harus disesuaikan dengan kondisi ibu.

a) Manfaat

- Mengurangi Ketidaknyamanan: Aktivitas fisik ringan dapat mengurangi edema, konstipasi, dan nyeri punggung.
- Meningkatkan Sirkulasi Darah: Membantu mencegah varises dan meningkatkan oksigenasi janin.
- Mempersiapkan Tubuh untuk Persalinan: Aktivitas fisik meningkatkan kekuatan dan daya tahan tubuh ibu.

b) Jenis yang disarankan

- Berjalan kaki: Aktivitas ringan ini aman dan membantu menjaga kebugaran tubuh. Dilakukan selama 20–30 menit setiap hari
- Berenang: Aman untuk kehamilan dan dapat mengurangi tekanan pada punggung dan sendi.

- Latihan peregangan: Yoga kehamilan atau pilates dapat membantu mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan fleksibilitas.
  - Latihan Pernapasan: Melatih teknik pernapasan membantu persiapan persalinan dan mengurangi stres.
- c) Aktivitas yang harus dihindari
- Olahraga berat atau yang berisiko menyebabkan jatuh, seperti lari jarak jauh atau olahraga kontak.
  - Aktivitas yang memerlukan posisi terlentang setelah trimester kedua karena dapat mengurangi aliran darah ke rahim.
- d) Frekuensi dan Intensitas
- Ibu dianjurkan untuk melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang selama 30 menit, 3–5 kali per minggu.
  - Hindari aktivitas berlebihan yang menyebabkan kelelahan atau sesak napas.

### 3) Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan

Nutrisi dan aktivitas fisik pada kehamilan ganda harus selalu dipantau oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan atau dokter. Konsultasi rutin diperlukan untuk menyesuaikan kebutuhan nutrisi dan aktivitas fisik berdasarkan kondisi ibu dan perkembangan janin (Utami, Harahap, and Nasution 2018)

### d. Edukasi dan Konseling Psikologis

Kehamilan ganda tidak hanya menimbulkan tantangan fisik tetapi juga beban psikologis bagi ibu hamil dan keluarganya. Beban psikologis ini dapat berupa kekhawatiran terhadap kesehatan janin, proses persalinan, hingga kesiapan dalam merawat dua atau lebih bayi sekaligus. Oleh karena itu, edukasi dan konseling psikologis menjadi komponen penting dalam asuhan kebidanan pada kehamilan ganda. Berikut adalah aspek penting yang perlu diperhatikan dalam memberikan edukasi dan konseling psikologis pada ibu dengan kehamilan ganda:

#### 1) Tujuan Edukasi dan Konseling Psikologis:

- Mengurangi Kecemasan: Membantu ibu dan keluarga memahami kehamilan ganda sehingga dapat mengurangi kecemasan terhadap risiko komplikasi.
- Meningkatkan Kesiapan Psikologis: Membantu ibu mempersiapkan diri menghadapi tantangan emosional dan fisik selama kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan.

- Mendukung Kesehatan Mental: Mencegah gangguan psikologis seperti depresi prenatal atau postnatal, yang lebih berisiko terjadi pada kehamilan ganda.
- Meningkatkan Dukungan Keluarga: Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan emosional dan fisik kepada ibu.

2) Edukasi bagi ibu dengan Kehamilan Ganda

a) Pengetahuan tentang Kehamilan Ganda

- Memberikan informasi lengkap mengenai kehamilan ganda, termasuk perubahan fisiologis, risiko, dan tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
- Menjelaskan proses perawatan antenatal dan pentingnya kunjungan rutin ke fasilitas kesehatan.

b) Persiapan untuk Persalinan

- Memberikan edukasi tentang kemungkinan metode persalinan, baik normal maupun operatif (sectio caesaria).
- Menjelaskan tentang manajemen rasa sakit saat persalinan dan persiapan mental menghadapi proses persalinan ganda.

c) Perawatan Pasca – Persalinan

- Menjelaskan pentingnya perawatan ibu dan bayi setelah persalinan, termasuk menyusui, nutrisi, dan pemulihan fisik.
- Memberikan informasi mengenai kemungkinan perawatan khusus bagi bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah.

d) Pengelolaan Stres

Memberikan strategi untuk mengelola stres, seperti relaksasi, meditasi, atau teknik pernapasan.

3) Konseling Psikologis

a) Identifikasi Masalah Psikologis

- Konseling psikologis bertujuan untuk mengidentifikasi tanda-tanda gangguan psikologis seperti kecemasan, depresi prenatal, atau ketakutan berlebihan terhadap proses persalinan (tokofobia).
- Menggunakan alat skrining seperti Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) untuk mendeteksi risiko depresi prenatal atau postnatal.

b) Dukungan Emosional

- Memberikan ruang bagi ibu untuk berbicara tentang kekhawatirannya terkait kehamilan, persalinan, atau masa depan pengasuhan anak.
- Mendengarkan dengan empati dan memberikan dukungan emosional.

- c) Peningkatan Kepercayaan Diri
    - Membantu ibu meningkatkan rasa percaya diri dalam menjalani kehamilan dan peran sebagai orang tua.
    - Menyampaikan bahwa ibu tidak sendiri, dan dukungan dari tenaga kesehatan serta keluarga selalu tersedia.
  - d) Pendampingan Pasangan
    - Melibatkan pasangan dalam sesi konseling untuk memperkuat dukungan emosional kepada ibu.
    - Memberikan informasi kepada pasangan tentang peran mereka dalam membantu ibu, baik selama kehamilan maupun setelah persalinan.
- 4) Strategi Pemberian Edukasi dan Konseling
- a) Sesi Individu: Memberikan konseling personal kepada ibu untuk membahas masalah spesifik yang dihadapinya.
  - b) Sesi Kelompok: Mengadakan kelas atau kelompok dukungan untuk ibu dengan kehamilan ganda, di mana mereka dapat berbagi pengalaman dan saling mendukung.
  - c) Pendekatan Interdisipliner: Melibatkan psikolog, dokter, dan bidan untuk memberikan konseling yang holistik. Memberikan rujukan ke psikolog atau psikiater jika ditemukan gangguan psikologis yang memerlukan intervensi lebih lanjut.
  - d) Hasil yang Diharapkan
- 5) Pentingnya Dukungan Keluarga
- a) Melibatkan anggota keluarga dalam sesi edukasi untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang kebutuhan ibu dengan kehamilan ganda.
  - b) Mengedukasi keluarga tentang cara memberikan dukungan fisik dan emosional kepada ibu.
  - c) Memberikan informasi tentang tanda bahaya psikologis yang harus diwaspadai, seperti perubahan suasana hati ekstrem atau kecenderungan menarik diri.
- 6) Hasil yang Diharapkan
- a) Ibu merasa lebih tenang, percaya diri, dan siap menghadapi kehamilan, persalinan, serta peran sebagai orang tua.
  - b) Keluarga memahami kebutuhan ibu dan dapat memberikan dukungan yang memadai.

- c) Risiko gangguan psikologis selama dan setelah kehamilan dapat diminimalkan (Evy Apriani, Ahmad Subandi 2020) (Ertiana and Wulan 2019)

## C. Konsep Kehamilan di Usia Lanjut

---

### 1. Definisi Kehamilan di Usia Lanjut

Kehamilan di usia lanjut, secara medis sering disebut sebagai advanced maternal age (AMA), adalah kehamilan yang terjadi pada perempuan dengan usia 35 tahun atau lebih pada saat kehamilan atau persalinan. Kondisi ini menjadi perhatian karena usia ibu yang lebih tua dikaitkan dengan peningkatan risiko komplikasi baik bagi ibu maupun janin, termasuk hipertensi gestasional, diabetes gestasional, persalinan operatif, serta komplikasi lain yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilan (Kaimuddin, Pangemanan, and Bidjuni 2018).

### 2. Faktor Penyebab Kehamilan di Usia Lanjut

#### a. Perubahan Gaya Hidup dan Prioritas

Seiring perkembangan zaman, banyak perempuan memilih untuk menunda kehamilan karena prioritas pada pendidikan, karier, dan pengembangan diri. Penundaan usia pernikahan juga menjadi faktor yang berkontribusi pada kehamilan di usia lanjut. Studi menunjukkan bahwa perempuan modern lebih cenderung menunda kehamilan hingga mencapai kestabilan ekonomi atau sosial tertentu (WHO, 2021).

#### b. Penggunaan Teknologi Reproduksi

Kemajuan teknologi reproduksi, seperti fertilisasi in vitro (in vitro fertilization - IVF), telah memungkinkan perempuan untuk hamil di usia yang lebih tua. Teknologi ini memberikan solusi bagi perempuan dengan usia lanjut yang mengalami infertilitas atau memiliki masalah reproduksi (Smith et al., 2019). Selain itu, pembekuan sel telur (egg freezing) memungkinkan perempuan untuk menunda kehamilan hingga usia yang lebih tua.

#### c. Kesehatan dan Fertilitas

Meskipun usia fertilitas perempuan secara alami menurun setelah usia 30 tahun, beberapa perempuan tetap memiliki fungsi reproduksi yang memadai hingga usia akhir 30-an atau awal 40-an. Dalam beberapa kasus, kehamilan di usia lanjut juga terjadi secara alami tanpa bantuan teknologi reproduksi.

#### d. Sosial dan Budaya

Norma sosial dan budaya di beberapa negara, termasuk Indonesia, memengaruhi keputusan perempuan untuk memiliki anak di usia lanjut. Perempuan yang menikah di usia muda sering kali sudah memiliki anak di awal pernikahan, namun kehamilan di usia lanjut dapat terjadi karena alasan

seperti keinginan menambah anak atau adanya tekanan sosial dari keluarga dan lingkungan.

e. Pernikahan Ulang atau Keluarga Kedua

Kehamilan di usia lanjut sering ditemukan pada perempuan yang menikah kembali atau membangun keluarga kedua. Dalam situasi ini, kehamilan mungkin direncanakan untuk memiliki anak dengan pasangan baru

f. Akses Informasi dan Pelayanan Kesehatan

Peningkatan akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi memungkinkan perempuan untuk lebih memahami opsi yang tersedia, termasuk cara untuk meningkatkan kemungkinan hamil di usia lanjut. Hal ini termasuk penggunaan teknologi reproduksi berbantu atau program kesehatan yang mendukung kehamilan sehat di usia lanjut (Gupta et al., 2021).

g. Penyebab yang Tidak Direncanakan

Kehamilan di usia lanjut juga dapat terjadi tanpa perencanaan, terutama jika kontrasepsi tidak digunakan secara efektif. Beberapa perempuan mungkin tidak menyadari bahwa mereka masih subur hingga mendekati masa menopause (Marniarti, Rahmi, and Djokosujono 2016)

### 3. Risiko Medis dan Obstetrik

Kehamilan di usia lanjut memiliki berbagai risiko medis dan obstetri yang lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia yang lebih muda.

a. Risiko Medis

1) Hipertensi Gestasional dan Preeklampsia

a) Prevalensi: Kehamilan pada usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi terhadap hipertensi gestasional dan preeklampsia dibandingkan dengan kehamilan pada usia yang lebih muda. Ini terkait dengan perubahan vaskular dan penurunan fungsi endotel seiring bertambahnya usia.

b) Komplikasi: Preeklampsia dapat menyebabkan komplikasi serius seperti eklampsia, gagal ginjal, sindrom HELLP (Hemolysis, Elevated Liver Enzymes, Low Platelet Count), dan abrupsi plasenta (Herlena, Apriyanti, and Syahda 2024)

2) Diabetes Gestasional

a) Mekanisme: Dengan bertambahnya usia, sensitivitas insulin pada perempuan menurun, sehingga meningkatkan risiko diabetes gestasional.

b) Komplikasi: Diabetes gestasional dapat menyebabkan makrosomia janin, kelahiran prematur, atau kelahiran dengan operasi caesar. Risiko

bayi mengalami hipoglikemia juga lebih tinggi (Oktavianty, Wayan, and Asthiningsih 2020).

3) Penyakit Kardiovaskular

Peningkatan Risiko: Perempuan di usia lanjut lebih rentan terhadap penyakit kardiovaskular akibat beban kerja jantung yang meningkat selama kehamilan. Risiko ini diperburuk oleh hipertensi kronis atau adanya riwayat penyakit jantung sebelumnya.

4) Disfungsi Tiroid

Hormon Tiroid: Kehamilan di usia lanjut sering dikaitkan dengan gangguan fungsi tiroid, seperti hipotiroidisme atau hipertiroidisme, yang dapat memengaruhi perkembangan janin dan risiko komplikasi obstetrik.

b. Risiko Obstetri

1) Infertilitas dan Kehamilan Berisiko

a) Penurunan Fertilitas: Kesuburan secara alami menurun setelah usia 30-an akhir, sehingga perempuan usia lanjut sering membutuhkan teknologi reproduksi berbantu (assisted reproductive technology - ART), yang juga meningkatkan risiko kehamilan ganda.

b) Risiko Kehamilan Ganda: Kehamilan ganda lebih sering terjadi pada perempuan yang menggunakan ART, dan ini menambah risiko komplikasi seperti persalinan prematur, sindrom transfusi kembar-kembar, dan pertumbuhan janin yang terhambat.

2) Keguguran dan Kehamilan Ektopik

a) Keguguran: Risiko keguguran meningkat seiring bertambahnya usia karena kualitas ovum yang menurun, yang dapat menyebabkan kelainan kromosom.

b) Kehamilan Ektopik: Kehamilan ektopik juga lebih sering terjadi pada perempuan usia lanjut karena perubahan struktural pada tuba falopi akibat penuaan.

3) Persalinan Prematur

a) Faktor Penyebab: Usia lanjut meningkatkan risiko kelahiran prematur karena berbagai faktor seperti inkompetensi serviks, komplikasi medis seperti preeklamsia, dan kondisi janin.

b) Konsekuensi: Persalinan prematur dapat menyebabkan berat badan lahir rendah (BBLR) dan masalah kesehatan neonatal lainnya (Marniarti, Rahmi, and Djokosujono 2016)

4) Kelainan Plasenta

- a) Abrupsi Plasenta: Perempuan usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami abrupsi plasenta, yaitu lepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya.
- b) Plasenta Previa: Risiko plasenta previa juga meningkat, yang dapat menyebabkan perdarahan antepartum dan meningkatkan kebutuhan akan persalinan dengan operasi caesar.

5) Sectio Caesarea

- a) Indikasi: Kehamilan di usia lanjut sering kali membutuhkan persalinan operatif karena komplikasi seperti posisi janin abnormal, preeklamsia, atau risiko perdarahan.
- b) Komplikasi: Sectio caesarea pada ibu usia lanjut memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi, seperti infeksi, perdarahan postpartum, dan pemulihan yang lebih lama.

6) Kelainan Kromosom pada Janin

Risiko Kelainan: Kehamilan di usia lanjut memiliki risiko lebih tinggi terhadap kelainan kromosom, seperti sindrom Down, trisomi 18, dan trisomi 13. Hal ini berkaitan dengan kualitas ovum yang menurun seiring bertambahnya usia

7) Morbiditas dan Mortalitas Maternal

Peningkatan Risiko: Kehamilan di usia lanjut berkontribusi terhadap angka morbiditas dan mortalitas maternal yang lebih tinggi akibat komplikasi medis dan obstetrik (SM. Sholikah et al. 2025)

4. Implikasi Psikologis pada Ibu

Kehamilan pada usia lanjut ( $\geq 35$  tahun) tidak hanya menimbulkan tantangan fisik, tetapi juga berimplikasi pada kesehatan mental dan emosional ibu. Berbagai perubahan psikologis dapat terjadi, baik yang dipengaruhi oleh kondisi biologis, sosial, maupun faktor budaya. Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa implikasi psikologis yang umum terjadi:

a. Kecemasan dan Ketakutan terhadap Kehamilan dan Persalinan

1) Penyebab

- a) Kekhawatiran akan kesehatan janin, termasuk risiko kelainan kromosom seperti sindrom Down.
- b) Ketakutan terhadap komplikasi medis yang lebih sering terjadi pada usia lanjut, seperti preeklamsia atau persalinan operatif.
- c) Kecemasan tentang kemampuan tubuh untuk menjalani kehamilan dan melahirkan di usia yang lebih tua.

2) Dampak

- a) Kecemasan yang tidak terkelola dapat meningkatkan risiko depresi prenatal dan pascapersalinan.
  - b) Perasaan tidak percaya diri dalam menjalani kehamilan dan persalinan.
- b. Tekanan Sosial dan Budaya
- 1) Penyebab
    - a) Stigma masyarakat terhadap kehamilan di usia lanjut, yang terkadang dianggap tidak ideal atau berisiko tinggi.
    - b) Ekspektasi keluarga atau lingkungan terkait peran sebagai ibu yang mungkin menambah beban psikologis.
  - 2) Dampak
    - a) Tekanan sosial dapat memengaruhi kepercayaan diri ibu dan menyebabkan stres kronis.
    - b) Konflik internal antara keinginan pribadi dan norma sosial dapat mengganggu stabilitas emosional(Herlena, Apriyanti, and Syahda 2024).
- b. Beban Emosional karena Perubahan Peran
- 1) Penyebab
    - a) Kehamilan di usia lanjut sering kali terjadi di tengah tanggung jawab lain, seperti merawat anak yang lebih tua atau mendampingi pasangan yang juga menua.
    - b) Transisi menjadi orang tua di usia lanjut dapat menimbulkan kekhawatiran tentang kemampuan memberikan dukungan jangka panjang untuk anak.
  - 2) Dampak
    - a) Perasaan terbebani dapat memengaruhi hubungan dengan pasangan dan anak-anak.
    - b) Stres yang berkepanjangan dapat menghambat keterlibatan emosional dengan janin (*bonding prenatal*).
- c. Ketidakseimbangan Hormonal dan Dampaknya pada Emosi
- 1) Penyebab
    - a) Kehamilan di usia lanjut dapat memicu perubahan hormon yang lebih intens, seperti peningkatan kadar estrogen dan progesteron, yang dapat memengaruhi suasana hati.
  - 2) Dampak
    - a) Perubahan hormon dapat menyebabkan ibu merasa lebih mudah lelah, cemas, atau tertekan.
    - b) Risiko gangguan mood, seperti depresi prenatal atau *baby blues*, lebih tinggi pada kelompok ini
- d. Rasa syukur dan Kebahagiaan

1) Penyebab

- a) Kehamilan di usia lanjut sering kali merupakan kehamilan yang sangat diinginkan, terutama setelah perjalanan panjang yang mungkin melibatkan masalah infertilitas atau prosedur teknologi reproduksi berbantu.

2) Dampak

- a) Perasaan bersyukur dan bahagia dapat memperkuat motivasi untuk menjaga kesehatan kehamilan..
- b) Hubungan positif dengan pasangan dan keluarga dapat terbangun lebih baik karena kebahagiaan atas kehamilan ini.

e. Risiko Depresi dan Gangguan Mental

1) Penyebab

- a) Stres fisik akibat komplikasi medis dapat memengaruhi kesehatan mental.
- b) Kurangnya dukungan sosial atau keterbatasan akses ke layanan kesehatan mental..

2) Dampak

- a) Depresi prenatal dapat memengaruhi pola makan, istirahat, dan kesehatan janin secara keseluruhan..
- b) Jika tidak ditangani, risiko depresi pascapersalinan dapat meningkat (Putri Arifin, Rustiani, and Firmansyah 2024)

f. Strategi Mengelola Implikasi Psikologis

1) Edukasi dan Informasi yang Komprehensif:

Memberikan informasi yang jelas tentang kehamilan di usia lanjut, termasuk risiko dan cara mengelolanya, dapat mengurangi kecemasan.

3) Dukungan Sosial: Dukungan dari pasangan, keluarga, dan lingkungan sekitar sangat penting untuk menjaga kesehatan mental ibu.

4) Konseling Psikologis: Ibu hamil di usia lanjut disarankan untuk mendapatkan konseling psikologis secara rutin, terutama jika mereka menunjukkan gejala kecemasan atau depresi.

5) Teknik Relaksasi: Latihan seperti yoga kehamilan, meditasi, dan pernapasan dalam dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.

6) Pendampingan oleh Tenaga Kesehatan: Pendampingan oleh bidan atau dokter kandungan yang memberikan dukungan holistik, termasuk aspek psikologis, sangat penting.

5. Asuhan Kehamilan di Usia Lanjut

Kehamilan di usia lanjut memerlukan pendekatan khusus karena risiko komplikasi medis dan obstetri yang lebih tinggi dibandingkan kehamilan pada usia yang lebih muda. Asuhan kebidanan pada kehamilan usia lanjut dirancang untuk mendeteksi dan mengelola risiko secara dini, memberikan dukungan holistik, serta memastikan kesehatan ibu dan janin.

a. Asuhan Antenatal

1) Deteksi Dini dan Manajemen Risiko

a) Anamnesis dan riwayat medis

Identifikasi riwayat medis ibu, termasuk penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung.

Riwayat obstetri sebelumnya, seperti keguguran, preeklamsia, atau persalinan operatif.

b) Pemeriksaan fisik dan laboratorium

Pemeriksaan tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi atau preeklamsia.

Pemeriksaan gula darah untuk mendeteksi diabetes gestasional.

Skrining kelainan genetik pada janin melalui tes seperti non-invasive prenatal testing (NIPT) atau amniosentesis.

c) USG

Pemantauan pertumbuhan janin secara berkala untuk mendeteksi risiko seperti restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR).

Penentuan posisi plasenta untuk mengidentifikasi plasenta previa atau abruption (Oktavianty, Wayan, and Asthiningsih 2020)

2) Konseling dan Edukasi

a) Informasi tentang risiko kehamilan usia lanjut

Jelaskan potensi komplikasi seperti preeklamsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, dan kelainan genetik pada janin.

b) Edukasi kesehatan

Pentingnya asupan nutrisi yang cukup, aktivitas fisik yang sesuai, dan pengendalian stres.

Penjelasan tentang tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan, nyeri kepala berat, atau gerakan janin berkurang.

b. Pemantauan Berkala

1) Frekuensi Pemeriksaan

Pemeriksaan antenatal lebih sering dibandingkan kehamilan usia muda, terutama setelah trimester kedua.

Pemeriksaan mingguan atau dua mingguan pada trimester ketiga untuk memantau risiko komplikasi.

2) Pemantauan Pertumbuhan Janin

USG serial untuk memastikan pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan dan mendeteksi IUGR.

Evaluasi doppler arteri uterus untuk menilai aliran darah plasenta dan risiko hipertensi atau preeklamsia.

3) Pemantauan Kondisi Ibu

Penilaian kesehatan mental untuk mendeteksi kecemasan atau depresi prenatal.

Monitoring penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes jika ada (Marniarti, Rahmi, and Djokosujono 2016)

c. Dukungan Nutrisi dan Gaya Hidup

1) Nutrisi

a) Kebutuhan kalori

Meningkatkan asupan kalori untuk mendukung pertumbuhan janin.

Suplementasi zat besi untuk mencegah anemia.

Suplementasi asam folat untuk mencegah cacat tabung saraf.

b) Panduan nutrisi

Konsumsi makanan kaya protein, kalsium, omega-3, dan serat.

Menghindari konsumsi alkohol, kafein berlebihan, dan makanan mentah.

2) Aktivitas Fisik

Aktivitas ringan seperti berjalan kaki, yoga kehamilan, atau berenang untuk menjaga kebugaran dan sirkulasi darah.

Hindari aktivitas berat yang dapat meningkatkan risiko cedera.

c. Dukungan Psikologis

1) Konseling Psikologis

Berikan dukungan emosional untuk mengatasi kecemasan terkait kehamilan usia lanjut.

Pendampingan psikologis bagi ibu yang merasa terisolasi atau menghadapi stigma sosial.

2) Pendekatan Keluarga

Libatkan pasangan atau anggota keluarga dalam proses kehamilan untuk memberikan dukungan moral dan praktis.

Edukasi keluarga tentang peran mereka dalam mendukung ibu selama masa kehamilan dan setelah persalinan.

c. Perencanaan Persalinan

1) Diskusi tentang metode persalinan

Jelaskan pilihan metode persalinan berdasarkan kondisi kesehatan ibu dan janin, seperti persalinan normal atau sectio caesaria.

Identifikasi faktor risiko yang memengaruhi persalinan, seperti posisi janin atau kondisi plasenta.

2) Persiapan persalinan operatif

Untuk ibu dengan riwayat obstetri buruk atau komplikasi tertentu, persalinan operatif sering kali menjadi pilihan utama.

Diskusikan potensi komplikasi persalinan dan langkah-langkah untuk menguranginya.

3) Rencana Kelahiran

Susun rencana persalinan yang mencakup tempat persalinan, tenaga medis yang akan menangani, dan persiapan untuk keadaan darurat.

c. Persiapan Pasca Persalinan

1) Dukungan Laktasi: Berikan edukasi tentang menyusui, terutama jika ada tantangan karena usia ibu.

2) Pemulihan Fisik dan Mental:

Pemantauan kesehatan ibu pascapersalinan untuk mencegah komplikasi seperti infeksi atau perdarahan.

Dukungan psikologis untuk mengurangi risiko depresi pascapersalinan.

3) Kontrasepsi

Diskusikan metode kontrasepsi pascapersalinan yang sesuai untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan di masa depan.

(Kaimmudin, Pangemanan, and Bidjuni 2018)

## **D. Permasalahan Kehamilan Ganda di Usia Lanjut**

---

Kehamilan ganda pada ibu yang berusia lanjut menghadirkan berbagai permasalahan yang kompleks, baik secara medis maupun psikososial. Berikut adalah beberapa permasalahan utama:

1. Risiko Komplikasi Medis yang Tinggi

a. Preeklamsia dan Hipertensi Gestasional: Kehamilan ganda pada usia lanjut memiliki risiko tinggi terhadap terjadinya preeklamsia, yang dapat membahayakan nyawa ibu dan janin. Hipertensi juga sering ditemukan pada kelompok ini.

b. Persalinan Prematur: Sebagian besar kehamilan ganda berakhir dengan kelahiran prematur, yang berdampak pada peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatus.

c. Diabetes Gestasional: Usia lanjut meningkatkan risiko diabetes gestasional, yang dapat menyebabkan komplikasi pada janin seperti makrosomia atau hipoglikemia neonatal.

d. Komplikasi Operatif: Kehamilan ganda pada ibu usia lanjut sering kali memerlukan intervensi operatif seperti operasi caesar karena risiko persalinan pervaginam yang tinggi (SM. Sholikah et al. 2025).

## 2. Gangguan Pertumbuhan Janin

Pertumbuhan janin yang tidak seimbang (discordant growth) sering ditemukan pada kehamilan ganda, terutama jika ibu berada pada usia lanjut. Hal ini dapat menyebabkan komplikasi seperti sindrom transfusi kembar-ke-kembar (Twin-to-Twin Transfusion Syndrome/TTS) pada kehamilan monokorionik.

## 3. Tantangan Psikologis dan Sosial

a. Ibu dengan kehamilan ganda di usia lanjut sering mengalami tekanan emosional akibat kekhawatiran terhadap komplikasi kehamilan, kesehatan janin, dan tanggung jawab keluarga.

b. Dukungan sosial yang tidak memadai dapat memperburuk kondisi psikologis ibu, yang pada gilirannya dapat memengaruhi kesehatan janin dan keberhasilan persalinan.

## 4. Keterbatasan Akses terhadap Layanan Kesehatan Berkualitas

Tidak semua fasilitas kesehatan memiliki sumber daya atau tenaga kesehatan yang kompeten untuk menangani kehamilan ganda pada usia lanjut. Hal ini memperburuk risiko komplikasi pada ibu dan janin (Marniarti, Rahmi, and Djokosujono 2016).

## **E. Manajemen Komplikasi Kehamilan Ganda di Usia Lanjut**

---

### 1. Identifikasi Komplikasi Umum

a. Preeklampsia dan Hipertensi Kronis: Peningkatan tekanan darah yang dapat menyebabkan kerusakan organ seperti ginjal dan hati.

b. Diabetes Gestasional: Gangguan metabolisme glukosa selama kehamilan.

c. Persalinan Prematur: Risiko kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu meningkat pada kehamilan ganda.

d. Restriksi Pertumbuhan Intrauterin (IUGR): Salah satu atau kedua janin tidak tumbuh sesuai usia kehamilan.

e. Abrupsio Plasenta: Pelepasan plasenta sebelum waktunya yang dapat membahayakan ibu dan janin.

f. Perdarahan Postpartum: Akibat uterus yang terlalu teregang sehingga kontraksi terganggu.

Pendekatan Deteksi dini:

a. Pemantauan rutin

Skrining tekanan darah, proteinuria, dan kadar gula darah selama kunjungan antenatal.

USG serial untuk memantau pertumbuhan janin, volume cairan ketuban, dan aliran darah plasenta.

b. Pemeriksaan laboratorium

Tes darah rutin untuk mendeteksi anemia, fungsi hati, dan ginjal.

Uji toleransi glukosa untuk mendeteksi diabetes gestasional.

c. Penilaian klinis dan konseling

Edukasi ibu tentang tanda bahaya, seperti nyeri kepala berat, penglihatan kabur, kontraksi dini, dan perdarahan (Villani et al. 2025)

2. Manajemen Preeklampsia dan Hipertensi Kronis

a. Pendekatan Penanganan

1) Pencegahan dan deteksi dini

Suplementasi kalsium dan aspirin dosis rendah (81–150 mg/hari) sejak usia kehamilan 12–16 minggu untuk ibu dengan risiko preeklampsia.

Pemantauan tekanan darah secara ketat selama kehamilan.

2) Manajemen Medis

Obat Antihipertensi: Seperti nifedipin, metildopa, atau labetalol, yang aman digunakan selama kehamilan.

Kortikosteroid: Diberikan jika risiko persalinan prematur tinggi untuk mempercepat pematangan paru janin.

3) Persalinan Terencana

Jika preeklampsia berat tidak terkontrol, persalinan harus segera dilakukan, dengan mempertimbangkan usia kehamilan dan kondisi ibu serta janin.

b. Pengawasan Pasca persalinan: Pemantauan tekanan darah dan fungsi organ pasca persalinan untuk mencegah komplikasi lanjut.

3. Penanganan Diabetes Gestasional

a. Pendekatan penanganan

1) Edukasi dan Diet

Pengaturan pola makan seimbang dengan indeks glikemik rendah.

Konsultasi dengan ahli gizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi kehamilan tanpa meningkatkan kadar glukosa darah.

2) Pemantauan Glukosa

Monitoring harian kadar gula darah dengan glucometer.

Target glukosa darah puasa: <95 mg/dL, dan 1 jam postprandial: <140 mg/dL.

3) Terapi Medis

Metformin atau insulin jika kadar gula darah tidak terkontrol dengan diet dan olahraga.

b. Pemantauan janin

- SG serial untuk memantau pertumbuhan janin dan risiko makrosomia.
- Non-Stress Test (NST) atau profil biofisik pada trimester ketiga.
- c. Persalinan
- Evaluasi usia kehamilan dan berat janin untuk menentukan metode persalinan, terutama jika terjadi makrosomia.
4. Strategi Mengurangi Risiko Persalinan Prematur
- a. Identifikasi Risiko
- 1) Riwayat persalinan prematur sebelumnya.
  - 2) Panjang serviks <25 mm pada pemeriksaan USG transvaginal.
  - 3) Kontraksi dini atau tanda-tanda persalinan prematur lainnya.
- b. Pendekatan pencegahan
- 1) Suplementasi progesteron  
Progesteron mikronisasi (vaginal atau injeksi) pada ibu dengan risiko persalinan prematur.
  - 2) Cerclage serviks  
Prosedur menjahit serviks untuk mencegah dilatasi prematur pada ibu dengan insufisiensi serviks.
  - 3) Istirahat dan pembatasan aktivitas  
Aktivitas fisik berat harus dihindari, terutama jika ada risiko kontraksi dini.
- c. Manajemen medis jika terjadi persalinan prematur
- 1) Tokolitik: Obat-obatan seperti nifedipin atau atosiban untuk menunda persalinan hingga 48 jam.
  - 2) Kortikosteroid: Pemberian betametason untuk mempercepat pematangan paru janin jika persalinan tidak dapat dicegah.
  - 3) Magnesium Sulfat : Untuk perlindungan neuroprotek pada janin jika usia kehamilan <32 minggu.
- d. Persalinan di Fasilitas rujukan: Rujuk ke rumah sakit dengan fasilitas NICU (Neonatal Intensive Care Unit) untuk menangani kelahiran premature (Kasmara et al. 2023)

## F. Simpulan

Kehamilan ganda di usia lanjut merupakan kondisi yang kompleks dan memerlukan perhatian khusus dalam perawatan kebidanan. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi medis dan obstetri seperti preeklampsia, diabetes gestasional, persalinan prematur, dan restriksi pertumbuhan intrauterin (IUGR), tetapi juga berdampak pada aspek psikologis, sosial, dan ekonomi ibu hamil. Oleh karena itu, pendekatan holistik yang mencakup aspek medis, nutrisi, psikososial, dan edukasi keluarga menjadi kunci utama dalam memberikan asuhan kebidanan yang optimal.

## G. Referensi

---

- Amalia, Pety Valeri. 2024. "Medical Records Study: The Relationship between Pregnancy Complications with the Incidence of Low Birth Weight Baby at Ajibarang General Hospital." 6: 139–44.
- Anggraeni, Sri, Siti Mar'atus Sholikah, and Ari Tri Rahayu. 2020. "Pregnant Women'S Satisfaction in Antenatal Services With Client Right Assessment Approach." 07: 7021–24.
- Anggraeni, Sri, Siti Mar'atus Sholikah, and Ari Tri Rahayu. 2022. "The Effect of Social Capital, Community Development, and Alert Village Program on the Preparedness Behavior of Pregnant Women at the Tanjungharjo Health Center, Bojonegoro Regency, Indonesia." *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 10(G): 430–34.
- Desmansyah. 2021. "Hubungan Kehamilan Ganda, Riwayat Abortus, Anemia Dengan Kejadian Retensio Plasenta." *Jurnal Kesehatan Terapan* 8: 39–49.
- Dian Prima Kusuma Dewi, Putu, Putu Sukma Megaputri, Lina Anggaraeni Dwijayanti, and Cindy Meilinda Sari. 2022. "Gemelli and Gestation Are Risk Factors of Premature Rupture of Membranes In Private Hospitals, Buleleng District." *IEESE International Journal of Science and Technology (IJSSTE)* 11(1): 1–5.
- Ernawan, Paulina Budiarty, Rifatolistia Tampubolon, and Remigius Bagus. 2021. "Identifikasi Faktor-Faktor Terkait Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di Kabupaten Semarang." *Jurnal Sains dan Kesehatan* 3(2): 269–77.
- Ertiana, Dwi, and Suci Retno Wulan. 2019. "Hubungan Usia Dengan Kejadian Preeklamsia Pada Ibu Hamil Di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018." *Jurnal Kebidanan Midwifery* 5(2): 24–30.
- Evy Apriani, Ahmad Subandi, Ahmad Khusni Mubarok. 2020. "Kejadian BBLR Di RSUD Cilacap Relationship Between Maternal Age , Parity and Gestational Age with LBW Incident in Cilacap Regional Hospital Disebabkan Oleh Intra Uterine Fetal." *Journal Hompage*: <http://ejurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/TeNs/index.php/TeNS> 1(3): 20–30.
- F. Gary Cunningham, Leveno, K. J, and S. L. Bloom. 2022. *Williams Obstetrics. 26 Th Edition*. 26th ed. New York: McGraw Hill.
- Herlena, Fitri Apriyanti, and Syukrianti Syahda. 2024. "Hubungan Kehamilan Gemeli Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar." *Evidance Midwifery Journal* 3(2): 45–52. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/>.
- Kaimuddin, Liawati, Damayanti Pangemanan, and Hendro Bidjuni. 2018. "Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Hipertensi Di RSU GMIM Pancaran Kasih Manado." *e-jurnal Keperawatan (e-Kp)* 1(6): 1–5.
- Kasmara, Dwi Pratiwi et al. 2023. "Kie (Komunikasi, Informasi Dan Edukasi) Tentang

- Gizi Ibu Hamil." *EBIMA: Jurnal Edukasi Bidan di Masyarakat* 4(1): 5–9. <https://jurnal.pkr.ac.id/index.php/EBIMA/article/view/698>.
- Marniarti, Nuzulul Rahmi, and Kusharisupeni Djokosujono. 2016. "Analisis Hubungan Usia, Status Gravida Dan Usia Kehamilan Dengan Pre-Eklampsia Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Dr . Zaionel Abidin Provinsi Aceh." *Journal of Healthcare Technology and Medicine* 2(1): 99–109. <http://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/353>.
- Mohamad, Selvi et al. 2022. "Factors That Affect Intra Uterine Fetal Death At Gorontalo City Hospital." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 4: 44–51.
- Oktavianty, Andina, Ni Wayan, and Wiwin Asthiningsih. 2020. "Hubungan Usia Gestasi, Paritas Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Respiratory Distress Sindrome (RDS) Pada Neonatus Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie." *Borneo Student Research* 1(3): 1791–98.
- Putri Arifin, Reny Faristin, Via Rustiani, and Wildan Firmansyah. 2024. "Preeclampsia in Multiples: A Comparative Case Study on Dichorionic-Diamniotic Twin Pregnancy." *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi* 5(5): 2229–34.
- Rahayu, Budi. 2023. "Hubungan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Preeklampsia." *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan* 10(2): 98–103.
- Sholikah, Siti Mar'atus, Novita Eka Kusuma Wardani, and Ani Media Harumi. 2023. "Pelatihan Kader Tentang Penjaringan Kehamilan Risiko Tinggi Dalam Upaya Peningkatan Kualitas ANC." *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat* 6: 731–41.
- Sholikah, SM et al. 2025. "The Role of Continuity of Care in High-Risk Pregnant Women in Indonesia." : 1–6.
- Sinambela, Dewi Pusparani, Husni Naparin, Muhammad Zulfadhilah, and Nurul Hidayah. 2023. "Implementasi Algoritma Decision Tree Dan Random Forest Dalam Prediksi Perdarahan Pascasalin." *Jurnal Informasi dan Teknologi* 5(3): 58–64.
- Triana, Ani. 2014. "Pengaruh Penyakit Penyerta Kehamilan Dan Kehamilan Ganda Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau." *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(5): 193–98.
- Utami, Utami, Juliandi Harahap, and Zuraidah Nasution. 2018. "Faktor Risiko Berat Badan Lahir Di Rumah Sakit Umum Madani Medan." *Jurnal Kesehatan Global* 1(2): 78.
- Villani, Leonardo et al. 2025. "PLOS ONE Environmental Maternal Exposures and the Risk of Premature Birth and Intrauterine Growth Restriction : The Generation Gemelli Study Protocol of Newborn Exposome." : 1–12. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0317458>.

## H. Glosarium

---

### A

Antenatal Care (ANC): adalah Perawatan Kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum persalinan untuk memantau dan meningkatkan Kesehatan ibu dan janin  
Angka Kematian Ibu (AKI): Indikator kesehatan yang mengukur jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, atau dalam periode pascapersalinan per 100.000 kelahiran hidup.

---

### C

Complications of Pregnancy: Masalah kesehatan yang muncul selama kehamilan, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan perdarahan antepartum.

---

### D

Diabetes Gestasional: Gangguan toleransi glukosa yang pertama kali didiagnosis selama kehamilan, berisiko memengaruhi kesehatan ibu dan janin.

---

### F

Family Independence: Tingkat kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan dan menjalankan tindakan terkait perawatan kesehatan anggota keluarga, termasuk ibu hamil.

---

### H

High-Risk Pregnancy: Kehamilan dengan potensi komplikasi tinggi yang memengaruhi kesehatan ibu, janin, atau keduanya.

---

### K

Kesehatan Maternal: Bidang kesehatan yang berfokus pada kesehatan ibu selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas.

---

### P

Preeklamsia: Komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan kerusakan organ, seperti ginjal atau hati, yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani.

Postnatal Care: Perawatan kesehatan yang diberikan kepada ibu dan bayi setelah persalinan untuk memastikan pemulihan yang optimal dan kesehatan jangka panjang.

---

### R

Rujukan Berjenjang: Sistem rujukan dalam pelayanan kesehatan yang dirancang untuk memastikan pasien mendapat perawatan sesuai tingkat keparahan dan fasilitas kesehatan.

---

### T

Tenaga Kesehatan: Profesional yang terlibat dalam pemberian layanan kesehatan, seperti dokter, bidan, perawat, dan ahli gizi.

---

U

Upaya Preventif: Langkah-langkah yang diambil untuk mencegah terjadinya penyakit atau komplikasi, seperti edukasi, imunisasi, dan skrining dini.



# CHAPTER 3

## PENGELOLAAN NUTRISI UNTUK IBU HAMIL LANJUT USIA

Bd. Ani Triana, SST, M.Kes.

### A. Pendahuluan/Prolog

Pada masa kehamilan, ibu memerlukan asupan gizi yang banyak. Mengingat selain kebutuhan gizi tubuh, wanita hamil harus memberikan nutrisi yang cukup untuk sang janin. Wanita hamil memerlukan angka kecukupan gizi (AKG) yang lebih tinggi dibandingkan wanita yang sedang tidak hamil (Ahmadi, 2019). Kehamilan dapat menentukan derajat kesehatan ibu dan janin selanjutnya. Usia ibu (Bela, Adimuntja, & Kyeuw-Kyeuw, 2023) dan perilaku tentang nutrisi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan janin (Bagus, Satyarsa, Kusuma, Dhanu Aryawangsa, & Aryani, 2020). Ibu hamil pada usia lebih dari 35 tahun lebih berisiko tinggi dibandingkan bila hamil pada usia normal (Haryanti & Amartani, 2021).

Istilah "ibu yang hamil lanjut usia" mengacu pada wanita yang usia saat hamil lebih dari 35 tahun. Pada saat ini, jumlah ibu hamil lanjut usia telah mengalami peningkatan setiap tahunnya baik yang dilatar belakangi pendidikan yang tinggi, tekanan ekonomi dan berbagai alasan lainnya (Li, Wang, Wang, Zhang, & Sun, 2021). Kehamilan pada usia lanjut (usia >35 tahun) dianggap sebagai faktor risiko karena luaran yang merugikan bagi ibu dan perinatal (Medical Academic, 2025). Hal ini disebabkan ibu hamil yang berusia di atas 35 tahun lebih berisiko mengalami komplikasi seperti keguguran, kelainan bawaan, dan tekanan darah tinggi (Cleveland Clinic, 2022).

Ibu hamil lanjut usia dikaitkan dengan peningkatan angka komorbiditas yang berkontribusi terhadap risiko ibu dan janin seperti obesitas, kenaikan berat badan pada masa kehamilan, diabetes gestasional, hipertensi esensial, infertility requiring treatment, kelainan rahim (The Royal Hospital For Women, 2016). Hal ini dikarenakan pada ibu hamil lanjut usia mengalami penurunan kesehatan sehingga mengakibatkan terjadinya risiko pada ibu hamil tersebut (Mulyaningrum, 2019).

Oleh karena itu nutrisi ibu dimulai dari sejak prakonsepsi, selama periode sebelum dan sesudah melahirkan dan berlanjut sepanjang periode reproduksi dan tahun-tahun transformatif dari tahap janin hingga masa remaja. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menargetkan berbagai jenis intervensi gizi untuk remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil dan ibu nifas (Kemenkes RI, 2023).

## **B. Nutrisi pada Lanjut Usia**

---

Makan sehat dan memiliki gaya hidup aktif dapat mendukung penuaan yang sehat. Pada lanjut usia, pemenuhan kebutuhan gizi yang diberikan dengan baik dan tepat dapat membantu proses adaptasi terhadap perubahan-perubahan yang dialami lansia tersebut. Selain itu, pemenuhan kebutuhan gizi dapat menjaga keberlangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia (Indrianti, Tyas, Yusmiati, Santoso, & K, 2022).

Menurut Indrianti et al. (2022) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada lansia adalah:

### **1. Umur**

Kebutuhan energi dan lemak pada lansia akan menurun. Kebutuhan energi berkurang 5% tiap 10 tahun pada orang lanjut usia. Protein, vitamin, dan mineral memiliki fungsi untuk meregenerasi sel. Sementara itu, antioksidan berfungsi untuk melindungi sel-sel tubuh dari radikal bebas yang dapat merusak sel.

### **2. Jenis kelamin**

Pada umumnya laki-laki membutuhkan lebih banyak zat gizi, terutama energi, protein, dan lemak, dibandingkan wanita. Hal ini dikarenakan postur, otot, dan luas permukaan tubuh laki-laki lebih luas dari wanita. Namun, wanita cenderung membutuhkan lebih banyak zat besi (Fe) karena wanita mengalami menstruasi. Sedangkan pada wanita yang sudah menopause, kebutuhan zat besi (Fe) akan turun kembali.

### **3. Aktivitas fisik dan pekerjaan**

Lansia akan mengalami penurunan kemampuan fisik sehingga berdampak pada berkurangnya aktivitas fisik yang menyebabkan kebutuhan energinya juga berkurang. Kekurangan zat gizi seseorang sangat tergantung dari pekerjaan sehari-hari yang dilakukan apakah ringan, sedang, atau berat. Semakin berat pekerjaan yang dilakukan seseorang, akan semakin besar zat gizi yang dibutuhkan. Oleh karena itu, lansia dengan pekerjaan fisik yang berat memerlukan zat gizi yang lebih banyak.

### **4. Postur tubuh**

Postur tubuh yang lebih besar membutuhkan energi lebih besar dibandingkan postur tubuh yang lebih kecil.

### **5. Iklim/suhu udara**

Seseorang yang menetap di daerah yang bersuhu dingin seperti pegunungan akan memerlukan zat gizi yang lebih guna mempertahankan suhu tubuhnya.

### **6. Kondisi kesehatan**

Kebutuhan gizi tiap individu tidak selalu tetap, melainkan bervariasi sesuai dengan kondisi kesehatan individu tersebut pada waktu tertentu. Kondisi kesehatan, mencakup stres fisik dan stressor psikososial, yang sering terjadi pada lansia juga mempengaruhi kebutuhan gizi. Bagi lansia, masa rehabilitasi sesudah sakit memerlukan penyesuaian kebutuhan gizi.

## 7. Lingkungan

Lansia yang sering terpapar di lingkungan yang rawan polusi (seperti pabrik, industri, dll.) perlu mendapat suplemen tambahan yang mengandung protein, vitamin, dan mineral guna melindungi sel-sel tubuh dari efek radiasi.

**Hal-hal yang perlu diperhatikan pada pemenuhan gizi lansia adalah (Indrianti et al., 2022):**

### 1. Perbanyak mengonsumsi makanan berserat, sayuran, dan buah-buahan.

Lansia dianjurkan untuk mengonsumsi sumber karbohidrat yang masih banyak mengandung serat dan mengonsumsi sayuran serta buah-buahan yang banyak mengandung serat pangan. Serat pangan akan menghambat penyerapan gula dan kolesterol sehingga membantu meningkatkan kesehatan lansia. Serat pangan, buah-buahan, dan sayuran dapat mengurangi risiko sembelit. Selain itu, makan sayur dan buah-buahan dapat menjaga kenormalan tekanan darah, kadar gula darah, dan kolesterol darah. Vitamin yang banyak terkandung dalam sayuran dan buah-buahan juga berperan sebagai zat anti oksidan yang dapat menangkal senyawa jahat dalam tubuh sehingga dapat mengurangi risiko infeksi dan kanker.

### 2. Kurangi gula, garam dan minyak, dan tinggi purin.

Banyak mengonsumsi makanan berkadar gula, garam, dan lemak bagi kelompok usia lanjut dapat meningkatkan risiko terhadap timbulnya hipertensi, hiperkolesterol, hiperglikemia, penyakit stroke, penyakit jantung koroner, penyakit kencing manis (diabetes melitus), dan kanker. Usia lanjut berisiko mengalami gout atau asam urat tinggi. Oleh karena itu, konsumsi pangan dengan tinggi purin seperti jeroan dan melinjo agar dibatasi. Untuk mengurangi minyak, kurangi pengolahan makanan dengan cara digoreng dan lebih dianjurkan untuk mengolah makanan dengan cara dikukus, direbus, atau dipanggang.

### 3. Kurangi minum teh dan kopi, biasakan minum air putih yang cukup dan aman.

Natrium merupakan elektrolit dalam tubuh yang mempunyai peran penting dalam menjaga keseimbangan elektrolit tubuh. Namun, jumlah natrium dalam tubuh yang meningkat akan mengakibatkan kondisi yang disebut hipernatremia. Pada kondisi tersebut akan terjadi ketidakseimbangan elektrolit di dalam dan di luar sel yang akan mengakibatkan oedema. Oleh karena itu,

kelompok lansia harus berusaha mempertahankan kondisi natrium darah tetap normal dengan cara mengonsumsi air sesuai dengan kebutuhan dan mengonsumsi makanan yang rendah natrium dan tinggi kalium. Kadar natrium yang tinggi akan memicu terjadinya hipertensi.

#### **4. Biasakan mengonsumsi makanan sumber kalsium seperti ikan dan susu.**

Ikan dan susu merupakan sumber kalsium dan vitamin D. Mengonsumsi kalsium dan vitamin D sangat dianjurkan bagi lansia untuk mencegah risiko yang lebih parah pada pengerosan tulang/osteoporosis akibat menurunnya kepadatan tulang lansia dan sistem gigi geligi tidak sempurna dan rapuh.

### **C. Nutrisi pada Ibu Hamil**

---

Gizi dan nutrisi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Nutrisi dan gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Status gizi merupakan status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara hubungan dan masukan nutrisi. Gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil (Dewi, 2017).

Menurut Adair & Bisgrove (1991) dalam Mulyaningrum (2019) bahwa nutrisi selama kehamilan adalah salah satu faktor penting dalam menentukan pertumbuhan janin. Dampaknya adalah berat badan lahir, status nutrisi dari ibu yang sedang hamil juga mempengaruhi angka kematian perinatal, keadaan kesehatan neonatal, dan pertumbuhan bayi setelah kelahiran. Selain itu kesehatan dan banyaknya ibu reproduksi mungkin mempengaruhi status gizi ibu selama hamil, dimana secara signifikan berhubungan dengan outcome kehamilan. Pengukuran anthropometri status gizi merupakan hal penting karena menghasilkan informasi mengenai simpanan lemak atau persen lemak dalam tubuh, dan aspek lain dari pengukuran badan selama kehamilan yang dapat mempengaruhi outcome kehamilan.

Kebutuhan gizi pada masa kehamilan akan meningkat sebesar 15% dibandingkan dengan kebutuhan wanita normal. Peningkatan gizi ini dibutuhkan untuk pertumbuhan rahim (uterus), payudara (mammae), volume darah, plasenta, air ketuban dan pertumbuhan janin. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil akan digunakan untuk pertumbuhan janin sebesar 40% dan sisanya 60% digunakan untuk pertumbuhan ibunya. Untuk memperoleh anak yang sehat, ibu hamil perlu memperhatikan makanan yang dikonsumsi selama kehamilannya. Makanan yang dikonsumsi disesuaikan dengan kebutuhan tubuh dan janin yang dikandungnya. Dalam keadaan hamil, makanan yang dikonsumsi bukan untuk dirinya sendiri tetapi ada individu lain yang ikut mengkonsumsi makanan yang dimakan (Dewi, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2023) adapun rekomendasi gizi ibu hamil sebagai berikut:

### **1. Tablet Tambah Darah (TTD) dan pencegahan anemia**

Program suplementasi TTD untuk ibu hamil yang ada saat ini adalah salah satu intervensi gizi ibu yang paling mapan di Indonesia. Meskipun demikian, terdapat beberapa area di dalam program ini yang membutuhkan perhatian. Pada tingkat kebijakan, panduan teknis mengenai manajemen anemia memerlukan tinjauan dan klarifikasi; dan para pemangku kepentingan merekomendasikan pengembangan diagram alur manajemen anemia sebagai referensi bagi pengguna. Selain itu, diperlukan strategi baru untuk meningkatkan sisi permintaan (kepatuhan) terhadap intervensi gizi untuk ibu hamil, termasuk pendekatan pada tingkat rumah tangga untuk meningkatkan konsumsi, serta kolaborasi lintas sektor untuk mendukung transformasi layanan primer dalam deteksi dini, rujukan, dan pengobatan anemia.

Mengingat tingkat anemia yang tetap tinggi pada ibu hamil seiring dengan program suplementasi TTD yang sudah berlangsung lama, para pemangku kepentingan juga merekomendasikan melakukan studi tentang efektivitas suplementasi TTD dan mengeksplorasi akar penyebab tingginya prevalensi anemia di Indonesia. Penyediaan TTD (atau Suplemen multi mikronutrien (MMS), jika terjadi transisi) membutuhkan perbaikan rantai pasok dengan evaluasi secara berkala dan pemantauan terus menerus dari persediaan TTD di semua titik distribusi, terutama di tingkat puskesmas. Hal ini memerlukan peningkatan kapasitas staf puskesmas lebih lanjut. Para pemangku kepentingan merekomendasikan untuk mengeksplorasi kemungkinan untuk berkolaborasi dengan sektor swasta guna memastikan persediaan yang memadai dan sistem pengiriman TTD, termasuk potensi menggalang dana untuk pengadaan produk. Setiap kemitraan dengan sektor swasta memerlukan penilaian mengenai potensi konflik kepentingan, kelayakan biaya, dan masalah kesetaraan.

### **2. Pemberian makanan tambahan dan manajemen malnutrisi**

Sasaran dan indikator yang tepat untuk mengurangi masalah gizi selama kehamilan (termasuk KEK, anemia, dan obesitas) perlu dikembangkan lebih lanjut. Pemantauan intervensi gizi selama kehamilan harus diperkuat, pertama dengan mengidentifikasi hambatan (sumber daya manusia, perangkat lunak, kejelasan panduan), dan kemudian dengan mendefinisikan proses pencatatan dan pelaporan untuk semua intervensi. Evaluasi program secara teratur juga harus dilakukan, begitu pula survei nasional untuk memperoleh data tentang status mikronutrien selama kehamilan.

Program pemberian makanan tambahan berenergi seimbang yang ada saat ini (biskuit) tergolong mahal dan terbukti tidak efektif dalam mengatasi KEK pada ibu hamil. Kementerian Kesehatan menyatakan keinginan untuk beralih ke pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal, yang didukung oleh para pemangku kepentingan dengan pendekatan bertahap. Hal ini akan memerlukan koordinasi antara berbagai sektor pemerintahan dan penargetan wilayah dengan prevalensi malnutrisi tertinggi untuk menerapkan program baru di beberapa kota/kabupaten (pilot) sebelum diperluas secara nasional. Para pemangku kepentingan merekomendasikan memperluas kelompok penerima manfaat untuk mempertimbangkan semua wanita usia subur yang mengalami masalah gizi, mengintegrasikan distribusi dengan program jaring pengaman sosial lainnya, dan memberikan pelatihan tenaga kesehatan untuk konseling dan pemantauan.

### **3. Suplemen multi mikronutrien (MMS)**

Kementerian Kesehatan dan para pemangku kepentingan juga perlu mempertimbangkan manfaat dari beralih ke suplemen multi mikronutrien (MMS) berdasarkan bukti ilmiah terbaru dan setelah melalui penelitian yang mendalam, rekomendasi dari WHO untuk menerapkan MMS. Temuan penelitian operasional MMS dan pemodelan biaya dari Indonesia (dan tempat lain) harus disosialisasikan oleh mitra, dan kemudian keputusan diambil untuk peralihan dari TTD ke MMS.

### **4. Kalsium**

Suplementasi kalsium diberikan untuk mengurangi risiko preeklamsia selama kehamilan; namun, intervensi ini tidak disampaikan secara konsisten, dan juga tidak selaras dengan rekomendasi WHO. Pertama, regulasi nasional seharusnya diperbarui agar sejalan dengan rekomendasi tersebut (yaitu dosis 1,5-2,0 mg setiap hari diberikan kepada semua ibu hamil) dan disosialisasikan kepada petugas kesehatan melalui pelatihan dan komunikasi yang menekankan pentingnya kalsium dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu. Kedua, para pemangku kepentingan merekomendasikan untuk memastikan persediaan suplemen kalsium yang memadai di pusat pelayanan kesehatan. Terakhir, sistem pemantauan, pencatatan, dan pelaporan untuk kalsium perlu dibuat, karena saat ini data mengenai program ini masih sangat sedikit.

### **5. Penanggulangan Kecacingan**

Terdapat kesenjangan dalam program untuk kelompok penerima manfaat terkait penyediaan obat cacing. Kampanye pengobatan kecacingan seharusnya dilaksanakan untuk semua ibu hamil, terutama di daerah dengan prevalensi cacing usus yang tinggi. Hal ini memerlukan pengembangan kebijakan, alokasi anggaran yang memadai, dan advokasi dengan para pemangku kepentingan lintas sektor untuk meluncurkan intervensi baru bagi ibu hamil.

## **6. Konseling dan Perubahan Perilaku**

Buku KIA merupakan referensi penting bagi ibu hamil dan penyedia layanan kesehatan. Namun, distribusi, ketersediaan, dan pemanfaatan buku ini perlu ditingkatkan. Disarankan untuk melakukan pemantauan yang lebih ketat terhadap tingkat ketersediaan di tingkat puskesmas dan pusat kesehatan, melanjutkan pelatihan bagi petugas kesehatan, dan mempromosikan buku ini kepada ibu hamil dan keluarganya.

Para pemangku kepentingan merekomendasikan perancangan dan implementasi strategi SBCC (Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku) untuk peningkatan pengetahuan tentang risiko dan tindakan terkait gizi selama kehamilan, termasuk anemia, suplementasi TTD, penambahan berat badan yang sesuai selama kehamilan/gizi untuk ibu hamil yang kelebihan berat badan, pencegahan stunting, mitos selama kehamilan, dan peran suami/keluarga. Hal ini harus mencakup pengembangan materi KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi) yang menarik dan kreatif dalam berbagai media, serta memperluas atau memperkuat kelas-kelas untuk ibu hamil yang ditawarkan di posyandu, dengan memastikan keterlibatan keluarga.

## **7. Pengembangan Kapasitas**

Kapasitas petugas kesehatan untuk memberikan intervensi gizi selama kehamilan perlu ditingkatkan dengan meningkatkan jumlah petugas kesehatan dan meningkatkan kualitas konseling, perencanaan dan penganggaran, pengelolaan stok, pemantauan program, dan skrining gizi. Hal ini dapat dilakukan melalui pelatihan tatap muka (pra-pelayanan dan dalam-layanan), video yang mudah digunakan, dan supervisi fasilitatif. Para pemangku kepentingan merekomendasikan fokus yang kuat pada layanan yang diberikan untuk wanita yang mengalami anemia, gizi kurang, dan obesitas.

## **D. Permasalahan Nutrisi pada Lanjut Usia**

---

Masalah gizi pada lansia merupakan rangkaian permasalahan nutrisi semenjak usia muda yang dampak buruknya terjadi pada usia lanjut. Masalah nutrisi pada lansia antara lain:

### **1. Kurang Energi Kronik (KEK)**

Berkurangnya nafsu makan yang berkepanjangan pada lansia dapat menyebabkan penurunan berat badan. KEK biasanya disebabkan karena:

- a. Makanan yang ditawarkan tidak mengundang selera atau tidak terasa enak karena indera perasa dan penciuman lansia yang berkurang fungsinya
- b. Kesulitan mengunyah karena gigi yang tanggal atau pemasangan gigi palsu yang kurang tepat

- c. Merokok
- d. Efek obat-obatan
- e. Stres karena pendapatan kurang, hidup sendirian, kehilangan pasangan hidup atau teman, kurang bersosialisasi, dll.

KEK perlu mendapat perhatian karena dapat menurunkan asupan protein bagi lansia. Akibatnya lansia menjadi lebih mudah sakit dan tidak bersemangat.

## **2. Kegemukan atau obesitas**

Kegemukan atau obesitas seringkali disebabkan oleh pola konsumsi yang berlebihan terhadap makanan yang banyak mengandung lemak dan jumlah kalori yang melebihi kebutuhan. Proses metabolisme pada lansia akan menurun dan apabila tidak diimbangi dengan peningkatan aktivitas fisik atau pengurangan jumlah makanan, akan menyebabkan kelebihan jumlah kalori yang akan diubah menjadi lemak sehingga dapat mengakibatkan obesitas.

Untuk mencegah adanya kegemukan, perlu dilakukan penimbangan berat badan (BB) secara teratur minimal satu minggu sekali. Waspada peningkatan BB atau penurunan BB lebih dari 0,5 kg/minggu karena akan berisiko terhadap kelebihan atau kekurangan BB.

## **3. Kurang zat gizi mikro lain**

Masalah gizi pada lansia juga dapat disebabkan oleh kurangnya zat gizi mikro seperti zat besi, vitamin A, vitamin B, vitamin C, vitamin D, vitamin E, magnesium, kalsium, dan seng, serta kurang serat. Kekurangan vitamin D biasanya terjadi pada lansia yang kurang mendapatkan paparan sinar matahari, jarang atau tidak pernah minum susu, dan kurang mengonsumsi vitamin D yang banyak terkandung pada ikan, hati, susu dan produk olahannya.

## **E. Pengelolaan Nutrisi untuk Ibu Hamil Lanjut Usia dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)**

Wanita di Indonesia mengalami berbagai kekurangan gizi dan tingkat morbiditas serta mortalitas yang lebih tinggi selama kehamilan, yang juga dapat berdampak buruk pada bayi mereka (Kemenkes RI, 2023). Salah satu permasalahan kekurangan gizi yang dialami oleh ibu hamil lanjut usia adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK). Terdapat 17,3 persen ibu hamil rentang usia 15-49 tahun yang mengalami kekurangan gizi yaitu kekurangan energi kronis (KEK) (Kemenkes RI, 2018).

Nutrisi pada ibu hamil lanjut usia biasa mengalami kekurangan karena perubahan fisiologis terkait usia, perkembangan penyakit kronis dan penurunan mobilitas. Pemilihan makanan yang kurang baik serta daya serap saluran cerna dapat memicu terjadinya kekurangan gizi (Dieny, Rahadiyanti, & Widayastuti, 2019).

Kondisi tersebut dapat menyebabkan bayi berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur yang merupakan penyebab kematian tertinggi atau berkontribusi terhadap 63,5% kematian neonatal (Humas BKPK, 2024).

Ibu hamil dengan lanjut usia sangat berpengaruh terhadap kejadian KEK. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri et al. (2022) bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian KEK yaitu ibu hamil yang berusia <20 dan >35 tahun berisiko 3,134 kali lebih besar mengalami KEK. Ibu yang hamil di usia terlalu tua membutuhkan energi yang besar untuk menunjang fungsi organnya yang semakin melemah. Dalam hal ini, persaingan untuk mendapatkan energi terjadi lagi (Adriani, 2016). Oleh karena itu wanita dianjurkan hamil pada usia antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut sudah siap hamil secara jasmani dan kejiwaan (Kemenkes RI, 2018)

Penanganan kekurangan energi kronis dapat dilakukan dengan cara pemberian pengetahuan seperti melalui media audio visual dan *booklet* yang bertujuan untuk memberikan pengetahuan terhadap ibu hamil tentang gizi seimbang. Media audio visual dan *booklet* dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang gizi dalam pencegahan kekurangan energi kronis sehingga mendapatkan pengetahuan yang baik. Melalui media audio visual dan *booklet* bertujuan untuk memberikan informasi dengan menggunakan unsur suara, gambar dan juga mengandung bacaan yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, film, slide dan lain-lain. Kemampuan media audio visual dan *booklet* dianggap lebih baik dan menarik karena mengandung kedua unsur jenis media yang menggunakan dua panca indra yaitu melihat dan mendengar. Ada beberapa manfaat yang terdapat pada media pembelajaran, yaitu memudahkan seseorang mengingat Media visual memiliki hubungan antara visualisasi gambar dengan fikiran, penggunaan gambar juga dapat membuat seseorang lebih fokus, karena gambar dapat memusatkan perhatian dan dambar dapat mempengaruhi gairah dan emosional pembaca, selain itu juga menambah kreatifitas. Maka dari pada itu, media audiovisual dan *booklet* sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu hamil (Dirjen Pelayanan Kesehatan, 2024).

Selain pemberian edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil, masyarakat juga harus dilibatkan untuk mendukung ibu hamil menjalani kehamilan yang sehat melalui pendekatan yang menyeluruh dapat membantu mencegah dan mengatasi KEK serta memastikan bahwa kesehatan ibu dan bayi optimal. Ada beberapa upaya pengelolaan nutrisi yang dapat dilakukan oleh ibu hamil lanjut usia untuk mencegah KEK yaitu salah satunya dengan mengkonsumsi makanan yang cukup baik dari segi kualitas, yaitu dengan memperhatikan variasi makanan, zat gizi

sesuai kebutuhan dan suplementasi zat gizi (Harna, Irawan, Rahmawati, & Sa'pang, 2023).

## F. Pengelolaan Nutrisi untuk Ibu Hamil Lanjut Usia dengan Obesitas

---

Masalah gizi di Indonesia masih menjadi tren, salah satunya gizi lebih yang termasuk kedalam masalah gizi paling mengancam kesehatan di Indonesia. Obesitas menjadi peringkat tiga besar penyebab gangguan kesehatan kronis (Kemenkes RI, 2018). Saat ini, obesitas telah berkembang menjadi epidemi dan mendapatkan perhatian di seluruh dunia karena jumlah orang yang menderitanya. Peningkatan jumlah penderitanya terjadi setiap tahun. Wanita obesitas telah meningkat pada usia reproduksi, termasuk wanita yang sedang hamil. Semakin banyak wanita obesitas yang hamil akan mengalami peningkatan berat badan saat hamil (Cicero, 2019).

Kekurangan atau kelebihan asupan pada masa hamil dapat berakibat kurang baik bagi janin. Oleh karena itu masukan nutrisi dan energi pada ibu hamil sangat menentukan kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Janin sangat bergantung pada ibunya, mulai dari pernafasan, pertumbuhan dan untuk melindunginya dari penyakit (Maria, 2021).

Penegakan diagnosa obesitas pada ibu hamil dapat ditentukan oleh manifestasi klinis dan juga pemeriksaan fisik antropometri. Manifestasi klinis yang sering ditemukan pada ibu hamil dapat berupa wajah bulat dengan pipi tembam, serta leher relatif pendek. Pemeriksaan fisik antropometri didapatkan melalui pemeriksaan berat badan dan tinggi badan yang kemudian dapat ditentukan status gizi seseorang termasuk dalam kategori gizi kurang, normal, gizi lebih, atau obesitas. Khususnya pada masa kehamilan terdapat indikator kenaikan berat badan yang harus dicapai berdasarkan status gizinya (Kemenkes RI, 2020). Kenaikan berat badan yang direkomendasikan selama hamil mempengaruhi asupan energi ibu ke janin. Jika kenaikan berat badan lebih besar dari anjuran maka risiko terjadinya komplikasi lebih besar (Cunningham, Leveno, & Bloom, 2018).

Kasus kehamilan dengan obesitas perlu penanganan khusus untuk mencegah risiko pada ibu dan janin. Peran bidan sangat penting dalam memberikan pelayanan antenatal terpadu. Peran yang dapat dilakukan bidan adalah dengan melakukan upaya promotif dan preventif. Upaya promotif pada kasus ini adalah meningkatkan pemahaman ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan fisiologis selama kehamilan dan cara mengatasinya, memberikan konseling tentang tanda bahaya kehamilan khususnya kehamilan dengan obesitas. Upaya preventif yang dapat dilakukan bidan adalah melalui pelayanan antenatal terpadu. Bidan mendampingi dan melakukan pemantauan di setiap kunjungan kehamilan (Kemenkes RI, 2020).

Peran bidan lainnya adalah menjelaskan kebutuhan selama kehamilan, khususnya kebutuhan nutrisi. Kenaikan berat badan seseorang dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang dikonsumsi ibu. Bidan menjelaskan kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi dengan menghitung kebutuhan kalori perhari klien dan tambahan kalori pada masa kehamilan. Kebutuhan kalori tiap orang berbeda. Jumlah kalori dapat diperhitungkan dengan memperhitungkan BMR dan tingkat aktivitas harian seseorang (Kusumawati & Nurhayati, 2023).

Faktor risiko yang berpengaruh terhadap obesitas pada usia produktif (15–64 tahun) di Kota Surabaya adalah usia 35–64 tahun dengan jenis kelamin yang banyak terjadi pada perempuan. Menurut Kantachuvessiri dkk., (2005) dalam bahwa hal ini diduga karena seiring bertambahnya usia, maka penumpukan lemak khususnya di daerah perut juga ikut meningkat. Penumpukan lemak perut terjadi akibat perubahan beberapa jenis hormon dan penurunan massa otot pada usia yang lebih tua. Selain itu, pada usia 40–59 tahun yang mengalami obesitas disebabkan oleh lambatnya metabolisme, kurangnya aktivitas fisik dan frekuensi konsumsi pangan yang lebih sering (Kusteviani, 2015).

Obesitas dalam kehamilan merupakan kondisi dengan prevalensi yang terus meningkat, namun sering kali diabaikan. Obesitas dalam kehamilan merupakan kondisi risiko tinggi dalam kehamilan dan dapat meningkatkan kejadian penyakit-penyakit yang lebih berat bagi ibu dan janin. Oleh karena itu, diperlukan pemantauan dan tata laksana kolaboratif antara dokter umum, bidan, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, ahli anestesi, ahli gizi, serta kedokteran olahraga untuk menangani kasus obesitas dalam kehamilan, dimulai dari saat perencanaan kehamilan hingga pasca persalinan (Ocviyanti & Dorothea, 2018).

## **G. Pengelolaan Nutrisi untuk Ibu Hamil Lanjut Usia dengan Kekurangan Zat Gizi Mikro**

---

Secara global saat ini terjadi triple burden malnutrition, di mana terjadi masalah gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro Luo et al. (2020), termasuk di Indonesia. Masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro terjadi pada kelompok rawan gizi seperti ibu hamil, bayi, dan balita (Kemenkes RI, 2018).

Ibu hamil memerlukan asupan zat gizi yang seimbang. Kekurangan zat gizi mikro (mikronutrien) dapat menyebabkan penurunan status gizi dan gangguan kesehatan seperti anemia. Anemia adalah suatu kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah rendah. Untuk ibu hamil dikatakan anemia bila kadar Hb<11 mg/dl (Ardiaria, 2017). Anemia yang terjadi pada kehamilan sebagian besar disebabkan karena adanya perubahan fisiologis, seperti kekurangan zat besi dalam darah, yang

diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Hb), defisiensi vitamin B12, dan kekurangan asam folat selama kehamilan (Kushargina, Alifiah, Wedhatami, & Wijaya, 2023).

Anemia yang terjadi pada ibu hamil disebabkan oleh perubahan fisiologis pada sistem kardiovaskular yang mengakibatkan hemodilusi atau pengenceran darah. Pada kondisi seperti ini seorang ibu hamil memerlukan pasokan zat besi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi janin, ibu ataupun plasenta, semakin muda dan umur ibu hamil semakin tua akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Usia  $>35$  tahun perlu energi yang cukup besar karena fungsi organ manusia semakin tua semakin melemah dan pada kehamilan di usia ini sangat memerlukan energi tambahan yang cukup guna untuk mendukung kehamilan yang sedang berlanjut (Kushargina et al., 2023). Menurut penelitian HS, Fitri dan Dewi (2021) bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kejadian anemia pada ibu hamil dimana ibu hamil diusia dibawah 20 tahun dan diatas usia 35 tahun berisiko 3,921 kali lebih besar kemungkinan anemia dalam kehamilannya. Ibu yang hamil  $>35$  tahun, sudah memasuki masa awal fase degenerative, sehingga fungsi tubuh tidak optimal.

Penanganan anemia melalui para tenaga medis untuk memberikan informasi yang lebih komprehensif kepada ibu hamil mengenai cara pencegahan anemia secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pemberian tablet Fe, tetapi juga dengan meningkatkan asupan gizi lainnya. Secara keseluruhan, penanganan anemia pada ibu hamil membutuhkan pendekatan yang menyeluruh dan melibatkan berbagai sektor, mulai dari sektor kesehatan, pendidikan, hingga sektor sosial-ekonomi. Dengan meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih baik, diharapkan prevalensi anemia dapat ditekan, yang pada akhirnya akan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi di seluruh dunia. Metode yang komprehensif diperlukan untuk mencegah anemia selama kehamilan, yang mencakup seperti pemberian Suplemen Zat Besi dan Asam Folat: Ibu hamil harus diberikan tablet tambah darah (TTD) secara teratur. Pendidikan dan Promosi Kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil tentang pentingnya gizi yang seimbang dan sumber makanan yang mengandung zat besi. Peningkatan akses layanan kesehatan dan monitoring dan evaluasi dilakukan untuk intervensi yang lebih efektif, status gizi ibu hamil harus dipantau secara teratur.

Upaya pencegahan anemia defisiensi zat besi ternyata dapat dipengaruhi oleh kebiasaan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Asmin, Salulinggi, Titaley, & Bension, 2021). Edukasi tentang pencegahan terhadap anemia merupakan salah satu upaya yang dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif sehingga pada akhirnya ibu hamil dapat melakukan berbagai

upaya untuk mencegah terjadinya anemia. pencegahan anemia pada ibu hamil diantaranya cukup istirahat, mengkonsumsi makanan bergizi yang banyak mengandung Fe, pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali dan mengkonsumsi tablet Fe 90 tablet selama kehamilan (Amin et al., 2024).

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan memperbaiki nutrisi atau makanan yang dikonsumsi. Selain itu, disarankan untuk menambah variasi menu makanan sehat setiap harinya dengan makanan yang banyak mengandung zat besi, asam folat dan zat-zat penambah darah. Hal lain yang dapat kita lakukan adalah dengan menghindari obat-obatan yang dapat menimbulkan iritasi seperti obat nyeri tanpa resep dokter yang dikonsumsi secara terus menerus. Penanganan anemia tergantung pada penyebabnya. Untuk beberapa anemia dengan penyebab kekurangan vitamin, zat besi atau asam folat bisa disembuhkan dengan meminum vitamin suplai darah namun hal ini tidak berlaku pada anemia dengan penyebab pendarahan tak kentara akibat iritasi pencernaan. Yang terpenting dalam penanganan anemia adalah harus mengetahui penyebab pastinya terjadi anemia terlebih dahulu sehingga dapat dilakukan pengobatan yang tepat (Aribowo, 2025).

## H. Simpulan

---

Permasalahan nutrisi pada ibu hamil lanjut usia yaitu KEK, obesitas dan kekurangan zat gizi mikro. Pada permasalahan tersebut besar peran bidan sebagai garda terdepan pemberi layanan pada ibu hamil lanjut usia. Pada pengelolaan nutrisi untuk ibu hamil lanjut usia, melalui Kementerian Kesehatan RI memberikan rekomendasi prioritas untuk ibu hamil yaitu mengembangkan dan melaksanakan paket intervensi gizi untuk ibu hamil termasuk TTD, kalsium, penanggulangan kecacingan, konseling gizi, dan suplementasi makanan, mengembangkan pedoman untuk penanggulangan kecacingan selama kehamilan, meninjau dan mengadvokasikan pedoman manajemen anemia, termasuk dengan diagram alur, memastikan ketersediaan peralatan untuk pengujian kadar hemoglobin, memperbarui dan menyosialisasikan pedoman teknis tentang suplementasi kalsium, memperkuat kapasitas tenaga kesehatan dalam intervensi gizi ibu melalui pelatihan sebelum dan saat bekerja, terutama seputar konseling, perencanaan dan penganggaran, pengelolaan stok, pemantauan program, dan skrining ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi, memperkuat distribusi dan penggunaan buku KIA, mengembangkan target dan indikator yang tepat untuk mengurangi malnutrisi selama kehamilan, termasuk kekurangan energi kronis (KEK), anemia, dan obesitas, secara bertahap meluncurkan suplemen makanan berenergi seimbang yang didesain ulang dengan menggunakan bahan lokal, dengan melakukan pemodelan di beberapa daerah sebelum dilakukan perluasan dan mengembangkan strategi

Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku (SBCC) untuk peningkatan pengetahuan tentang risiko dan tindakan terkait gizi ibu.

## I. Referensi

---

- Adriani, M. (2016). *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenada Media.
- Ahmadi, F. (2019). *Kehamilan, Janin dan Nutrisi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Amin, M., Salsabilah, M., Pratama, M. I., Salsabila, M., Satria, M. D., & Az-zahra, B. R. (2024). Strategi Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil melalui Layanan Posyandu. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*, 6(4).
- Ardiaria, M. (2017). Asupan Mikronutrien dan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Semarang. *JNH (Journal of Nutrition and Health)*, 5(1), 12–17.
- Aribowo, E. (2025). Anemia Pada Usia Lanjut. Retrieved January 12, 2025, from RSUP Dr. Sardjito website: <https://sardjito.co.id/2019/11/01/anemia-pada-usia-lanjut/>
- Asmin, E., Salulinggi, A., Titaley, C. R., & Bension, J. (2021). Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Ibu Hamil Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Di Kecamatan Leitimur Selatan Dan Teluk Ambon. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 229–236. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.10180>
- Bagus, A., Satyarsa, S., Kusuma, D. R., Dhanu Aryawangsa, P., & Aryani, P. (2020). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Ibu Hamil Terhadap Nutrisi. *Jurnal Gema Kesehatan*, 12(1), 20–29. Retrieved from <http://jurnalpoltekkesjayapura.com/index.php/gk>
- Bela, S. R., Adimuntja, N. P., & Kyeuw-Kyeuw, C. A. (2023). an Overview of the Nutritional Status of Pregnant Women in the Sarmi Puskesmas Work Area, Sarmi Regency. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 186–196. <https://doi.org/10.35971/jhsr.v5i1.16476>
- Cicero, M. T. (2019). Book 1. In "On the Republic" and "On the Laws". <https://doi.org/https://doi.org/10.7591/9780801469121-013>
- Cleveland Clinic. (2022). Advanced Maternal Age. Retrieved January 9, 2025, from <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/22438-advanced-maternal-age>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., & Bloom, S. L. (2018). *Obstetric Williams Vol.2 Edition 23* (23rd ed.). Jakarta: EGC.
- Dewi, A. (2017). Gizi Pada Ibu Hamil. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, Vol. 1, pp. 12–15. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Dieny, F. F., Rahadiyanti, A., & Widyastuti, N. (2019). *Modul Gizi dan Kesehatan Lansia*. Yogyakarta: K-Media.

- Dirjen Pelayanan Kesehatan. (2024). Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil. Retrieved January 9, 2025, from Kemenkes RI website: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/3398/kurang-energi-kronis-pada-ibu-hamil](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/3398/kurang-energi-kronis-pada-ibu-hamil)
- Fitri, N. L., HS, S. A. S., Dewi, N. R., Ludiana, & Nurhayati, S. (2022). Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian KEK pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Ganjar Agung Kecamatan Metro Barat Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(1).
- Harna, Irawan, A. M. A., Rahmawati, & Sa'pang, M. (2023). *Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: Penamuda Media.
- Haryanti, Y., & Amartani, R. (2021). Gambaran faktor risiko ibu bersalin diatas usia 35 tahun. *Jurnal Dunia Kesmas*, 10(3), 372–379. Retrieved from <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/duniakesmas/index>
- HS, S. A. S., Fitri, N. L., & Dewi, N. R. (2021). Hubungan Usia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kota Metro. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 6(1), 23–26.
- Humas BKPK. (2024). Pemanfaatan Data SKI 2023 untuk Evaluasi Program. Retrieved January 9, 2025, from Kemenkes RI website: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/pemanfaatan-data-ski-2023-untuk-evaluasi-program/>
- Indrianti, N., Tyas, H. E., Yusmiati, Santoso, D., & K, S. B. (2022). Menjaga Kesehatan Lansia Untuk Mendukung Pembangunan Berkelanjutan. In N. Indrianti (Ed.), *ILPPM UPN VETERAN YOYAKARTA 951–952*. Yogyakarta: LPPM UPN "Veteran" Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. In *Lembaga Penerbit Balitbangkes*.
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (3rd ed.). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2023). Gizi Ibu di Indonesia: Analisis Lanskap dan Rekomendasi. In *UNICEF Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Retrieved from <https://www.unicef.org/indonesia/media/21766/file/Gizi Ibu di Indonesia - Analisis Lanskap dan Rekomendasi.pdf.pdf>
- Kushargina, R., Alifiah, N., Wedhatami, P., & Wijaya, R. A. (2023). Edukasi Pentingnya Asupan Zat Gizi Mikro Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Stunting Di Kabupaten Bogor. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(2), 1945. <https://doi.org/10.31764/jmm.v7i2.13118>
- Kusteviani, F. (2015). Factors Associated with Abdominal Obesity in the Productive Age in Surabaya. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(1), 45. <https://doi.org/10.20473/jbe.v3i12015.45-56>
- Kusumawati, H., & Nurhayati, T. (2023). Gambaran Kasus Kehamilan Dengan Obesitas. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*, 3(3), 744–752.

<https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1416>

- Li, C. L., Wang, Y. H., Wang, J. L., Zhang, P., & Sun, Y. (2021). Effect of individualized medical nutrition guidance on pregnancy outcomes in older pregnant women. *Journal of International Medical Research*, 49(8). <https://doi.org/10.1177/03000605211033193>
- Luo, H., Zyba, S. J., & Webb, P. (2020). Measuring malnutrition in all its forms: An update of the net state of nutrition index to track the global burden of malnutrition at country level. *Global Food Security*, 26(October), 100453. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2020.100453>
- Maria, I. (2021). Obesitas Dan Kebutuhan Energi Pada Kehamilan. *Electronic Journal Scientific of Environmental Health And Disease*, 2(2), 112–118. <https://doi.org/10.22437/esehad.v2i2.16915>
- Medical Academic. (2025). Geriatric Pregnancy and Nutrition. Retrieved January 9, 2025, from Medical Academic Article website: <https://www.medicalacademic.co.za/womens-health/geriatric-pregnancy-nutrition/>
- Mulyaningrum, S. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil Di DKI Jakarta*. Universitas Indonesia.
- Ocviyanti, D., & Dorothea, M. (2018). Masalah dan Tata Laksana Obesitas dalam Kehamilan. *J Indon Med Assoc*, 68(6), 251–257.
- The Royal Hospital For Women. (2016). *Clinical Policies, Procedures and Guidelines "Advanced Maternal Age (AMA) and Outcomes."* Sydney.

## J. Glosarium

---

- AKG = Angka Kecukupan Gizi
- Antioksidan = Molekul yang mampu memperlambat atau mencegah proses oksidasi molekul lain.
- Diabetes gestasional = Diabetes yang berlangsung selama masa kehamilan sampai proses persalinan.
- Hiperglikemia = Kondisi meningkatnya kadar gula darah, di mana pada tahap awal biasanya tidak menunjukkan gejala
- Hiperkolesterol = kondisi medis ketika kadar kolesterol dalam darah terlalu tinggi melebihi kadar kolesterol normal.
- Hipertensi esensial = Tekanan darah tinggi tanpa penyebab yang diketahui.
- Hipertensi = Kondisi ketika tekanan darah berada pada angka 130/80 mmHg atau lebih
- Infertility requiring treatment = Infertilitas yang memerlukan pengobatan

Intervensi	= Suatu kejadian di ruang atau waktu antara dua hal atau tindakan campur tangan untuk menghentikan konflik
Kapasitas	= Kemampuan atau daya tampung dari suatu objek, tempat, atau sistem.
KEK	= Kekurangan Energi Kronik
KIE	= Komunikasi, Informasi, dan Edukasi membengaknya bagian tubuh tertentu akibat penumpukan cairan berlebih.
Komorbiditas	= Penyakit atau kondisi medis penyerta yang dialami oleh seseorang selain dari penyakit utama yang sedang dialaminya
Komplikasi	= Sebuah perubahan tak diinginkan dari sebuah penyakit, kondisi kesehatan atau terapi.
Lansia	= Lanjut Usia
Menopause	= Berakhirnya siklus menstruasi secara alami yang biasanya terjadi saat wanita memasuki usia 45–55 tahun
Menstruasi	= Keluarnya darah dari vagina yang terjadi sebagai dampak dari siklus bulanan.
MMS	= Suplemen multi mikronutrien
Oedema	= Membengaknya bagian tubuh tertentu akibat penumpukan cairan berlebih.
Perinatal	= Periode sebelum dan setelah kelahiran bayi
Prakonsepsi	= Masa sebelum terjadi pertemuan sel telur atau diasumsikan sebagai wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu
Radiasi	= Energi atau partikel dari suatu sumber yang bergerak melalui ruang atau media lain
Regenerasi	= Menumbuhkan Kembali Bagian Tubuh Yang Rusak Atau Lepas.
Reproduksi	= Proses di mana organisme membentuk generasi baru yang identik dengan organisme yang diwariskan
SBCC	= Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku
Skrining	= Identifikasi dini penyakit berdasarkan serangkaian tes dan pemeriksaan.
Stressor psikososial	= Setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulanginya.
Transformatif	= Bersifat berubah-ubah bentuk
Transisi	= Proses perubahan dari kondisi tertentu menuju keadaan yang lebih baik.
TTD	= Tablet Tambah Darah
WHO	= World Health Organization



# CHAPTER 4

## PENGELOLAAN KESEHATAN REFRODUSI LANJUT PADA WANITA PASCA MENOPAUSE

Bdn. Rika Herawati Nasution, M.Kes.

### A. Pendahuluan/Prolog

Salah satu tanda wanita memasuki usia lanjut adalah terjadinya menopause. Menopause terjadi karena menurunnya kadar estrogen dalam tubuh yang menyebabkan wanita mengalami keluhan atau gangguan, seperti kekeringan pada vagina yang menyebabkan rasa nyeri saat senggama, osteoporosis, hilangkan libido atau hasrat seks dan gejala saluran kencing yang dapat mengakibatkan terganggunya aktifitas. Dengan adanya keluhan tersebut, wanita usia lanjut membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi agar bisa menghadapi masa menopause secara sehat, aktif dan produktif. Tujuan penelitian: Untuk mengetahui gambaran kebutuhan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi bagi wanita usia lanjut di tingkat pelayanan kesehatan dasar Metodologi: Jenis penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional yang dianalisa secara kuantitatif dan kualitatif. Sampel penelitian adalah wanita usia lanjut yang berumur di atas 45 tahun yang berkunjung ke puskesmas dan bertempat tinggal di Kota Yogyakarta Hasil : Karakteristik umum wanita usia lanjut yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dasar berpendidikan SD (48,4%), dengan status kawin (70,9%), tidak bekerja (70,4%), kelompok umur 45-59 tahun (59,7%), dan rata-rata umur haid terakhir 48,64 tahun. Keluhan terbanyak yang memerlukan pelayanan adalah jantung berdebar-debar (63,0%) dan nyeri berkemih (52,4%), terkecil adalah kurangnya intensitas orgasme (6,5%). Kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi yang diinginkan adalah pap smear (56,6%), pemeriksaan masa tulang (56%) dan mamografi (44,7%) yang dilayani oleh tenaga profesional yaitu dokter wanita, perawat atau bidan (68,6%) dalam bentuk pelayanan medis (78,6%) dan penyuluhan (49,7%) dan diadakan setiap hari Kesimpulan : Tidak semua keluhan yang diakibatkan oleh menopause mampu diungkapkan atau membutuhkan pelayanan. Sedangkan pelayanan kesehatan reproduksi yang diinginkan wanita usia lanjut adalah pap smear, pemeriksaan masa tulang dan mamografi yang dilayani oleh tenaga profesional yaitu dokter wanita, perawat atau bidan dengan biaya murah dan diadakan setiap hari

## **B. Definisi Mengenai Kesehatan Reproduksi Lansia**

---

Masalah kesehatan usia lanjut semakin meningkat bersamaan dengan bertambahnya presentase penduduk usia lanjut. Masalah prioritas pada kelompok ini antara lain meliputi gangguan pada masa menopause, osteoporosis, kanker prostat, dan penyakit kardiovaskular serta penyakit degeneratif, yang dapat berpengaruh terhadap organ reproduksi. Di samping itu, kekurangan gizi dan gangguan otot serta sendi sering memperburuk keadaan tersebut. Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/adropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defesiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain.

### **1. Definisi Menopause**

Menopause dikatakan terjadi apabila selama 12 bulan haid tidak datang lagi, maka ditetapkan menopause sebenarnya. Sebelum menghadapi masa menopause secara alamiah, seseorang akan dihadapkan pada masa premenopause yang terjadi 3 – 5 tahun sebelum menopause sebenarnya. Pada tahap ini keluhan klimakterium mulai berkembang. Selanjutnya diikuti pada tahap menopause sampai akhirnya postmenopause yaitu tahap awal setelah 12 bulan tidak haid. Tahap postmenopause akan dihadapi semua wanita menopause baik yang alamiah maupun menopause dini karena insidensi tertentu. Gabungan premenopause dan postmenopause disebut masa perimenopause. Pada masa inilah terjadi keluhan yang memuncak.

#### a. Tahapan Menopause

Tahap-tahap menopause dibagi menjadi empat bagian yaitu tahap pramenopause, perimenopause, menopause, dan post menopause. Tahap pramenopause adalah fase dimulainya menopause yang terjadi sekitar usia 40 tahun. Saat ini menstruasi mulai tidak teratur yang sering ditandai dengan siklus menstruasi yang memanjang, jumlah darah relatif banyak dan sering disertai dengan nyeri haid. Fase peralihan antara pramenopause dan pasca menopause disebut dengan tahap perimenopause. Gejala yang dialami pada masa perimenopause hampir sama dengan fase pramenopause. Rata-rata lama masa perimenopause adalah 4 – 5 tahun, namun kadang-kadang bisa bervariasi antara beberapa bulan hingga mencapai 10 tahun. Masa perimenopause berakhir dalam waktu 1 tahun setelah dimulainya menopause.

#### b. Tanda dan Gejala Menopause

##### 1) Hot Flashes

Hot flashes yaitu perasaan panas, gerah bahkan rasa seperti terbakar pada area wajah, lengan, leher, dan tubuh bagian atas serta munculnya keringat berlebih khususnya pada malam hari. Kondisi ini

adalah kondisi yang paling sering dikeluhkan dan menjadi pemberat utama dalam menghadapi masa klimakterium

2) Sulit Tidur

Kesulitan tidur sepanjang malam dengan atau tanpa gangguan keringat. Kesulitan tidur ini bisa terjadi karena kegelisahan akibat perubahan faal tubuh atau mungkin keinginan buang air kecil yang datang lebih sering dari biasanya.

3) Nafsu Makan Bertambah

Nafsu makan bertambah menyebabkan seorang wanita Nampak lebih gemuk yang ditunjang pelebaran pada bagian pinggul, pinggang dan paha. Belum dapat dideteksi secara ilmiah mengapa keinginan makan pada wanita perimenopause meningkat, namun diduga, lemak tubuh akan diolah untuk terus menghasilkan estrogen sehingga keinginan makan akan bertambah untuk mensubtitusi pemecahan lemak tubuh.

4) Rambut Rontok

Kerontokan rambut membuat menipisnya rambut di kepala, kemaluan dan seluruh tubuh.

5) Vagina Kering

Keringnya vagina dapat terjadi karena penurunan produksi hormon estrogen yang secara berangsur – angsur meminimalkan pengeluaran cairan vagina.

c. Mempersiapkan Diri Menghadapi Menopause

- 1) Memenuhi makanan bergizi untuk menghambat dampak negative menopause seperti melambatnya kinerja otak, mencegah kulit mongering. Asupan zat gizi makanan harus terpenuhi secara seimbang yaitu dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak omega 3 atau 6, vitamin A,B,C dan lainnya, mineral, dan air.
- 2) Mengkonsumsi makanan yang mengandung phytohormon estrogen seperti kacang kedelai, papaya yang bermanfaat untuk mencegah terjadinya "hot flushes" pada saat seorang wanita mengalami menopause dan mengurangi risiko peningkatan kolesterol. Seorang wanita yang mengalami menopause juga perlu mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin D seperti Ikan Tuna, Ikan Salmon, minyak ikan, telur, dan susu yang akan memperkuat tulang dan mengurangi terjadinya osteoporosis.
- 3) Wanita yang akan memasuki masa menopause sebaiknya membiasakan diri untuk hidup rileks, menghindari tekanan, pikiran yang membebani. Hal tersebut bertujuan untuk mengatasi gangguan psikologis seperti stress.
- 4) Menghentikan kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol. Bagi wanita yang memiliki kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol sebaiknya segera menghentikan kebiasaan tersebut agar dapat mencegah dampak negative dan mengurangi gejala-gejala menopause (misal kulit wajah mongering, warna kuku kusam karena kandungan nikotin).

## **2. Definisi Andropause**

Andropause merupakan istilah penyebutan laki-laki yang mengalami penuaan dengan segala konsekuensi dan gejala-gejala yang ditimbulkannya dari segi fisik, sosial, dan mental.

Andropause disebut juga sebagai menopause pria.

### a. Gejala Andropause

- 1) Potensi seksual menurun
- 2) Kurang bergairah
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Daya konsentrasi menurun
- 5) Mudah letih, lesu, dan lemah
- 6) Mengurangi osteoporosis
- 7) Rambut rontok, kulit kering, organ reproduksi mengecil

### b. Dampak Andropause

Suami yang mengalami andropause biasanya akan mudah tersinggung karena kecewa dengan kondisi yang dialami. Pada masa andropause seorang laki-laki terobsesi untuk mengetes daya seksualnya kepada lawan jenis atau terobsesi oleh fantasi seksual yang melibatkan dan mencari pasangan yang lebih muda usianya, pasangan lain/berselingkuh.

## **C. Menjaga Kesehatan Reproduksi pada Lansia**

---

Menjaga kesehatan reproduksi pada lansia sangat penting. Sebab, risiko berbagai penyakit yang menyerang sistem reproduksi tetap bisa terjadi pada usia senja. Misalnya, pada wanita lanjut usia, menopause dapat menyebabkan peningkatan risiko berbagai penyakit menular seksual. Sebab, menopause dapat menyebabkan perubahan hormonal alami, yang memicu penipisan dinding vagina. Akibatnya, vagina jadi lebih kering dan risiko terjadinya luka saat berhubungan intim meningkat. Hal ini secara tidak langsung dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi.

### **1. Hal-hal yg diperlukan Lansia untuk menjaga kesehatan reproduksi**

Karena menjaga kesehatan reproduksi sangat perlu, berikut ini beberapa hal yang bisa lansia lakukan:

#### a. Lakukan seks aman

Aktivitas seksual tetap dapat lansia lakukan seperti saat muda. Namun, penting untuk tetap melakukan seks yang aman. Jika memiliki pasangan seks baru atau lebih dari satu, pastikan pasangan kamu telah bebas dari penyakit menular seksual, atau gunakan kondom.

#### b. Pertahankan kebiasaan sehat

Gaya hidup sehat juga merupakan kunci untuk kesehatan reproduksi yang optimal. Oleh karena itu, milikilah pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari terlalu banyak konsumsi alkohol.

c. Bersihkan area intim dari depan ke belakang

Sangat penting untuk membersihkan area intim dari depan ke belakang, bukan sebaliknya. Terutama untuk wanita, bersihkan vagina terlebih dahulu kemudian bergerak ke belakang menuju anus. Ini akan membantu mencegah bakteri berbahaya yang berada di anus berpindah dan menginfeksi vagina.

d. Pilih celana dalam katun dan tidak terlalu ketat

Katun adalah kain yang ramah kulit. Ini membantu kulit mendapat sirkulasi udara dan menyerap kelembapan dengan cepat. Oleh karena itu, untuk menjaga kesehatan reproduksi lansia, pastikan untuk memakai celana dalam berbahan katun. Selain itu, penting juga untuk memakai celana dalam yang ukurannya pas, dan tidak terlalu ketat. Ini berlaku untuk pria ataupun wanita. Memakai celana dalam yang terlalu ketat dapat menimbulkan panas dan lembap, yang berbahaya untuk area intim.

e. Hindari penggunaan sabun kewanitaan

Penggunaan sabun kewanitaan dapat mengganggu kesehatan reproduksi wanita. Ini dapat menyebabkan kekeringan, nyeri, kemerahan, atau iritasi kulit. Selain itu, bisa juga ada pertumbuhan bakteri berbahaya. Jadi, hindarilah penggunaan sabun kewanitaan, atau sabun apapun, karena akan mengganggu keseimbangan pH vagina. Penting untuk kamu ingat bahwa vagina dapat membersihkan dirinya sendiri. Cara terbaik untuk membersihkannya adalah dengan air bersih saja.

f. Hindari rokok

Kebiasaan merokok itu berbahaya bagi kesehatan, termasuk juga untuk sistem reproduksi. Ini dapat memengaruhi fungsi ovarium, rahim, dan area lain dari sistem reproduksi wanita ataupun pria.

g. Jalani pemeriksaan rutin

Karena lansia lebih rentan terkena berbagai masalah kesehatan, penting untuk menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Selain untuk organ vital, penting juga untuk melakukan pemeriksaan terhadap kesehatan sistem reproduksi. Dengan begitu, semua masalah kesehatan yang terjadi pada sistem reproduksi bisa terdeteksi sedini mungkin. Pengobatan yang tepat pun bisa segera dokter berikan, sesuai kondisi.

## **2. Penanganan kesehatan reproduksi pada Lansia :**

- a. Melakukan advokasi, sosialisasi untuk membangun kemitraan dalam upaya kesehatan reproduksi usia lanjut baik di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- b. Memantapkan kemitraan dan jejaring kerja dengan LP/LS, LSM dan dunia usaha untuk dapat meningkatkan upaya kesehatan reproduksi usia lanjut yang optimal
- c. Mendorong dan menumbuhkembangkan partisipasi dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut

- dalam bentuk pendataan, mobilisasi sasaran dan pemanfaatan pelayanan
- d. Peningkatan profesionalisme dan kinerja tenaga serta penerapan kendali mutu pelayanan melalui pendidikan/ pelatihan, pengembangan standar pelayanan, dan lain-lain
  - e. Membangun sistem pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta melakukan pelayanan pro aktif dengan mendekatkan pelayanan kepada sasaran.
  - f. Melakukan survei/penelitian untuk mengetahui permasalahan kesehatan reproduksi usia lanjut.

## D. Referensi

---

- BKKBN. (2012). *Pembinaan Kesehatan Reproduksi Bagi Lansia dalam Modul Pembelajaran BKL Seri 3*.  
Jakarta: BKKBN. <https://prostate.net/articles/what-is-andropause>
- Bookman, A. , and Kimbrel, D. Families and Elder Care in the Twenty- First Century. *Fall, Vol. 21, No. 2*. DataIndonesia.id. (2022). *Persentase Penduduk Lansia di Indonesia Menurun pada 2022*.  
<https://dataindonesia.id/varia/detail/persentase-penduduk-lansia-di-indonesia-menurunpada-2022>
- Epidemiologi kesehatan reproduksi*.  
<http://pascasarjana.uit.ac.id/wpcontent/uploads/2020/12/Epidemiologi-Kesehatan-Reproduksi-DUMMY.pdf>
- halodoc.com. (2023, Februari 14). Pentingnya Menjaga Kesehatan Reproduksi pada Lansia. <https://www.halodoc.com/artikel/pentingnya-menjaga-kesehatan-reproduksi-pada-lansia>
- Modul Lansia*. (2022). <http://eprints.uad.ac.id/36821/1/Modul%20Lansia.pdf>

# CHAPTER 5

## MANAJEMEN PERAWATAN IBU DENGAN GANGGUAN MENTAL PADA MASA USIA LANJUT

Dwi Dianita Irawan, S.Keb., Bd., M.Keb.

### A. Pendahuluan/Prolog

Lanjut usia adalah sebuah istilah untuk suatu tahapan umur paling akhir dari proses penuaan yang disebut juga dengan lansia, masa ini dimulai ketika seseorang memasuki usia 60 tahun lebih (Priasmoro et al., 2022). Proses penuaan pada lansia terjadi secara alami, progresif, dan ireversibel (Pessoa et al., 2019). Batasan usia lansia menurut WHO (World Health Organization) yaitu usia pertengahan pada 45-59 thn; lanjut usia pada 60-75 thn; lanjut usia tua pada 75-90 thn; dan usia sangat tua pada diatas 90 thn (Ten Bruggencate, 2019). Populasi dunia sedang mengalami peningkatan pada populasi usia lanjut, pada tahun 2020, 1 miliar orang di dunia akan berusia 60 tahun keatas. Indonesia sendiri mengalami fenomena yang disebut *aging population*, yaitu kondisi dimana meningkatnya jumlah penduduk yang memasuki usia lanjut. Data di Indonesia berdasarkan Badan Pusat Statistik tahun 2022, jumlah populasi usia lanjut mencapai 29,3 juta atau 10,82% dari populasi penduduk Indonesia (Sulistyarini, 2022).

Dalam Undang-Undang No.18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa mengatakan bahwa gangguan jiwa adalah suatu kondisi dimana seseorang mengalami gangguan dalam pikiran, perilaku, dan perasaan yang termanifestasi dalam bentuk sekumpulan gejala atau perubahan perilaku yang bermakna, serta dapat menimbulkan penderitaan dan hambatan dalam menjalankan fungsi orang sebagai manusia (Ayuningtiyas, 2018). Kesehatan mental adalah suatu keadaan seseorang dibebaskan dari segala bentuk gejala gangguan mental. Seseorang yang sehat secara mental dapat menjalani kehidupan dan mampu menyesuaikan diri dalam menghadapi masalah dengan baik. Kesehatan mental merupakan bagian penting untuk mencapai kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan mental yang baik dapat memenuhi potensi seseorang, dapat bekerja secara produktif, mengatasi tekanan kehidupan yang baik dan dapat beradaptasi dengan lingkungan (Masyah, 2020). Gangguan kesehatan mental yang sering terjadi pada lansia adalah depresi dan demensia. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) prevalensi global gangguan mental pada lansia didapatkan hasil sebanyak 61,6% (WHO, 2017).

Orang dengan usia lanjut akan sangat rentan untuk mengalami gangguan Kesehatan baik secara fisik maupun psikis, sehingga adanya peningkatan jumlah lansia harus diimbangi dengan peningkatan Kesehatan. Perubahan menjadi lansia akan merupakan proses alami yang ditandai adanya perubahan fisik, sosial, mental, dan spiritual. Akibatnya para lansia akan sering mengalami permasalahan seperti kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan pada dirinya. Masalah adanya gangguan Kesehatan mental pada lansia adalah masalah dimana para lansia tidak mampu mengendalikan emosi sehingga menyebabkan adanya ketidakseimbangan hormone dalam tubuh dan memunculkan ketegangan psikisnya (Priasmoro et al., 2022). Penurunan kondisi dalam segala aspek pada lansia membuat lansia berpikir bahwa ini merupakan suatu kondisi serius dikarenakan kematian dapat datang kapan saja. Sebagian kecil lansia bahkan merasa belum siap untuk menghadapi kematian, sehingga muncul kecemasan dan ketakutan menghadapi kematian. Spiritualitas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kesiapan seseorang menghadapi kematian (Khanna & Greysen, 2014). Gangguan pada kesehatan mental dapat menyebabkan dampak bagi lansia, yaitu dapat menurunkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian, menurunkan kualitas hidup lansia dan dapat menyebabkan disabilitas (R, 2023).

## **B. Faktor Resiko Gangguan Mental Pada Usia Lanjut**

---

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada lansia yaitu, persepsi yang dimiliki individu, dukungan dari orang terdekat, latar belakang demografi, kedekatan dengan tuhan, kesibukan, kualitas hidup, kesehatan fisik, lingkungan dan faktor sosial ekonomi (Safriana & Khairani, 2017). Pengendalian emosi lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan status perkawinan (Shalafina et al., 2023). Berikut adalah beberapa faktor serta penjelasannya yang dapat mengakibatkan gangguan Kesehatan mental pada lansia:

### **1. Faktor Umur**

Lansia yang memiliki umur >70 tahun berpeluang mempunyai kesehatan mental yang tidak baik dengan peluang lebih tinggi daripada lansia yang memiliki umur 60-70 tahun. Umur sangat berhubungan dengan kemampuan fisik lansia dalam melakukan aktivitas fisik, lansia tidak mandiri dalam melaksanakan aktivitas fisik ketika semakin tua umur lansia, sehingga ketidakmandirian tersebut menyebabkan lansia mudah mengalami depresi (Alini, 2020).

### **2. Faktor Jenis Kelamin**

Kebanyakan lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 83 (76,1%)

lansia wanita cenderung mempunyai kesehatan mental yang baik dibandingkan laki-laki. Lansia yang mengalami gangguan status mental, dari jumlah tersebut jenis kelamin laki-laki paling banyak mengalami gangguan mental. Mayoritas laki-laki mempunyai status kesehatan yang lebih buruk dibandingkan perempuan hal ini disebabkan perempuan siap dalam menghadapi proses menua, perempuan cenderung mempu menghadapi masalah daripada laki-laki yang cenderung lebih emosional sehingga hal ini secara tidak langsung akan berdampak pada status mental lanjut usia (Sigalingging, 2017).

### **3. Faktor Pendidikan**

Tingkat pendidikan yang makin tinggi dapat memperoleh tingkat kesehatan yang baik (Lee, C.-Y. S., & Goldstein, 2016). pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia menunjukkan bahwa lansia yang berpendidikan rendah lebih banyak terkena depresi dibandingkan yang berpendidikan tinggi. Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki. Lansia yang mempunyai pendidikan tinggi akan mampu mengatasi penyebab stres yang dialaminya (Priasmoro et al., 2022).

### **4. Factor Kondisi Lingkungan**

Kondisi lingkungan yang berubah. Hal ini dapat dipicu karena adanya hubungan dengan orang dilingkungannya seperti beberapa teman yang meninggal adanya perubahan peran social di lingkungan masyarakat. Banyak lansia akan mengalami kehilangan, penurunan pendapatan, atau aktifitas hidup yang berkurang karena pension (YY, 2017).

### **5. Factor Kondisi Psikologis**

Seperti adanya Riwayat keadaan masalah psikologi sebelumnya, dan pembawaan psikis lansia tentang pandangan yang sempit tentang perubahan hidup

### **6. Faktor Kesepian**

Banyak lansia mengalami depresi karena kesepian. Hal tersebut disebabkan karena tidak adanya hubungan antara lansia dengan pasangan hidup dan antara lansia dengan anak. Resiko terjadinya depresi akan lebih rendah pada lansia yang masih memiliki pasangan hidup memiliki tempat saling berbagi dan mendukung dalam menghadapi masa tua bersama. Lansia dengan kesepian menganggap dirinya sudah tidak berguna, mudah tersinggung dan tidak mampu berkonsentrasi. Pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan dengan depresi pada lansia, perbandingan depresi dalam penelitian ini ditemukan lebih tinggi pada lansia duda/janda dan tidak menikah (Amelia & Butar Butar, 2022).

## **7. Faktor Kesehatan Fisik**

Kesehatan fisik sangat mempengaruhi kesehatan mental, dimana seseorang yang mengalami sakit mental dikarenakan sakit fisiknya, karena kondisi fisik tidak sehat sehingga tertekan dan menimbulkan gangguan mental (Yanardag, 2019).

## **C. Masalah Gangguan Mental Pada Usia Lanjut**

---

Berdasarkan data World Health Organization 2019 menunjukkan sebanyak 20% dari orang dewasa yang berusia 60 tahun mengalami gangguan mental emosional dan 6,6% hingga 17,4%. Menurut data Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2018 disebutkan data statistik bahwa masalah gangguan kesehatan mental emosional berdasarkan kelompok umur jumlah presentase tertinggi pada usia 65 sampai 75 tahun keatas sebanyak 28,6%, diikuti oleh kelompok usia 55 sampai 64 tahun sebanyak 11%. Data National Institute of Mental Health mengemukakan bahwa gangguan mental yang paling sering pada lanjut usia adalah gangguan depresif, gangguan kognitif, fobia dan gangguan stabilitas emosional (Priasmoro et al., 2022). Berikut adalah beberapa masalah Kesehatan mental yang sering dialami oleh lansia, yaitu:

### **1. Gangguan Depresi**

Penyakit masalah kesehatan jiwa yang paling sering dederita oleh lansia adalah gangguan depresi. Depresi pada lansia merupakan masalah psikogeriatri yang sering dijumpai dan perlu diperhatikan secara khusus. Depresi yang terjadi pada lansia akan mempunyai dampak yang cukup serius terhadap fisik dan kehidupan sosialnya (Masyah, 2020). Depresi adalah perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu pengalaman yang tidak menyenangkan, dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam. Perasaan tersebut sering diabaikan karena dianggap dapat hilang dengan sendirinya tanpa pengobatan (Sigalingging, 2017). Tingkat depresi diukur dengan menggunakan skala pengukuran Geriatric Depression Scale (GDS). Depresi dapat terjadi oleh beberapa faktor diantaranya yaitu, faktor kehilangan, baik kehilangan pekerjaan, kehilangan pasangan hidup, kehilangan keluarga, dan sebagainya (Safriana & Khairani, 2017). Lansia yang mengalami depresi yaitu lansia yang merasa tidak puas dengan kehidupannya saat ini, merasa dirinya tidak berguna, merasa menjadi beban bagi orang lain, merasa hidup ini tidak menyenangkan, lebih suka menyendiri, tidak bersemangat berpikir bahwa kehidupan orang lain lebih baik (Ten Bruggencate, 2019).

### **2. Gangguan Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu keadaan psikologis individu yang dapat menyebabkan perasaan gelisah dan ketakutan akan suatu hal yang buruk akan

terjadi (Khanna & Greyson, 2014). Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan hambatan dalam pelaksanaan keperawatan, yaitu hambatan dalam pelaksanaan keperawatan pada lansia kurang kooperatif dalam pelaksanaan kegiatan sehari-hari (Mubin et al., 2019). Terdapat dua faktor yang menyebabkan kecemasan, yaitu pengalaman masa lalu yang negatif dan pemikiran yang irasional. Pengalaman negatif dimasa lalu seperti munculnya ketidaknyamanan tentang kejadian yang dapat terulang kembali dikemudian hari. Terdapat hubungan antara faktor usia dengan tingkat kecemasan pada lansia. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa mayoritas lansia berusia 75-90 tahun mengalami kecemasan berat. Seiring dengan bertambahnya usia, maka tingkat kecemasan pada lansia akan semakin berat. Setiap lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik seiring dengan bertambahnya usia dan sering mengalami ketakuan pada kematian. Hal tersebut dapat mengakibatkan lansia mengalami kecemasan, kecemasan yang berat dapat memperburuk kondisi kesehatan lansia (Dhaniswara Widyaningsih, 2013).

### **3. Gangguan Dimensia**

Demensia merupakan suatu sindroma klinik meliputi hilangnya fungsi intelektual dan ingatan/memori sedemikian berat sehingga menyebabkan disfungsi hidup sehari-hari (Sulistyarini et al., 2022). Perubahan tingkah laku yang dapat terjadi akibat demensi adalah delusi, halusinasi, depresi, kerusakan fungsi tubuh, cemas, ketidakmampuan melakukan tindakan yang berarti, tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, marah, melawan, apatis, dan kabur dari rumah. Kondisi ini menyebabkan lansia yang mengalami demensia memerlukan perhatian dan perawatan yang khusus (Mubin et al., 2019).

### **4. Gangguan Paranoid**

Paranoid merupakan perasaan curiga yang berlebihan. Paranoid juga dapat terjadi pada lansia yang terkadang merasa :

- a. Ada yang mengancam mereka
  - b. Ada yang membicarakan atau sedang berkomplot melukainya
  - c. Perasaan curiga dan memusuhi anggota lainnya tanpa ada alasan yang jelas
- (YY, 2017)

## **D. Penatalaksanaan Promotif dan Preventif Masalah Gangguan Mental Pada Lansia**

---

Tingginya prevalensi dan dampak yang ditimbulkan akibat masalah kesehatan mental pada lansia memerlukan upaya khusus untuk mengatasi masalah tersebut. Upaya penanganan masalah kesehatan mental dapat dilakukan secara efektif apabila upaya tersebut dapat mengatasi faktor-faktor yang berhubungan

dengan gangguan kesehatan mental pada lansia (Amelia & Butar Butar, 2022). Strategi promosi dan pencegahan Kesehatan mental untuk lansia berfokus pada dukungan pada masa lansia yang sehat. Beberapa upaya promotive dan preventif dalam penatalaksanaan masalah mental pada lansia, seperti :

1. Memastikan tersedianya rumah, bangunan umum dan transportasi umum yang aman dan mudah diakses
2. Dukungan social dan pengendalian emosi

Adapun bentuk upaya pengendalian emosi pada lansia diantaranya adalah pengendalian pikiran yang timbul akibat adanya emosi negatif, pada aspek religi lebih mendekatkan diri pada keyakinannya, menghindari stress seperti mengalihkan dengan berkumpul bersama orang-orang terdekat (keluarga), berinteraksi sosial sesama lansia dalam mengikuti terapi relaksasi dan kegiatan kebugaran jasmani.

Lansia untuk memperoleh taraf kesehatan psikososial yang optimal sangat membutuhkan dukungan sosial. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, dan penghargaan yang diandalkan pada saat mengalami kesulitan (Ten Bruggencate, 2019). Dukungan sosial dapat diperoleh lansia dengan cara berinteraksi dengan orang lain seperti membuat kontak sosial. Dukungan sosial mungkin saja datang dari berbagai pihak, tetapi dukungan sosial yang amat bermakna dalam kaitannya dengan masalah psikososial pada lansia adalah dukungan sosial yang bersumber dari mereka yang memiliki kedekatan emosional, seperti anggota keluarga dan kerabat dekat (Lee, C.-Y. S., & Goldstein, 2016). Dukungan sosial yang baik pada lansia akan meningkatkan kepuasan mereka terhadap kehidupan (Pessoa et al., 2019).

### 3. Melakukan aktifitas diluar

Rekreasi dapat mengisi waktu luang untuk lansia. Pada saat berekreasi, lansia dapat bersosialisasi dengan orang-orang disekitarnya sehingga dapat mengurangi stress yang dialami. Mengikuti Aktivitas Keagamaan Aktivitas keagamaan ini baik untuk lansia karena dapat memberikan ketenangan hati dan jiwa sehingga aktivitas ini diharapkan dapat menurunkan tingkat stress yang dialami. Memperbanyak Aktivitas Bersama Keluarga Menghabiskan waktu bersama keluarga terdekat dapat memberikan rasa aman dan nyaman sehingga dapat menjaga suasana hati dan mengurangi stress pada lansia. Mengikuti Komunitas yang Disukai Dengan mengikuti komunitas yang disukai, lansia akan mampu menjaga hubungan sosial, cara berkomunikasi dan menghilangkan rasa bosan (Shalafina et al., 2023).

### 4. Dukungan Keluarga

Dukungan dari keluarga berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada lansia.

Apabila lansia yang tinggal dipinti werdha tidak mendapatkan kunjungan dari keluarganya, maka akan menyebabkan lansia mengalami kecemasan berat. Dukungan keluarga ini merupakan faktor terpenting dalam membantu seseorang untuk memecahkan masalah. Apabila ada dukungan, maka motivasi untuk memecahkan masalah akan meningkat. Lansia sangat membutuhkan peran dari keluarga untuk memecahkan masalah yang sedang dihadapinya. Riwayat penyakit pada lansia berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada lansia. Lansia yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, osteoarthritis, dan inkontensia urin mengalami kecemasan berat. Hal tersebut akan membuat lansia terbebani dengan status kesehatannya, sehingga lansia terlalu memikirkan hal yang membuat dirinya menjadi cemas (R, 2023).

5. Perilaku sehat, seperti pola makan dan aktif secara fisik

Lansia harus mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang agar kesehatannya tetap terjaga. Beberapa bahan makanan sehat yang dianjurkan untuk lansia menurut Kemenkes adalah bahan makanan sumber karbohidrat, sumber protein, sayur-sayuran, buah-buahan dan sumber lemak sehat. Selain itu, lansia juga harus membatasi konsumsi gula, garam dan lemak agar terhindar dari berbagai risiko penyakit degeneratif (Khanna & Greyson, 2014). Beberapa beberapa zat gizi yang dapat mencegah gangguan kesehatan mental. Beberapa diantaranya yaitu asam lemak omega 3, asam folat, protein, vitamin B12, selenium, zinc dan probiotik. Zat gizi ini dapat membantu menjaga kesehatan saraf dan otak, menjaga suasana hati, mengurangi kecemasan dan berfungsi sebagai antidepresan. Bahan makanan yang dapat dikonsumsi adalah daging, ikan, yoghurt, produk susu, oatmeal, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayuran.

6. Memberikan program Kesehatan dan social dari pemerintah yang ditargetkan pada lansia (Ten Bruggencate, 2019).

## E. Simpulan

Lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami berbagai masalah kesehatan. Masalah kesehatan lain yang dialami lansia yaitu masalah gizi, depresi, penyakit kronis, serta masalah ketidakmandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah tersebut merupakan faktor resiko terjadinya gangguan kesehatan mental. Lansia juga akan mengalami banyak perubahan akibat resesi fungsi tubuh. Perubahan psikologis merupakan salah satu perubahan yang dapat mempengaruhi kesehatan mental pada lansia. Dari masalah tersebut perlu dilakukan penatalaksanaan dalam bentuk promotive dan preventif. Dalam menatalaksanakan semua pihak harus bergerak bersama, baik dari pasangan, keluarga, lingkungan masyarakat dan pemerintah.

## F. Referensi

---

- Alini. (2020). Hubungan Kasih Sayang Diri Sendiri Terhadap Status Kesehatan Mental Pada Lansia Di Kelurahan Air Tiris Kecamatan Kampar. *Jurnal Ners*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.31004/jn.v4i1.668>
- Amelia, I., & Butar Butar, H. F. (2022). Strategi Peningkatan Pelayanan Kesehatan Narapidana Lanjut Usia (Studi di Lapas Kelas IIa Curup). *Jurnal Aplikasi Dan Inovasi Ipteks "Soliditas" (J-Solid)*, 5(2), 193. <https://doi.org/10.31328/js.v5i2.2968>
- Ayuningtiyas. (2018). ANALISIS SITUASI KESEHATAN MENTAL PADA MASYARAKAT DI INDONESIA DAN STRATEGI PENANGGULANGANNYA. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 1(9), 1–10.
- Dhaniswara Widyaningsih, B. (2013). Gambaran Proses Pemulihan Penderita Gangguan Mental. *Widya Warta*, 37(01), 128–139. <http://portal.widyamandala.ac.id/jurnal/index.php/warta/article/view/142%0Ahttp://portal.widyamandala.ac.id/jurnal/index.php/warta/article/download/142/153>
- Khanna, S., & Greyson, B. (2014). Daily spiritual experiences before and after near-death experiences. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(4), 302–309. <https://doi.org/10.1037/a0037258>
- Lee, C.-Y. S., & Goldstein, S. E. (2016). Loneliness, stress, and social support in young adulthood: Does the source of support matter? *Journal of Youth and Adolescence*, 3(45), 568–580. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10964-015-0395-9>
- Masyah, B. (2020). Pandemi covid-19 terhadap kesehatan dan psikososial. *Mahakam Nursing Journal*, 2(8), 353–362.
- Mubin, M. F., PH, L., & Mahmudah, A. R. (2019). Gambaran Tingkat Stres Keluarga Lansia. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 6(2), 128. <https://doi.org/10.26714/jkj.6.2.2018.128-133>
- Pessoa, R. F., Neves, C. M., & Ferreira, M. E. C. (2019). Dance therapy in aging: A systematic review. *Journal of Physical Education and Sport*, 19(2), 1180–1187. <https://doi.org/10.7752/jpes.2019.02171>
- Priasmoro, D. P., Yulanda Wahyu Anggraini, & Tien Aminah. (2022). Gambaran Pengendalian Emosi Lansia dalam Lingkungan Padat Penduduk Perum Gardenia Kabupaten Malang. *Nursing Information Journal*, 1(2), 42–47. <https://doi.org/10.54832/nij.v1i2.211>
- R, H. T. (2023). Global prevalence of social isolation among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr*, 107. <https://doi.org/doi:10.1016/j.archger.2022.104904>.

- Safriana, N., & Khairani. (2017). Hubungan Religiusitas Dengan Depresi Pada Lansia di Panti Werdha di Aceh. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 2(4), 2–11.
- Shalafina, M., Ibrahim, & Hadi, N. (2023). The Overview of Mental Health Among Elderly. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(4), 90–95. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/24319/13404>
- Sigalingging, G. (2017). *DETERMINAN DEPRESI PADA LANJUT USIA DI PANTI JOMPO HARAPAN JAYA MARELAN MEDAN Determinant of Depression on Elderly in Nursing Home Harapan Jaya Marelan Medan*. 6–10.
- Sulistyarini, W. D. (2022). Peningkatan Fungsi Kognitif Melalui Pendampingan Lansia Dengan Metode Senam Otak Di Panti Sosial Tresna Wredha Nirmala Puri Samarinda. *Abdimas Medika*. <https://doi.org/https://doi.org/10.35728/pengmas.v3i1.1009>.
- Ten Bruggencate, T. (2019). When your world gets smaller: How older people try to meet their social needs, including the role of social technology. *Ageing & Society*, 9(39), 1826–1852. <https://doi.org/https://doi.org/10.1017/S0144686X18000260>
- Yanardag, sahin and. (2019). Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educational Gerontology*, 1(45), 69–77. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/03601277.2019.1585065>
- YY, Y. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 2(5), 147–156. [https://doi.org/doi:10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/doi:10.1016/S2214-109X(17)30006-2).

## G. Glosarium

---

WHO	= World Health Organization
Probiotic	= Mikroorganisme hidup yang bermanfaat untuk kesehatan
Kronis	= berlangsung dalam jangka waktu Panjang
Spiritualitas	= konsep yang berhubungan dengan hubungan manusia dengan sesuatu yang lebih besar dari dirinya seperti tuhan



# CHAPTER 6

## PERAWATAN KEBIDANAN UNTUK IBU DENGAN PENYAKIT KRONIS

Ketut Anom Sri Kesumawati, SST., M.Tr.Keb.

### A. Pendahuluan

Penyakit kronis adalah kondisi kesehatan yang berlangsung dalam jangka panjang, sering kali bertahun-tahun, dan memerlukan penanganan serta pengelolaan secara berkelanjutan. Pada ibu hamil, penyakit kronis mencakup gangguan kesehatan yang sudah ada sebelum kehamilan, seperti diabetes melitus, hipertensi, dan penyakit ginjal, maupun kondisi yang muncul atau terdiagnosis selama kehamilan, seperti lupus atau hipertensi gestasional. Penyakit ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan ibu, tetapi juga membawa risiko bagi janin, termasuk pertumbuhan janin terhambat, kelahiran prematur, dan komplikasi serius lainnya (Jeyaraman, et al., 2024).

Kehamilan pada ibu dengan penyakit kronis seringkali memerlukan perawatan yang lebih intensif dan terintegrasi. Hal ini disebabkan oleh perubahan fisiologis selama kehamilan, seperti peningkatan beban kerja jantung, perubahan fungsi ginjal, dan kebutuhan metabolisme yang lebih besar. Perubahan-perubahan ini dapat memperburuk kondisi kronis yang sudah ada sebelumnya. Sebagai contoh, ibu dengan diabetes melitus harus mengontrol kadar gula darahnya dengan lebih ketat karena fluktuasi hormon selama kehamilan mempengaruhi metabolisme glukosa. Sementara itu, ibu dengan hipertensi kronis membutuhkan pemantauan tekanan darah yang cermat untuk mencegah komplikasi berbahaya, seperti preeklampsia.

Menurut Merz, et al. (2022), penyakit kronis pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko komplikasi obstetri, termasuk kelahiran prematur, preeklampsia, dan diabetes gestasional. Oleh karena itu, penyakit kronis pada ibu hamil menambah kompleksitas perawatan kebidanan karena memerlukan pengelolaan medis yang terencana dan terkoordinasi. Selain itu, perhatian khusus terhadap kesehatan mental dan emosional ibu menjadi krusial, mengingat kondisi kronis seringkali memicu kecemasan, ketakutan, atau tekanan psikologis yang berhubungan dengan risiko kehamilan.

Pendekatan holistik dan kolaborasi multidisiplin menjadi kunci dalam memastikan hasil kehamilan yang optimal bagi ibu dan janin. Kihara (2024) menyatakan kolaborasi antara bidan, dokter kandungan, psikolog, dan profesional kesehatan lainnya membantu dalam deteksi dini dan penanganan masalah kesehatan mental selama kehamilan dan postpartum, yang dapat mencegah komplikasi jangka panjang. Dalam hal ini, peran bidan sangat penting, tidak hanya dalam memberikan edukasi kesehatan, tetapi juga dalam mendukung ibu secara emosional dan memastikan pemantauan kesehatan secara berkala. Dengan perawatan yang tepat dan komprehensif, ibu dengan penyakit kronis memiliki peluang besar untuk menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi dengan selamat.

### **1. Pentingnya Perawatan Kebidanan pada Ibu dengan Penyakit Kronis**

Perawatan kebidanan yang tepat dan komprehensif memiliki peran yang sangat penting dalam memastikan kesejahteraan ibu dengan penyakit kronis serta kesehatan janin yang dikandungnya. Kondisi ini memerlukan perhatian khusus dan pendekatan yang terintegrasi karena kehamilan pada ibu dengan penyakit kronis sering kali dihadapkan pada berbagai risiko komplikasi. Berikut adalah aspek-aspek penting dari perawatan kebidanan dalam situasi ini:

a. Mencegah Komplikasi

Perubahan fisiologis selama kehamilan, seperti peningkatan beban kerja jantung, perubahan metabolisme, dan peningkatan volume darah, dapat memperburuk kondisi kronis yang sudah ada sebelumnya. Menurut Williams (2020), pemahaman yang baik mengenai adaptasi fisiologis pada kehamilan sangat penting untuk mengelola wanita hamil dengan penyakit kronis yang sudah ada dan untuk mengenali kemungkinan penyakit ibu. Oleh karena itu, deteksi dini, pemantauan berkala, dan intervensi yang tepat sangat diperlukan untuk mencegah timbulnya komplikasi serius. Perawatan kebidanan yang baik berperan dalam mengidentifikasi tanda-tanda bahaya, seperti tekanan darah yang tidak stabil, kenaikan berat badan berlebih, atau gangguan pertumbuhan janin, sejak dini. Langkah-langkah tersebut membantu mengurangi risiko bagi ibu maupun bayi.

b. Memantau Kesehatan Ibu dan Janin

Pemantauan kesehatan berkala merupakan salah satu komponen utama dalam perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis. Pemeriksaan rutin meliputi pemantauan tanda vital, pemeriksaan laboratorium, serta pemantauan pertumbuhan janin melalui ultrasonografi (USG). Agten et al. (2020) mengemukakan bahwa USG rutin pada trimester pertama dan kedua dapat meningkatkan deteksi dini terhadap kondisi abnormal kehamilan,

seperti letak janin yang tidak normal, kehamilan ganda, dan kelainan janin sebelum usia kehamilan 24 minggu. Hal ini memungkinkan intervensi lebih awal jika diperlukan. Dengan pemantauan yang konsisten, kondisi ibu dapat dipertahankan dalam keadaan stabil, sementara pertumbuhan dan perkembangan janin dapat dipastikan berlangsung normal. Apabila ditemukan penyimpangan, seperti hambatan pertumbuhan intrauterin atau gangguan pada aliran darah plasenta, tindakan medis yang tepat dapat segera diambil untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

c. Memberikan Dukungan Psikososial

Matsas et al. (2023) menyatakan bahwa ibu dengan penyakit kronis sering mengalami tekanan psikologis yang lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang sehat. Penelitian menunjukkan bahwa stres kronis selama kehamilan dapat berdampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi, termasuk meningkatkan risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah. Ketakutan terhadap komplikasi, kekhawatiran tentang kondisi bayi, serta tantangan dalam pengelolaan penyakit kronis dapat memicu stres, kecemasan, atau bahkan depresi. Dalam konteks ini, bidan memegang peran penting dalam memberikan dukungan psikososial kepada ibu melalui pendampingan, konseling, dan edukasi. Dukungan emosional yang diberikan, bersama dengan informasi yang jelas dan akurat, dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan mengurangi ketidakpastian selama kehamilan. Selain itu, bidan juga berperan dalam mendorong keterlibatan keluarga untuk menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan mental ibu, sehingga memperkuat kesejahteraan fisik dan psikologisnya selama kehamilan.

d. Mengoptimalkan Hasil Kehamilan

Tujuan utama dari perawatan kebidanan adalah untuk memastikan hasil kehamilan yang optimal, baik bagi ibu maupun bayi. Melalui pendekatan yang tepat, risiko komplikasi seperti kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan gangguan pertumbuhan janin dapat diminimalkan. Perawatan kebidanan yang terencana meliputi edukasi kesehatan, manajemen pola hidup sehat, pemantauan nutrisi, serta kolaborasi dengan dokter spesialis untuk penanganan medis yang lebih kompleks. Dengan langkah-langkah ini, peluang ibu untuk menjalani kehamilan yang sehat dan melahirkan bayi yang selamat dapat meningkat secara signifikan.

## 2. Tujuan Perawatan Kebidanan pada Ibu dengan Penyakit Kronis

Perawatan kebidanan bagi ibu dengan penyakit kronis memerlukan pendekatan yang hati-hati dan terkoordinasi untuk memastikan kesejahteraan

ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Penyakit kronis yang tidak terkendali dapat meningkatkan risiko komplikasi, baik bagi ibu maupun bayi, sehingga perawatan kebidanan pada ibu dengan kondisi ini memiliki tantangan tersendiri. Tujuan utama dari perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis adalah untuk memastikan bahwa ibu dapat menjalani kehamilan dengan aman dan sehat, serta memberikan dukungan yang optimal untuk tumbuh kembang janin. Beberapa tujuan utama perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis meliputi:

a. Menjamin Kesehatan Ibu dan Janin

Perawatan kebidanan bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu dengan penyakit kronis agar kondisinya tetap terkendali selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Ini mencakup pemantauan rutin untuk mengidentifikasi setiap perubahan dalam kondisi kesehatan ibu dan bayi, serta mengambil tindakan medis yang tepat jika diperlukan. Manajemen penyakit kronis yang baik akan mengurangi risiko komplikasi serius, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, atau gangguan jantung, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Dengan memastikan kesehatan ibu tetap stabil, pertumbuhan dan perkembangan janin dapat berlangsung dengan optimal.

b. Menyediakan Edukasi Kesehatan

Edukasi kepada ibu dengan penyakit kronis sangat penting untuk meningkatkan pemahaman mereka mengenai penyakit yang diderita, serta cara-cara mengelola kondisi tersebut selama kehamilan. Bidan memiliki peran utama dalam memberikan informasi yang jelas mengenai penyakit kronis ibu, cara pengelolaan yang tepat, dan tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai, seperti gejala preeklamsia atau tanda-tanda gangguan pertumbuhan janin. Dengan pengetahuan yang memadai, ibu akan lebih siap menghadapi tantangan selama kehamilan dan dapat mengidentifikasi masalah sejak dini, sehingga dapat segera mendapatkan perawatan yang diperlukan.

c. Mendorong Kolaborasi Lintas Disiplin

Mengelola ibu dengan penyakit kronis memerlukan kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu kesehatan. Dalam banyak kasus, ibu dengan penyakit kronis akan memerlukan perawatan dari berbagai profesional medis, seperti dokter spesialis penyakit dalam, dokter kandungan, ahli gizi, hingga psikolog. Kolaborasi lintas disiplin ini bertujuan untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan komprehensif dan holistik. Misalnya, seorang ahli gizi dapat membantu menyusun rencana makan yang tepat bagi ibu dengan diabetes, sementara dokter kandungan akan fokus pada kesehatan kehamilan. Bidan berperan sebagai koordinator yang menyatukan semua aspek perawatan,

memastikan bahwa semua kebutuhan ibu terpenuhi dan semua risiko dapat dimitigasi.

d. Meningkatkan Kualitas Hidup Ibu

Perawatan kebidanan yang baik tidak hanya bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik ibu dan bayi, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup ibu secara keseluruhan. Kehamilan dengan penyakit kronis bisa menjadi pengalaman yang penuh tantangan dan kecemasan, namun dengan dukungan yang tepat, ibu dapat menjalani kehamilan dengan lebih sehat, nyaman, dan percaya diri. Dukungan emosional, edukasi yang memadai, dan perawatan yang terkoordinasi dapat membantu ibu merasa lebih tenang dan mengurangi stres. Dengan demikian, ibu dapat lebih fokus pada kesehatan dan kesejahteraan diri serta janinnya, sehingga meningkatkan pengalaman kehamilan secara keseluruhan.

## B. Prinsip Dasar Perawatan Kebidanan pada Ibu dengan Penyakit Kronis

---

Prinsip dasar perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Pendekatan ini melibatkan koordinasi perawatan yang terfokus pada kebutuhan individu dan melibatkan berbagai disiplin ilmu untuk mengoptimalkan hasil kesehatan. Hal ini penting karena ibu dengan penyakit kronis menghadapi risiko lebih tinggi terhadap komplikasi yang dapat mempengaruhi keselamatan mereka serta perkembangan janin. Adapun hal yang menjadi perhatian dalam prinsip dasar perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis adalah:

### 1. Pendekatan Holistik dan Berbasis *Evidence-based Practice*

Pendekatan holistik memungkinkan bidan untuk memahami dampak penyakit kronis terhadap kehidupan sehari-hari pasien, termasuk pengaruhnya terhadap kesehatan mental, hubungan sosial, dan kualitas hidup secara keseluruhan. Coates (2019) menyatakan kesehatan mental dan emosional dapat berdampak buruk pada ibu dan anak, serta hubungan keluarga. Masalah kesehatan mental yang tidak terdeteksi selama kehamilan dapat memperburuk hasil bagi wanita dan keluarga mereka. Misalnya, ibu hamil dengan penyakit seperti diabetes atau hipertensi mungkin mengalami tekanan emosional akibat kekhawatiran terhadap kondisi janin atau pengelolaan penyakitnya selama kehamilan.

Penerapan pendekatan holistik harus dilengkapi dengan *evidence-based practice*, yaitu penggunaan bukti ilmiah terkini dalam memberikan perawatan. Praktik ini memastikan bahwa perawatan yang diberikan tidak hanya relevan tetapi juga aman dan efektif. Menurut Ilot, et al (2010), dalam konteks perawatan

ibu dengan penyakit kronis, bidan harus mengikuti protokol klinis dan pedoman praktik yang didasarkan pada penelitian terbaru untuk memastikan standar perawatan yang konsisten dan berbasis bukti. Protokol ini bertujuan untuk mengurangi variasi yang tidak dapat diterima dalam praktik klinis dan memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Contohnya, pada ibu dengan hipertensi, perawatan harus mencakup pemantauan tekanan darah yang rutin, pemberian obat yang aman untuk kehamilan, serta pengawasan terhadap kemungkinan komplikasi seperti preeklamsia.

Selain itu, *evidence-based practice* juga mencakup edukasi kepada pasien tentang cara mengelola penyakit mereka secara mandiri. Ini bisa meliputi pengaturan pola makan, pentingnya aktivitas fisik yang sesuai, serta kepatuhan terhadap pengobatan. Dengan pendekatan ini, bidan dapat membantu pasien menjalani kehamilan dengan lebih percaya diri dan meminimalkan risiko komplikasi.

Pendekatan holistik yang didukung oleh *evidence-based practice* tidak hanya memberikan perawatan yang lebih berkualitas, tetapi juga memperkuat kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan, sehingga menciptakan hubungan yang lebih harmonis dan mendukung proses penyembuhan.

## 2. Pemahaman Kebutuhan Fisik, Psikologis, dan Sosial Pasien

Ibu hamil dengan penyakit kronis sering menghadapi tantangan ganda, yakni menjalani kehamilan sekaligus mengelola kondisi penyakit kronis yang sudah ada sebelumnya. Pemahaman menyeluruh terhadap kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial pasien sangat penting untuk memberikan perawatan yang efektif dan komprehensif.

### a. Kebutuhan Fisik.

Pada aspek fisik, ibu hamil dengan penyakit kronis memerlukan pemantauan kesehatan yang lebih intensif dibandingkan ibu hamil pada umumnya. Pemantauan ini mencakup kontrol rutin terhadap kondisi penyakit kronis. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mencegah komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin, seperti preeklamsia, kelahiran prematur, atau gangguan pertumbuhan janin. Selain itu, pemberian nutrisi yang tepat dan pengelolaan gaya hidup sehat harus menjadi prioritas utama.

### b. Kebutuhan Psikologis

Penyakit kronis selama kehamilan tidak hanya berdampak pada fisik tetapi juga pada kesehatan mental pasien. Perasaan cemas, stres, atau khawatir terhadap kondisi kesehatan diri dan janin sering kali muncul. Brown (2019) menegaskan wanita dengan kondisi fisik kronis sebelum kehamilan memiliki

risiko lebih tinggi mengalami gangguan mental perinatal, termasuk gangguan psikotik, mood, atau kecemasan, dibandingkan dengan wanita tanpa kondisi tersebut. Dalam hal ini, bidan perlu memberikan dukungan emosional yang memadai. Ini bisa dilakukan melalui komunikasi yang terbuka, pemberian informasi yang jelas mengenai kondisi kesehatan pasien, serta membangun rasa percaya diri pasien dalam menghadapi kehamilan. Jika diperlukan, rujukan ke psikolog atau konselor juga dapat diberikan untuk menangani gangguan psikologis yang lebih serius.

c. Kebutuhan Sosial

Dukungan sosial juga memainkan peran penting dalam perjalanan kehamilan ibu dengan penyakit kronis. Bidan harus mempertimbangkan keberadaan jaringan sosial seperti keluarga, pasangan, atau komunitas yang dapat membantu pasien. Dukungan ini dapat berupa bantuan dalam aktivitas sehari-hari, pengawasan pengobatan, atau sekadar memberikan rasa aman dan nyaman. Selain itu, bidan juga dapat mengarahkan pasien untuk bergabung dalam kelompok pendukung bagi ibu hamil dengan kondisi serupa, sehingga mereka merasa tidak sendiri dalam menghadapi tantangan ini.

### **3. Kolaborasi Multidisiplin dengan Tenaga Kesehatan Lainnya**

Kehamilan pada ibu dengan penyakit kronis seringkali membutuhkan pendekatan kolaboratif yang melibatkan berbagai profesional kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan pengelolaan penyakit yang optimal sekaligus menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan hingga persalinan. Kolaborasi antara bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam menangani kehamilan dengan penyakit kronis sangat penting untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi. Kolaborasi multidisiplin dapat mengurangi komplikasi obstetrik dan meningkatkan kesejahteraan psikologis ibu hamil dengan penyakit kronis (De Wolff, et al., 2019).

a. Peran Dokter Spesialis

Dokter spesialis, seperti ahli penyakit dalam, ahli endokrinologi, atau ahli jantung, berperan penting dalam mengelola kondisi penyakit utama pasien. Mereka bertugas memantau dan menyesuaikan pengobatan agar aman bagi kehamilan. Sebagai contoh, pengelolaan diabetes gestasional mungkin memerlukan intervensi dari ahli endokrin untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil tanpa membahayakan janin.

b. Kontribusi Ahli Gizi

Ahli gizi juga memegang peran penting dalam memastikan pola makan ibu mendukung kesehatan janin sekaligus tidak memperburuk kondisi

penyakit kronis. Ibu hamil dengan hipertensi, misalnya, membutuhkan diet rendah garam, sedangkan penderita diabetes memerlukan pola makan yang mengontrol asupan karbohidrat. Saran dari ahli gizi dapat membantu ibu menjalani kehamilan yang sehat dengan nutrisi yang cukup.

c. Dukungan Psikolog atau Konselor

Aspek kesehatan mental juga tidak boleh diabaikan. Penyakit kronis selama kehamilan dapat memunculkan tekanan emosional, seperti stres, kecemasan, atau bahkan depresi. Dalam hal ini, psikolog atau konselor berperan memberikan dukungan emosional, membantu pasien mengelola stres, dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi tantangan selama kehamilan.

#### **4. Pendekatan Berpusat pada Pasien**

Pendekatan berpusat pada pasien merupakan inti dari perawatan kebidanan, terutama bagi ibu hamil dengan penyakit kronis. Pendekatan ini menempatkan ibu sebagai mitra aktif dalam proses perawatan, yang berarti setiap keputusan diambil dengan mempertimbangkan kebutuhan, preferensi, dan situasi unik pasien. Studi menunjukkan bahwa intervensi perawatan kebidanan yang dikoordinasikan oleh bidan, seperti ChroPreg, meningkatkan kepuasan pasien dalam perawatan kebidanan dibandingkan dengan perawatan standar (De Wolff, et al., 2019).

Tindakan pendekatan yang berpusat pada pasien berupa:

a. Memahami Kebutuhan Pasien

Setiap ibu memiliki latar belakang yang berbeda, baik dari segi kondisi kesehatan, pengalaman, maupun dukungan sosial. Pendekatan ini mengharuskan tenaga kesehatan, terutama bidan, untuk benar-benar memahami apa yang dibutuhkan pasien, baik secara fisik maupun emosional. Dengan cara ini, perawatan dapat disesuaikan agar sesuai dengan kondisi dan harapan individu.

b. Edukasi Pasien

Edukasi adalah salah satu elemen kunci dalam pendekatan ini. Memberikan informasi yang jelas dan akurat mengenai penyakit kronis yang dihadapi serta cara pengelolaannya selama kehamilan sangat penting. Misalnya, ibu dengan diabetes perlu memahami pentingnya mengontrol gula darah dan bagaimana dampaknya terhadap kehamilan. Dengan pengetahuan yang cukup, pasien dapat mengambil langkah-langkah yang tepat untuk menjaga kesehatan dirinya dan janin.

c. Pengambilan Keputusan Bersama

Dalam pendekatan ini, pengambilan keputusan dilakukan secara bersama-sama antara pasien dan tenaga kesehatan. Hal ini bertujuan untuk memastikan pasien merasa dihargai dan didengar. Sebagai contoh, ketika menentukan metode persalinan, pasien diberikan informasi mengenai berbagai opsi yang tersedia, termasuk risiko dan manfaatnya, sehingga ia dapat memilih berdasarkan pemahaman yang jelas.

## **5. Pemantauan dan Evaluasi yang Berkesinambungan**

Dengan pemantauan yang intensif, risiko komplikasi dapat diminimalkan, sehingga ibu dan janin dapat menjalani kehamilan dengan lebih aman. Evaluasi yang berkelanjutan juga memberikan rasa tenang bagi ibu karena ia tahu kesehatannya selalu dipantau dengan cermat.

Pemantauan dan evaluasi yang berkesinambungan adalah fondasi penting dalam perawatan kebidanan bagi ibu dengan penyakit kronis, memastikan bahwa setiap perubahan kondisi dapat ditangani dengan tepat dan cepat.

Pemantauan intensif memungkinkan tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi masalah sejak dini. Misalnya, peningkatan tekanan darah yang tidak terkendali dapat menjadi tanda awal preeklamsia, kondisi serius yang memerlukan intervensi segera. Demikian pula, evaluasi pertumbuhan janin membantu mendeteksi gangguan seperti pertumbuhan janin terhambat (IUGR), yang membutuhkan perhatian khusus.

Selain pemantauan rutin, evaluasi terus-menerus dilakukan untuk menilai efektivitas rencana perawatan. Jika kondisi ibu atau janin berubah, rencana perawatan dapat disesuaikan. Misalnya, jika pengelolaan gula darah pada ibu dengan diabetes tidak optimal, perubahan pada regimen pengobatan atau pola makan mungkin diperlukan.

Proses pemantauan kesehatan ibu dengan penyakit kronis membutuhkan kerja sama dari berbagai pihak, termasuk dokter spesialis, bidan, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap profesional kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan perawatan yang komprehensif. Kolaborasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap aspek kesehatan ibu dan janin, baik fisik, psikologis, maupun nutrisi, mendapatkan perhatian yang optimal. Dengan demikian, risiko komplikasi dapat diminimalkan, dan ibu merasa didukung secara menyeluruh selama masa kehamilannya.

## **6. Pemberdayaan Pasien dan Keluarga**

Pemberdayaan pasien dan keluarganya adalah salah satu elemen kunci dalam perawatan kebidanan bagi ibu dengan penyakit kronis. Dalam hal ini, keluarga memiliki peran penting sebagai sistem pendukung yang membantu ibu menjalani kehamilan dengan lebih baik. Dukungan keluarga yang baik selama

kehamilan dikaitkan dengan hasil kesehatan ibu dan janin yang lebih baik, termasuk mengurangi komplikasi kehamilan dan meningkatkan berat lahir bayi. Dukungan ini juga dapat mengurangi kecemasan dan depresi pada ibu hamil, terutama dalam kehamilan berisiko tinggi (Hosseini, et al., 2023).

Terdapat dua poin penting dalam memberdayakan pasien dan keluarga, diantaranya:

a. Edukasi tentang Manajemen Penyakit

Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai pengelolaan penyakit kronis selama kehamilan sangat penting. Edukasi ini mencakup informasi tentang jadwal minum obat, pentingnya pemeriksaan rutin, dan cara mengenali tanda bahaya. Dengan pemahaman yang baik, keluarga dapat membantu ibu dalam menjaga kesehatan dan mencegah komplikasi.

b. Keterlibatan Keluarga dalam Perawatan

Keluarga dapat dilibatkan secara aktif, misalnya dalam pengawasan pola makan, mendukung gaya hidup sehat, dan memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup. Selain itu, mereka juga dapat membantu menjaga stabilitas emosional ibu, memberikan dukungan moral, dan menciptakan lingkungan yang kondusif selama kehamilan.

## 7. Dukungan Gaya Hidup Sehat

Mengelola penyakit kronis selama kehamilan membutuhkan dukungan penuh untuk mengadopsi gaya hidup sehat. Pola hidup yang sehat tidak hanya membantu menjaga kondisi ibu tetap stabil, tetapi juga memberikan dampak positif pada perkembangan janin. Berikut beberapa langkah utama:

a. Pola Makan Sehat dan Seimbang

Konsumsi makanan bergizi menjadi prioritas untuk mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan janin. Makanan kaya serat, vitamin, dan mineral seperti sayuran, buah-buahan, serta protein tanpa lemak perlu menjadi bagian dari menu harian. Konsultasi dengan ahli gizi dapat membantu ibu memilih pola makan yang sesuai dengan kondisi penyakit kronisnya.

b. Aktivitas Fisik yang Aman

Aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki, yoga prenatal, atau senam hamil dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi stres, dan menjaga kesehatan jantung. Namun, kegiatan ini harus dilakukan sesuai dengan anjuran dokter atau bidan, terutama jika kondisi medis ibu memerlukan perhatian khusus.

c. Menghindari Kebiasaan Buruk

Kebiasaan seperti merokok, mengonsumsi alkohol, atau menggunakan obat-obatan terlarang harus dihindari sepenuhnya. Kebiasaan ini dapat memperburuk kondisi penyakit kronis dan meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti kelahiran prematur atau berat lahir rendah.

## C. Jenis Penyakit Kronis yang Sering Ditemui pada Ibu Hamil

---

Ibu hamil yang memiliki penyakit kronis harus menjalani pengawasan yang lebih ketat karena kondisi medis tersebut dapat mempengaruhi baik kesehatan ibu maupun janin. Penyakit ini dapat meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta berpotensi menambah morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan janin jika tidak dikelola dengan baik. Berikut adalah jenis penyakit kronis yang sering ditemui pada ibu hamil, diantaranya:

### 1. Diabetes Melitus Gestasional dan Diabetes Tipe 1/2

Diabetes yang tidak terkontrol pada ibu hamil dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius baik pada ibu maupun janin. Komplikasi ini dapat terjadi pada ibu dengan diabetes yang sudah ada sebelumnya maupun diabetes gestasional yang berkembang selama kehamilan (Relph, et al., 2021).

Dampak yang ditimbulkan dari penyakit ini adalah:

- a. **Makrosomia Janin.** Peningkatan kadar gula darah pada ibu hamil dapat menyebabkan janin tumbuh lebih besar dari normal, yang dikenal sebagai makrosomia. Ini meningkatkan risiko trauma saat persalinan, seperti kelahiran sesar atau cedera pada bayi dan ibu.
- b. **Kelahiran Prematur.** Ibu dengan diabetes, terutama yang tidak terkontrol, lebih berisiko mengalami kelahiran prematur. Hal ini berhubungan dengan peningkatan komplikasi pada ibu, seperti preeklampsia atau infeksi, yang dapat memaksa persalinan lebih awal.
- c. **Malformasi Kongenital.** Kadar glukosa darah yang tinggi pada trimester pertama dapat mengganggu perkembangan organ janin, meningkatkan risiko kelainan jantung, sistem saraf pusat, dan sistem muskuloskeletal pada bayi.
- d. **Hipoglikemia Neonatal.** Setelah kelahiran, bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes, terutama diabetes gestasional yang tidak terkontrol, lebih rentan terhadap hipoglikemia neonatal. Ini terjadi karena tubuh bayi memproduksi lebih banyak insulin untuk mengatasi gula darah ibu yang tinggi, tetapi setelah lahir, tingkat glukosa darah bayi bisa turun drastis.
- e. **Gangguan Perkembangan Janin.** Diabetes dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, menyebabkan gangguan dalam perkembangan otak dan organ vital lainnya. Selain itu, dapat terjadi juga peningkatan risiko obesitas dan diabetes pada anak di kemudian hari.

- f. **Sindrom Distres Pernapasan.** Bayi yang lahir dari ibu dengan diabetes lebih cenderung mengalami sindrom distres pernapasan karena perkembangan paru-paru yang terganggu akibat kadar insulin yang tinggi pada janin.
- g. **Peningkatan Risiko Kematian Neonatal.** Pada kasus diabetes yang tidak terkontrol, baik tipe 1, tipe 2, maupun gestasional, terdapat peningkatan risiko kematian neonatal akibat komplikasi seperti hipoglikemia berat, asfiksia, atau kelainan kongenital yang tidak terdeteksi sebelumnya.

## 2. Hipertensi Kronis dan Preeklampsia

Hipertensi pada kehamilan, baik hipertensi kronis maupun preeklampsia, memiliki dampak serius bagi kesehatan ibu dan janin. Agrawal, et al (2020) menyebutkan wanita dengan hipertensi kronis selama kehamilan memiliki risiko lebih tinggi, diantaranya:

- a. **Solusio Plasenta.** Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan solusio plasenta, yaitu kondisi di mana plasenta terlepas sebagian atau seluruhnya dari dinding rahim sebelum persalinan. Ini dapat menyebabkan pendarahan hebat dan gangguan pasokan oksigen dan nutrisi ke janin, yang berpotensi menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur.
- b. **Persalinan Prematur.** Preeklampsia meningkatkan risiko persalinan prematur, yaitu kelahiran sebelum usia kehamilan 37 minggu. Bayi prematur berisiko tinggi mengalami gangguan pernapasan, gangguan makan, dan masalah perkembangan lainnya.
- c. **Gangguan Pertumbuhan Janin.** Tekanan darah tinggi yang tidak terkendali dapat menyebabkan gangguan aliran darah ke plasenta, yang mengurangi suplai oksigen dan nutrisi ke janin. Hal ini dapat menghambat pertumbuhan janin, menyebabkan pertumbuhan janin terhambat (IUGR) atau berat badan lahir rendah (BBLR).
- d. **Preeklampsia Berat dan Eklampsia.** Preeklampsia yang parah dapat berkembang menjadi eklampsia, yang ditandai dengan kejang-kejang. Eklampsia adalah kondisi yang sangat berbahaya yang dapat membahayakan kehidupan ibu dan janin. Preeklampsia berat juga dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital ibu, seperti ginjal, hati, dan otak.
- e. **Kematian Maternal dan Neonatal.** Jika hipertensi kronis atau preeklampsia tidak ditangani dengan baik, bisa meningkatkan risiko kematian ibu akibat perdarahan, gagal organ, atau komplikasi lain yang timbul. Janin juga berisiko meninggal dunia akibat gangguan aliran darah atau hipoksia yang disebabkan oleh masalah dengan plasenta.
- f. **Keguguran atau Kematian Janin.** Pada kasus preeklampsia yang sangat parah, aliran darah ke janin dapat terganggu secara signifikan, meningkatkan

risiko keguguran atau kematian janin di dalam kandungan, terutama pada trimester kedua atau ketiga.

### 3. Penyakit Jantung

Klasifikasi risiko penyakit jantung pada ibu hamil sangat penting untuk menentukan pendekatan manajemen yang tepat. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengembangkan sistem klasifikasi yang membagi risiko penyakit jantung menjadi beberapa kategori berdasarkan tingkat keparahan dan dampaknya terhadap kehamilan. Klasifikasi ini membantu tenaga medis dalam merencanakan perawatan prenatal, memutuskan kapan harus merujuk ke spesialis, dan memonitor kondisi ibu hamil dengan penyakit jantung. Adapun klasifikasi tersebut antara lain:

- a. **Kategori I (Risiko Rendah).** Ibu hamil dengan penyakit jantung ringan atau tidak ada gejala, dan fungsi jantung masih normal, termasuk dalam kategori ini. Meskipun demikian, pemantauan rutin tetap diperlukan untuk mencegah komplikasi.
- b. **Kategori II (Risiko Sedang).** Ibu dengan penyakit jantung moderat atau gangguan fungsi jantung yang lebih jelas, seperti gangguan irama jantung atau insufisiensi katup ringan, masuk dalam kategori ini. Mereka perlu pemantauan lebih intensif dan sering kali memerlukan pengelolaan medis untuk mencegah komplikasi.
- c. **Kategori III (Risiko Tinggi).** Ibu dengan penyakit jantung berat atau gangguan jantung yang mengancam kehidupan, seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, atau kelainan katup jantung yang parah, berada dalam kategori ini. Kehamilan pada ibu dengan risiko tinggi memerlukan pengawasan ketat, manajemen medis yang sangat hati-hati, serta mungkin perlu pertimbangan untuk persalinan lebih dini atau perawatan khusus.

Bidan memainkan peran penting dalam mengenali tanda bahaya yang dapat menunjukkan perkembangan komplikasi jantung selama kehamilan. Beberapa tanda bahaya yang harus diwaspadai dan ditangani dengan segera meliputi:

- a. **Sesak Napas Parah.** Sesak napas yang tidak normal atau memburuk selama kehamilan bisa menjadi tanda adanya gagal jantung atau gangguan pernapasan yang disebabkan oleh penyakit jantung. Ini memerlukan evaluasi segera dan mungkin membutuhkan intervensi medis untuk mencegah kegagalan pernapasan lebih lanjut.
- b. **Edema Ekstremitas Berat.** Pembengkakan yang signifikan pada kaki, tangan, atau wajah bisa menjadi tanda dari retensi cairan yang berlebihan, yang sering

- terjadi pada gagal jantung. Pembengkakan ini perlu dipantau, terutama bila disertai dengan tanda-tanda sesak napas atau peningkatan tekanan darah.
- c. **Nyeri Dada.** Nyeri dada pada ibu hamil bisa mengindikasikan masalah jantung, seperti angina atau bahkan infark miokard. Nyeri dada yang parah atau terus-menerus harus segera dievaluasi di fasilitas medis untuk menentukan penyebab dan penanganan yang tepat.
  - d. **Pusing atau Pingsan.** Rasa pusing atau pingsan yang berulang bisa menjadi tanda dari gangguan irama jantung atau penurunan aliran darah ke otak, yang perlu ditangani dengan cepat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Bidan harus mengenali tanda-tanda ini dan segera merujuk ibu hamil ke rumah sakit atau fasilitas kesehatan yang lebih tinggi apabila ditemukan gejala yang mengkhawatirkan. Perawatan medis yang cepat sangat penting untuk mencegah perburukan kondisi jantung dan melindungi kesehatan ibu serta janin. Selain itu, pemantauan rutin terhadap tekanan darah, detak jantung, serta pemeriksaan lanjutan (seperti ekokardiogram atau elektrokardiogram) dapat membantu dalam pengelolaan penyakit jantung selama kehamilan.

#### **4. Penyakit Autoimun (misalnya lupus, rheumatoid arthritis)**

Penyakit autoimun, seperti lupus eritematosus sistemik (SLE) dan rheumatoid arthritis, adalah kondisi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang jaringan tubuh yang sehat. Pada ibu hamil, penyakit autoimun dapat meningkatkan risiko komplikasi serius yang mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Menurut Merz et al. (2022), beberapa penyakit autoimun dapat menyebabkan transfer autoantibodi melalui plasenta, yang berpotensi menyebabkan penyakit pada janin atau bayi baru lahir. Oleh karena itu, terapi yang tepat dan pengawasan medis yang intensif selama kehamilan sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi dan memastikan kehamilan yang sehat. Penyakit autoimun juga dapat memperburuk kondisi ibu, meningkatkan risiko komplikasi obstetrik seperti preeklampsia, persalinan prematur, dan kelahiran dengan berat badan lahir rendah.

#### **5. Penyakit Kronis Lainnya**

Selain penyakit-penyakit utama yang telah dibahas, ada beberapa kondisi penyakit kronis lainnya yang dapat mempengaruhi ibu hamil dan janin. Pengelolaan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko komplikasi. Berikut adalah beberapa penyakit kronis yang perlu diperhatikan:

##### **a. Asma**

Asma adalah kondisi pernapasan yang dapat diperburuk selama kehamilan. Pengelolaan asma yang tepat sangat penting untuk mencegah serangan asma yang dapat mengganggu aliran oksigen ke janin. Serangan

asma yang tidak terkontrol dapat menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen) pada janin, yang meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (IUGR) dan kelahiran prematur. Penggunaan inhaler yang aman dan pemantauan fungsi paru selama kehamilan sangat dianjurkan.

**b. Gangguan Tiroid**

Gangguan tiroid, seperti hipotiroidisme atau hipertiroidisme, yang tidak terkontrol selama kehamilan dapat memberikan dampak serius pada janin. Pada hipotiroidisme, kadar hormon tiroid yang rendah dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak dan sistem saraf pada janin, sedangkan hipertiroidisme dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur, gangguan jantung, dan IUGR. Pemeriksaan fungsi tiroid secara rutin dan pengobatan yang tepat sangat diperlukan untuk mengurangi risiko tersebut.

**c. Penyakit Ginjal**

Ibu hamil dengan gangguan ginjal harus menjalani pemantauan ketat karena risiko hipertensi, gangguan fungsi ginjal, dan preeklampsia yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Penyakit ginjal dapat memperburuk kondisi hipertensi, yang pada gilirannya meningkatkan risiko solusio plasenta, kelahiran prematur, dan gangguan pertumbuhan janin. Pengelolaan medis yang tepat, termasuk pengawasan fungsi ginjal, pengendalian tekanan darah, dan penggunaan obat-obatan yang aman, sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama kehamilan.

**D. Manajemen Perawatan Kebidanan**

Manajemen perawatan kebidanan untuk ibu hamil dengan penyakit kronis melibatkan berbagai langkah strategis yang dirancang untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin selama masa kehamilan hingga persalinan. Dalam kondisi ini, pendekatan yang terencana dan terintegrasi menjadi kunci untuk menghadapi tantangan yang dapat muncul akibat adanya penyakit kronis. Manajemen ini bertujuan tidak hanya untuk mencegah komplikasi, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan mendukung perkembangan janin secara optimal.

Pendekatan dalam manajemen perawatan ini mencakup beberapa komponen utama, yaitu:

**1. Penyusunan Rencana Asuhan Kebidanan**

Rencana asuhan kebidanan menjadi langkah awal yang penting untuk memastikan perawatan yang terstruktur dan sesuai kebutuhan. Dengan menggunakan metode seperti SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) atau pendekatan Varney, bidan dapat mengidentifikasi masalah, menetapkan

diagnosis, dan merancang intervensi yang spesifik dan tepat sasaran. Penyusunan rencana ini harus fleksibel dan dapat disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu yang mungkin berubah seiring kehamilan.

Menurut Santi, et al (2022), Metode SOAP adalah metode dokumentasi yang digunakan untuk mencatat informasi pasien secara sistematis. Metode ini membantu dalam mengorganisir data pasien dan memfasilitasi komunikasi yang efektif antara profesional. Dalam konteks kebidanan, SOAP digunakan untuk mendokumentasikan temuan selama perawatan, termasuk anamnesis, pemeriksaan fisik, dan rencana perawatan.

Sedangkan Pendekatan Varney terdiri dari tujuh langkah yang dirancang untuk memberikan kerangka kerja yang komprehensif dalam manajemen asuhan kebidanan. Langkah-langkah ini meliputi pengkajian, identifikasi diagnosis masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pendekatan ini telah diterapkan dalam berbagai konteks, termasuk perimenopause, postpartum, dan perawatan bayi baru lahir, menunjukkan fleksibilitas dan efektivitasnya dalam berbagai situasi kebidanan (Santi, et al., 2022).

Kedua pendekatan ini telah terbukti efektif dalam berbagai studi kasus kebidanan. Misalnya, dalam perawatan perimenopause, pendekatan Varney dan metode SOAP membantu pasien memahami kondisi mereka dan mengurangi keluhan. Secara keseluruhan, metode SOAP dan pendekatan Varney adalah alat yang berharga dalam manajemen asuhan kebidanan, memberikan struktur yang jelas untuk dokumentasi dan perawatan yang efektif.

## **2. Skrining dan Deteksi Dini Komplikasi**

Ibu hamil dengan penyakit kronis memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi, seperti preeklampsia, persalinan prematur, atau gangguan pertumbuhan janin. Oleh karena itu, pemeriksaan rutin dan skrining menjadi bagian tak terpisahkan dari manajemen perawatan. Pemantauan tekanan darah, kadar gula darah, fungsi organ, serta perkembangan janin perlu dilakukan secara intensif untuk mendeteksi dan menangani masalah sejak dini.

## **3. Edukasi Kesehatan dan Promosi Kesejahteraan**

Edukasi memainkan peran sentral dalam meningkatkan pemahaman ibu dan keluarganya terhadap kondisi kesehatan mereka. Dengan memberikan informasi yang jelas dan mendukung, bidan dapat membantu ibu hamil merasa lebih percaya diri dalam menjalani kehamilan. Edukasi meliputi pengelolaan penyakit kronis, pentingnya pemeriksaan antenatal, serta strategi untuk menghadapi tantangan emosional dan fisik selama kehamilan. Lebih lanjut, Schnitman, et al (2021) memaparkan bahwa edukasi digital dan internet terbukti

meningkatkan pengetahuan ibu tentang perawatan bayi baru lahir dan meningkatkan kepercayaan diri maternal. *Maternal health education* juga meningkatkan kesadaran dan kemampuan perawatan diri, serta kepercayaan diri ibu selama kehamilan

#### **4. Pengelolaan Nutrisi dan Gaya Hidup Sehat**

Nutrisi yang seimbang dan perubahan gaya hidup yang sehat adalah bagian penting dari manajemen perawatan kebidanan. Pola makan yang disesuaikan dengan kondisi penyakit, seperti diet rendah garam untuk hipertensi atau diet rendah gula untuk diabetes, dapat membantu menjaga kesehatan ibu dan janin. Aktivitas fisik yang ringan dan aman, seperti jalan pagi atau yoga prenatal, juga dianjurkan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menjaga berat badan ideal, dan mengurangi stres. Nutrisi yang baik sebelum dan selama kehamilan dapat mengurangi risiko komplikasi kesehatan bagi ibu dan bayi. Diet yang kaya sayuran, lemak esensial, dan karbohidrat berserat dianjurkan, terutama bagi wanita yang kelebihan berat badan atau memiliki diabetes gestasional (Mate, et al., 2020).

#### **5. Pendekatan Berbasis Pasien dan Kolaborasi Multidisiplin**

Pendekatan yang berpusat pada pasien adalah inti dari manajemen perawatan kebidanan. Bidan harus memperlakukan ibu hamil sebagai mitra aktif dalam perawatan mereka, melibatkan mereka dalam pengambilan keputusan, dan memastikan preferensi serta kebutuhan mereka diperhatikan. Selain itu, kolaborasi dengan berbagai tenaga kesehatan, seperti dokter spesialis, ahli gizi, dan psikolog, sangat penting untuk memberikan perawatan yang menyeluruh dan terpadu.

Dengan mengintegrasikan semua komponen tersebut, manajemen perawatan kebidanan untuk ibu dengan penyakit kronis dapat membantu mencapai hasil kehamilan yang aman dan optimal, baik bagi ibu maupun bayi. Upaya ini juga membantu ibu mengembangkan pola hidup sehat yang dapat bermanfaat jangka panjang setelah persalinan.

#### **E. Simpulan**

Perawatan kebidanan pada ibu hamil dengan penyakit kronis memerlukan pendekatan yang holistik dan berbasis bukti untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin. Penyakit kronis yang sering ditemui pada ibu hamil, seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, gangguan tiroid, asma, dan penyakit autoimun, dapat meningkatkan risiko komplikasi serius, baik bagi ibu maupun janin. Komplikasi yang mungkin terjadi meliputi preeklampsia, kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, dan bahkan keguguran. Oleh karena itu, sangat

penting bagi tenaga kesehatan untuk memahami dampak penyakit kronis tersebut dan merancang perawatan yang komprehensif, yang tidak hanya mengatasi aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis dan sosial ibu hamil.

Prinsip dasar dalam perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis adalah pendekatan berbasis evidence-based practice. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap intervensi yang dilakukan memiliki dasar ilmiah yang kuat dan terbukti efektif untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Selain itu, pengelolaan penyakit kronis pada ibu hamil harus memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial pasien. Aspek psikologis ibu hamil, seperti kecemasan tentang kehamilan atau pengelolaan penyakitnya, juga memerlukan perhatian khusus. Perawatan yang efektif harus mampu memberikan dukungan emosional bagi ibu untuk mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hidup selama kehamilan.

Kolaborasi multidisiplin antara bidan, dokter spesialis, ahli gizi, dan tenaga kesehatan lainnya sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang optimal. Kolaborasi ini memungkinkan tenaga medis untuk bekerja sama dalam merencanakan perawatan yang sesuai dengan kondisi medis ibu, serta memberikan pemantauan yang lebih teliti terhadap perkembangan kehamilan. Sebagai contoh, dalam kasus diabetes melitus, dokter spesialis endokrinologi dan ahli gizi akan bekerja sama dengan bidan untuk memastikan kontrol gula darah yang optimal dan memberikan edukasi tentang pola makan yang sehat.

Salah satu aspek penting dalam perawatan kebidanan adalah skrining dan deteksi dini komplikasi. Skrining ini meliputi pemeriksaan rutin untuk mengidentifikasi tanda-tanda gangguan yang dapat mempengaruhi kehamilan, seperti hipertensi, infeksi, atau gangguan metabolismik. Dengan deteksi dini, komplikasi seperti preeklampsia atau gangguan fungsi ginjal dapat diidentifikasi lebih awal dan dikelola dengan lebih baik, mencegah dampak yang lebih serius bagi ibu dan janin. Edukasi kepada ibu mengenai pentingnya menjaga gaya hidup sehat, seperti pola makan yang baik, olahraga teratur, serta pemantauan kesehatan secara rutin, menjadi bagian integral dari upaya pencegahan.

Selain itu, manajemen nutrisi yang tepat juga berperan besar dalam menjaga stabilitas kondisi ibu dan janin. Ibu hamil dengan penyakit kronis, seperti diabetes atau gangguan tiroid, memerlukan pengaturan diet yang khusus untuk mengontrol kadar gula darah atau hormon tiroid, yang dapat memengaruhi perkembangan janin. Pengelolaan gaya hidup yang sehat, termasuk beristirahat yang cukup dan menghindari stres, sangat penting dalam mendukung keberhasilan kehamilan.

Namun, perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis juga menghadapi sejumlah tantangan dan isu etika. Salah satu tantangan utama adalah pengambilan keputusan medis, terutama dalam situasi yang melibatkan risiko bagi

ibu atau janin. Keputusan mengenai pengobatan atau tindakan medis tertentu sering kali memerlukan pertimbangan matang, dan perlu disesuaikan dengan kondisi kesehatan ibu dan janin. Selain itu, dalam beberapa kasus, hambatan dalam kolaborasi multidisiplin, seperti perbedaan pandangan antara tenaga medis atau kurangnya komunikasi yang efektif, dapat memperlambat pelaksanaan perawatan yang optimal.

Isu etika juga dapat muncul ketika mengambil keputusan yang melibatkan hak pasien, seperti keputusan terkait pengobatan atau persalinan. Penghormatan terhadap hak pasien untuk membuat keputusan yang diinformasikan sangat penting dalam memastikan bahwa perawatan kebidanan diberikan dengan cara yang penuh pengertian dan menghormati pilihan pribadi pasien. Oleh karena itu, komunikasi yang baik antara tenaga medis dan pasien sangat penting untuk memastikan bahwa ibu hamil merasa terlibat dalam setiap keputusan terkait perawatan.

Dengan pendekatan yang terintegrasi dan pengelolaan yang hati-hati, ibu hamil dengan penyakit kronis dapat menjalani kehamilan yang lebih aman dan sehat. Deteksi dini, pemantauan ketat, edukasi yang memadai, serta kolaborasi yang efektif antara tenaga medis dapat membantu meminimalkan risiko komplikasi dan memastikan hasil yang optimal bagi ibu dan janin. Dengan demikian, perawatan kebidanan pada ibu dengan penyakit kronis akan lebih efektif dan dapat memberikan dampak positif terhadap kualitas hidup ibu serta perkembangan janin.

## F. Referensi

---

- Agrawal, A., & Wenger, N., 2020. Hypertension During Pregnancy. *Current Hypertension Reports*, 22. <https://doi.org/10.1007/s11906-020-01070-0>.
- Agten, K., Xia, J., Servante, J., Thornton, J., & Jones, N. (2021). Routine ultrasound for fetal assessment before 24 weeks' gestation.. *The Cochrane database of systematic reviews*, 8, CD014698 . <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014698>.
- Brown, H., Wilton, A., Ray, J., Dennis, C., Guttmann, A., & Vigod, S., 2019. Chronic physical conditions and risk for perinatal mental illness: A population-based retrospective cohort study. *PLoS Medicine*, 16. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002864>.
- Coates, D., & Foureur, M., 2019. The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review.. *Health & social care in the community*, 27 4, pp. e389-e405 . <https://doi.org/10.1111/hsc.12740>.
- De Wolff, M., Johansen, M., Ersbøll, A., Rosthøj, S., Brunsgaard, A., Midtgård, J., Tabor, A., & Hegaard, H., 2018. Efficacy of a midwife-coordinated, individualized, and specialized maternity care intervention (ChroPreg) in addition to standard care in pregnant women with chronic disease: protocol for a parallel randomized controlled trial. *Trials*, 20. <https://doi.org/10.1186/s13063-019-3405-5>.

- Hosseini, S., Abbasalizadeh, F., Hakimi, S., & Tabrizi, F., 2023. The effect of family support on anxiety and depression in pregnant women with high-risk pregnancies hospitalized in the third trimester of pregnancy: Results of randomized controlled trial. Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences. <https://doi.org/10.34172/mj.2023.005>.
- Ilott, I., Booth, A., Rick, J., & Patterson, M., 2010. How do nurses, midwives and health visitors contribute to protocol-based care? A synthesis of the UK literature.. International journal of nursing studies, 47 6, pp. 770-80 . <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.12.023>.
- Jeyaraman, D., Walters, B., Bramham, K., Fish, R., Lambie, M., & Wu, P., 2024. Adverse pregnancy outcomes in pregnant women with chronic kidney disease: A systematic review and meta-analysis.. BJOG : an international journal of obstetrics and gynaecology. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17807>.
- Mate, A., Reyes-Goya, C., Santana-Garrido, Á., & Vázquez, C., 2020. Lifestyle, maternal nutrition and healthy pregnancy.. Current vascular pharmacology. <https://doi.org/10.2174/1570161118666200401112955>.
- Matsas, A., Panopoulou, P., Antoniou, N., Bargiota, A., Gryparis, A., Vrachnis, N., Mastorakos, G., Kalantardou, S., Panoskaltsis, T., Vlahos, N., & Valsamakis, G., 2023. Chronic Stress in Pregnancy Is Associated with Low Birth Weight: A Meta-Analysis. Journal of Clinical Medicine, 12. <https://doi.org/10.3390/jcm12247686>.
- Merz, W., Fischer-Betz, R., Hellwig, K., Lamprecht, G., & Gembruch, U., 2022. Pregnancy and Autoimmune Disease: Diseases of the Nervous System, Connective Tissue, and the Bowel.. Deutsches Arzteblatt international, Forthcoming. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2021.0353>.
- Relph, S., Patel, T., Delaney, L., Sobhy, S., & Thangaratinam, S., 2021. Adverse pregnancy outcomes in women with diabetes-related microvascular disease and risks of disease progression in pregnancy: A systematic review and meta-analysis. PLoS Medicine, 18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003856>.
- Santi, N., Andryani, Z., & Tihardimanto, A., 2022. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PERIMENOPAUSE PADA NY "N" DENGAN MENSTRUASI TIDAK TERATUR DI PUSKESMAS KASSI-KASSI KOTA MAKASSAR TAHUN 2021. Jurnal Midwifery. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.25732>.
- Schnitman, G., Wang, T., Kundu, S., Turkdogan, S., Gotlieb, R., How, J., & Gotlieb, W., 2021. The role of digital patient education in maternal health: A systematic review.. Patient education and counseling. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.06.019>.
- Williams, D. (2020). Physiological changes of normal pregnancy. Oxford Textbook of Medicine. <https://doi.org/10.1093/med/9780198746690.003.0263>.

# CHAPTER 7

## PENYULUHAN KESEHATAN DAN PENGUATAN KELUARGA DALAM MERAWAT IBU LANSIA

Dina Isfentiani, S.Kep., Ns., M.Ked.

### A. Pendahuluan

Seorang ibu disebut sebagai lansia apabila ibu telah memasuki tahap lanjut usia, umumnya di atas usia 60 tahun, sesuai dengan kategori yang digunakan oleh banyak institusi kesehatan. Ibu lansia sering kali menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks akibat proses penuaan, Agiesta. et al (2019). Beberapa tantangan Kesehatan yang dihadapi oleh ibu lansia dapat berupa: gangguan fisik, mental, sosial maupun nutrisi. Pada gangguan fisik dapat berupa penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, osteoporosis, dan penyakit kardiovaskular yang lebih rentan terjadi seiring usia, gangguan mental dapat terjadi risiko peningkatan depresi, demensia, dan kecemasan akibat perubahan kehidupan sosial atau kehilangan pasangan, gangguan sosial juga dapat terjadi seperti isolasi sosial akibat menurunya mobilitas atau keterlibatan dalam aktivitas masyarakat. Sedang pada gangguan nutrisi juga dapat terjadi seperti malnutrisi atau kekurangan gizi karena kurangnya akses atau pemahaman terkait kebutuhan yang sesuai, Fauzi Nur Qonita. et al (2021).

Untuk mendukung kesejahteraan ibu dalam kondisi lansia, maka sangat penting peran keluarga dalam hal ini. Keluarga merupakan elemen kunci dalam menjaga kesejahteraan ibu lansia karena mereka menjadi sistem dukungan utama yang dapat memberikan beberapa dukungan seperti dukungan emosional, dukungan perawatan fisik dan dukungan keseimbangan mental. Dukungan emosional dengan cara mencegah isolasi sosial dan memberikan rasa dihargai dalam keluarga. Dalam perawatan fisik, ibu lansia memerlukan pengelolaan kebutuhan sehari hari seperti makanan bergizi, obat-obatan dan perawatan medis. Dan untuk menjaga keseimbangan mental ibu lansia, ibu perlu dilibatkan dalam aktifitas yang dapat meningkatkan kebahagiaan seperti hobi atau interaksi dalam keluarga, Irene Surya Rajagukguk (2021). Dalam mendukung kesejahteraan ibu lansia, keluarga juga merupakan pelindung sosial pada ibu lansia dalam mempertahankan peran sosial, meningkatkan harga diri dan memperlambat penurunan kemampuan kognitif. Selain itu, dalam peningkatan kesejahteraan,

keluarga juga dapat menciptakan suasana yang mendorong ibu lansia untuk menjalani pola hidup sehat, seperti melakukan olahraga ringan, mengontrol pola makan, dan mengikuti pemeriksaan kesehatan rutin, Lilik Ika Miranti *et al* (2021)

Darubekti *et al* (2022), Djamhari *et al* (2021), Dalam Upaya promotif dan prefentif sebagai metode dalam merawat ibu lansia, Penyuluhan kesehatan promotif yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu lansia dan keluarga tentang cara menjaga Kesehatan, seperti Edukasi tentang pola makan sehat sesuai usia, Mendorong aktivitas fisik yang ringan seperti senam lansia, Penyuluhan tentang manajemen stres dan dukungan psikososial. Pada Upaya prefentif yang dapat diberikan kepada ibu lansia dengan cara mengurangi risiko penyakit atau komplikasi melalui pendekatan preventif seperti Pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi dini penyakit degeneratif, Pelatihan keluarga untuk mengenali tanda-tanda awal penyakit serius, Edukasi tentang pengelolaan obat untuk menghindari interaksi atau efek samping.

Kemenkes RI (2020), Supriani *et al* (2021), Semua Upaya tersebut diatas, dalam pelaksanaannya tentunya memerlukan pendekatan secara holistic yang mencakup aspek fisik, mental, sosial yang diperlukan dalam peningkatan kualitas hidup ibu lansia secara menyeluruh

## B. Kebutuhan Kesehatan Lansia

---

Sorang ibu lansia sangat memerlukan perhatian dalam hal kebutuhan kesehatannya, baik kebutuhan Kesehatan fisik, kebutuhan Kesehatan mental maupun kebutuhan Kesehatan sosial. Beberapa kebutuhan tersebut terdiri dari:

### 1. Kesehatan fisik: penyakit degeneratif pada ibu lansia

Fauzi Nur Qonita. *et al* (2021), berpendapat bahwa penyakit degeneratif pada ibu lansia seringkali dikaitkan dengan penuaan sel dan jaringan tubuh sehingga dapat mempengaruhi berbagai sistem organ. Beberapa penyakit tersebut seperti:

#### a. Hipertensi

- 1) Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan elastisitas pembuluh darah.
- 2) Risiko komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit hipertensi pada ibu lansia misalnya stroke, penyakit jantung koroner, dan gagal ginjal.
- 3) Oleh sebab itu diperlukan pentingnya kontrol tekanan darah melalui diet rendah garam, olahraga, dan pengobatan secara rutin.

#### b. Diabetes

- 1) Seorang ibu lansia sangat rentan terhadap diabetes tipe 2 yang disebabkan karena penurunan fungsi pankreas dan resistensi insulin.

- 2) Beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada ibu lansia dengan penyakit penyerta diabetes seperti neuropati, retinopati, dan penyakit kardiovaskular.
- 3) Edukasi yang dapat diberikan kepada ibu lansia adalah tentang pengelolaan gula darah melalui pengaturan pola makan yang sehat dan aktivitas fisik yang disesuaikan dengan kondisi ibu lansia baik kondisi dan kemampuan fisik, kondisi psikologis serta penyerta pada ibu lansia bila ada.

### c. Osteoporosis

- 1) Posteoporosis merupakan penurunan kepadatan tulang pada ibu lansia sehingga dapat meningkatkan risiko patah tulang, terutama pada pinggul dan tulang belakang.
- 2) Beberapa faktor risiko penyebab terjadinya osteoporosis meliputi usia, kekurangan kalsium, dan aktivitas fisik ibu yang rendah.
- 3) Pencegahan osteoporosis pada ibu lansia dapat dilakukan dengan memberikan tambahan asupan kalsium dan vitamin D, serta olahraga seperti berjalan kaki atau yoga.

## 2. Kesehatan mental: risiko depresi, demensia, dan isolasi sosial pada ibu lansia

Kesehatan mental pada ibu lansia sangat dipengaruhi oleh perubahan fisik dan perubahan sosial yang terjadi pada usia lanjut. Gangguan Kesehatan pada ibu lansia ini bila tidak terdeteksi secara dini maupun penanganan segera maka dapat mengakibatkan risiko terjadinya depresi, demensia dan bahkan juga dapat berisiko terjadi isolasi sosial pada ibu pada masa lansia ini

### a. Depresi

- 1) Gangguan pada ibu lansia ini dapat disebabkan oleh kehilangan pasangan, perubahan peran dalam keluarga, atau munculnya penyakit kronis.
- 2) Gejala-gejala yang dapat dilihat seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat dalam segala hal, serta kelelahan.
- 3) Beberapa intervensi yang dapat dilakukan pada ibu lansia bila mengalami gangguan depresi dengan melalui dukungan keluarga, konseling, dan jika perlu, diberikan pengobatan antidepresan.

### b. Demensia

- 1) Demensi merupakan gangguan fungsi kognitif yang dapat memengaruhi memori, orientasi, dan kemampuan berpikir.
- 2) Penyebab utama dari demensia adalah penyakit Alzheimer atau stroke.
- 3) Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan pada ibu lansia apabila mengalami demensia meliputi memberikan stimulasi mental, diet sehat, dan kontrol penyakit penyerta seperti hipertensi.

### c. Isolasi Sosial

- 1) Ibu lansia sering kali merasa terisolasi, baik dengan keluarga maupun dengan lingkungan Masyarakat sekitar akibat menurunnya mobilitas atau kehilangan teman sebaya.
- 2) Dampak yang terjadi apabila ibu lansia mengalami isolasi sosial mencakup penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko gangguan kesehatan.
- 3) Adapun solusi yang dapat diberikan apabila ibu lansia mengalami isolasi sosial yaitu dengan melibatkan anggota keluarga dan komunitas ibu lansia dalam memberikan dukungan sosial, Roh Hastuti, et al (2016)

### **3. Kesehatan sosial ibu lansia: keterlibatan ibu lansia dalam komunitas dan keberlanjutan peran sosial**

Arum Prihastutiningsih, et al ( 2020), Kesehatan sosial ibu lansia sangat dipengaruhi oleh hubungan interpersonal dan partisipasi mereka dalam komunitas:

#### **a. Keterlibatan dalam komunitas**

- 1) Partisipasi dalam kegiatan sosial yang dapat dilakukan oleh ibu lansia seperti kelompok lansia atau organisasi keagamaan pada lingkungan ibu, dapat membantu menjaga rasa memiliki dan meningkatkan kebahagiaan.
- 2) Keterlibatan dalam komunitas juga dapat mengurangi rasa kesepian dan dapat meningkatkan kesehatan mental bagi ibu lansia.

#### **b. Keberlanjutan peran sosial**

- 1) Ibu lansia juga dapat tetap berkontribusi dalam keluarga atau masyarakat melalui peran yang sesuai, seperti berpartisipasi dalam mendidik cucu atau berbagi pengalaman hidup kepada anggota keluarga serta Masyarakat sekitarnya.
- 2) Dengan mempertahankan peran tersebut tentunya sangat membantu menjaga harga diri dan memberikan rasa kebermaknaan.

Dengan pendekatan secara terpadu kepada ibu lansia pada aspek fisik, mental, dan sosial, maka kesehatannya dapat ditingkatkan, dan tentunya sangat memungkinkan mereka menjalani kehidupan yang lebih berkualitas, Windya Kartika (2021).

## **C. Bagaimana Peran Keluarga Dalam Perawatan Pada Ibu Lansia**

---

### **1. Keluarga menjadi sistem pendukung utama bagi ibu lansia**

Keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan fisik, emosional, dan sosial bagi ibu lansia, yang mencakup beberapa aspek. Menurut Syaharuddin, Tri Damayanti Syamsul (2023) menyampaikan beberapa hal:

#### **a. Dukungan Fisik:**

- 1) Keluarga memastikan ibu lansia mendapatkan lingkungan yang aman, nyaman, dan mendukung mobilitasnya.
- 2) Keluarga dapat memberikan bantuan dalam bentuk aktivitas harian seperti mandi, berpakaian, dan berjalan jika diperlukan.

**b. Dukungan Emosional:**

- 1) Keluarga bisa membantu ibu lansia sehingga merasa dihargai dan dicintai melalui interaksi yang positif, seperti mengobrol atau mendengarkan cerita mereka.
- 2) Untuk mengurangi rasa kesepian dan isolasi, keluarga dapat membantu ibu lansia dengan melibatkan mereka dalam kegiatan keluarga.

**c. Dukungan Sosial:**

- 1) Sebagai bentuk dukungan sosial, keluarga dapat mengajak ibu lansia untuk tetap terhubung dengan komunitas, seperti menghadiri acara sosial atau kegiatan keagamaan.
- 2) Untuk menghindari perasaan terabaikan dalam keluarga, ibu lansia diberikan kesempatan dalam peran yang berarti dalam keluarga, seperti mendidik cucu.

**2. Keluarga menjadi pengelola kebutuhan sehari-hari ibu lansia**

Lilik Ika Miranti, et al ( 2021), Kebutuhan sehari-hari ibu lansia meliputi aspek fisik dan kesehatan yang memerlukan perhatian khusus dari keluarga:

**a. Nutrisi:**

- 1) Keluarga diharapkan dapat memberikan makanan bergizi yang sesuai dengan kebutuhan lansia, seperti tinggi serat, rendah garam, dan rendah gula.
- 2) Untuk menghindari risiko malnutrisi pada ibu lansia, dengan menyediakan makanan yang mudah dicerna dan bervariasi.
- 3) Dalam menjaga hidrasi dengan memastikan ibu lansia cukup minum air setiap hari.

**b. Aktivitas Fisik:**

- 1) Keluarga diharapkan mendorong ibu lansia untuk tetap aktif melalui olahraga ringan seperti senam lansia, jalan kaki, atau yoga.
- 2) Memastikan aktivitas yang dilakukan oleh ibu lansia dengan melakukan pengawasan untuk menghindari cedera.
- 3) Keluarga juga diimbau untuk dapat membantu menjaga fleksibilitas dan kekuatan otot, serta memperbaiki keseimbangan untuk mencegah jatuh.

**c. Perawatan Kesehatan:**

- 1) Keluarga diharapkan melakukan pengelolaan pengobatan sesuai resep dokter, termasuk pengaturan jadwal minum obat untuk ibu lansia

- 2) Mengantar ibu lansia untuk pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengecekan tekanan darah, gula darah, atau kepadatan tulang juga diharapkan bagi keluarga untuk peran aktifnya.
- 3) Dapat memahami tanda-tanda awal kondisi serius seperti nyeri dada, penurunan daya ingat, atau kelemahan ekstrem, untuk segera mencari bantuan medis, juga merupakan tanggungjawab dari keluarga ibu lansia

### **3. Keluarga dapat membantu mengelola konflik dan stres terkait perawatan lansia**

Perawatan lansia sering menimbulkan tantangan emosional dan logistik dalam keluarga. Untuk itu, penting dilakukan pengelolaan konflik dan stres. Dengan peran keluarga yang efektif dalam aspek-aspek tersebut, kualitas hidup ibu lansia dapat ditingkatkan secara signifikan, sekaligus menciptakan lingkungan yang harmonis dalam keluarga. Untuk membantu mengelola konflik dan stres dalam merawat ibu lansia, dapat dialakukan beberapa hal seperti:

#### **a. Pembagian Tanggung Jawab:**

- 1) Membagi tugas perawatan di antara anggota keluarga secara adil harus dilakukan dalam keluarga untuk menghindari beban berlebihan pada satu orang.
- 2) Membentuk jadwal bergilir bagi anggota keluarga untuk memberikan waktu istirahat kepada masing-masing anggota keluarga.

#### **b. Komunikasi Efektif:**

- 1) Mengadakan diskusi terbuka pada seluruh anggota keluarga untuk menyampaikan keluhan atau ide perbaikan dalam perawatan ibu lansia.
- 2) Mendengarkan pendapat semua anggota keluarga, termasuk ibu lansia, untuk mencari solusi bersama.

#### **c. Pendekatan Psikologis:**

- 1) Mendorong anggota keluarga untuk saling mendukung secara emosional ketika menghadapi tekanan dalam merawat ibu lansia.
- 2) Jika konflik tidak dapat diatasi, perlu dipertimbangkan konsultasi dengan konselor keluarga atau psikolog.

#### **d. Membangun Kesabaran dan Empati:**

- 1) Memahami bahwa kondisi fisik dan mental ibu lansia dapat menyebabkan perubahan perilaku ibu.
- 2) Mengingatkan semua anggota keluarga tentang pentingnya menjaga sikap positif dalam memberikan perawatan pada ibu lansia.

## **D. Strategi Penyuluhan Kesehatan Untuk Ibu Lansia**

---

Beberapa strategi yg dapat dilakukan dalam pelaksanaan penyuluhan Kesehatan bagi ibu lansia:

### **1. Mengidentifikasi kebutuhan spesifik ibu lansia berdasarkan kondisi Kesehatan**

Langkah awal secara esensial dalam penyuluhan Kesehatan untuk ibu lansia adalah mengenali kebutuhan unik setiap ibu lansia, baik secara fisik, mental, maupun sosial.

#### **a. Langkah Identifikasi (Dewi Rika, Rika A( 2022):**

- 1) Pemeriksaan kesehatan:

Untuk mengetahui kondisi penyakit kronis, seperti hipertensi, diabetes, atau osteoporosis menggunakan riwayat medis dan pemeriksaan kesehatan  
Contoh: Jika ibu lansia mengalami osteoporosis, penyuluhan dapat berfokus pada kebutuhan kalsium, olahraga ringan, dan pencegahan risiko jatuh

- 2) Penilaian Psikologis: Mengidentifikasi risiko depresi, demensia, atau kecemasan melalui wawancara atau survei kesehatan mental.

- 3) Evaluasi Sosial: Menilai tingkat interaksi sosial, dukungan keluarga, dan keterlibatan dalam komunitas.

Contoh: jika ada risiko isolasi sosial, penyuluhan dapat mendorong partisipasi dalam kegiatan komunitas.

#### **b. Tujuan Identifikasi:**

- 1) Menentukan intervensi yang tepat, seperti kebutuhan diet khusus, olahraga tertentu, atau dukungan emosional.

- 2) Menghindari pendekatan satu ukuran untuk semua, sehingga setiap penyuluhan lebih relevan dan efektif.

### **2. Memberikan penyuluhan berbasis keluarga: dengan melibatkan semua anggota keluarga**

Santi Fatmala, Vivin (2021), Penyuluhan berbasis keluarga sangat penting, karena keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi ibu lansia.

#### **a. Pentingnya keterlibatan keluarga dalam memberikan penyuluhan Kesehatan pada ibu lansia.** Mengapa ?....

- 1) Karena lansia sering kali membutuhkan dukungan dalam perawatan harian, yang tidak dapat dilakukan secara mandiri.
- 2) Karena perawatan yang dilakukan oleh keluarga lebih efektif yang mencakup aspek emosional, fisik, dan sosial.

#### **b. Strategi Penyuluhan Keluarga:**

- 1) Edukasi Bersama: yaitu edukasi yang melibatkan seluruh anggota keluarga, termasuk anak-anak, untuk memahami kebutuhan lansia.

- 2) Peningkatan Kapasitas: Memberikan pelatihan praktis, seperti cara membantu mobilitas, menyiapkan makanan sehat, atau mengatur jadwal obat.
- 3) Pemberdayaan Keluarga: Mendorong anggota keluarga untuk berbagi peran dalam perawatan, sehingga mengurangi beban pada satu orang saja.

**c. Manfaat keterlibatan keluarga dalam penyuluhan kesehatan pada ibu lansia yaitu:**

- 1) Mendorong menciptakan rasa tanggung jawab kolektif dalam perawatan ibu lansia.
- 2) Dapat mengurangi konflik dan kesalahpahaman antar anggota keluarga terkait peran masing-masing dari anggota keluarga.

**3. Penggunaan Metode Interaktif kepada keluarga dan ibu lansia**

Penyuluhan kesehatan dengan menggunakan metode interaktif kepada keluarga dan ibu lansia lebih efektif karena melibatkan peserta secara aktif, sehingga informasi lebih mudah dipahami dan diimplementasikan. Beberapa metode yang dapat dilakukan dalam metode interaktif (Dewi Barriet, Nurul RA (2021), seperti:

**a. Metode Diskusi Kelompok dengan cara:**

- 1) Mengumpulkan ibu lansia dan seluruh anggota keluarga dalam forum kecil untuk berbagi pengalaman dan solusi perawatan.
- 2) Diskusi dalam keluarga dapat membantu mengidentifikasi masalah umum dan memberikan kesempatan untuk belajar dari pengalaman orang lain.  
Contoh: Diskusi tentang tantangan dalam menjaga pola makan sehat atau mengelola stres.

**b. Simulasi Praktis dalam keluarga dapat dilakukan dalam bentuk:**

- 1) Memberikan latihan langsung untuk keterampilan spesifik, seperti mengukur tekanan darah, membantu latihan fisik ringan, atau teknik relaksasi.
- 2) Simulasi praktis dalam keluarga juga dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri keluarga dalam memberikan perawatan.  
Contoh: Demonstrasi senam lansia atau cara memberikan dukungan fisik untuk lansia dengan mobilitas terbatas.

**c. Konsultasi Personal:**

- 1) Melibatkan sesi individu antara petugas kesehatan dengan ibu lansia dan keluarganya sangat diperlukan untuk membahas kebutuhan spesifik.
- 2) Konsultasi ini berguna untuk memberikan rekomendasi khusus berdasarkan kondisi kesehatan individu.

Contoh: Menyusun rencana diet harian sesuai dengan penyakit kronis yang dimiliki ibu lansia.

Dengan pendekatan yang komprehensif, mulai dari identifikasi kebutuhan spesifik, pelibatan keluarga, hingga metode interaktif, penyuluhan Kesehatan, tentunya dapat:

- Meningkatkan literasi kesehatan ibu lansia dan keluarganya.
- Memberdayakan keluarga untuk menjadi mitra aktif dalam perawatan.
- Meningkatkan kualitas hidup ibu lansia secara menyeluruh.

## **E. Peningkatan Kapasitas Keluarga Dalam Merawat Ibu Lansia Melalui Edukasi**

---

Kegiatan peningkatan kapasitas keluarga ini dapat dilakukan dengan cara:

### **1. Memberikan pelatihan keterampilan dasar perawatan lansia**

Retno Indrawati et al (2023), Pelatihan keterampilan dasar sangat penting untuk memastikan keluarga mampu memberikan perawatan yang aman dan berkualitas bagi ibu lansia. Pelatihan dapat berupa:

#### **a. Manajemen Obat:**

- 1) Pentingnya pelaksanaan manajemen obat untuk ibu pada masa lansia: Lansia sering memiliki beberapa penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan rutin. Kesalahan dalam mengatur obat dapat menyebabkan efek samping serius atau kurangnya efektivitas terapi.
- 2) Beberapa keterampilan yang diajarkan kepada keluarga berupa:
  - Cara membaca resep obat dan memahami dosis.
  - Cara mengatur jadwal pemberian obat menggunakan pengingat (seperti kotak obat harian).
  - Mengetahui interaksi obat dan makanan yang harus dihindari.
  - Menyimpan obat dengan cara yang benar (hindari paparan panas atau lembap).

#### **b. Kapasitas keluarga dalam mengenali tanda darurat kesehatan:**

- 1) Pentingnya pengetahuan Deteksi Dini krisis pada ibu yang sudah lansia Kemampuan mengenali tanda-tanda awal kondisi kritis seperti serangan jantung, stroke, atau hipoglikemia dapat menyelamatkan nyawa.
- 2) Keterampilan yang diajarkan:
  - Memahami gejala umum kondisi darurat, seperti nyeri dada, kebingungan mendadak, atau kelemahan pada satu sisi tubuh.
  - Tindakan pertama yang harus dilakukan, seperti memberikan posisi nyaman, memanggil ambulans, atau memberikan pertolongan pertama.
  - Cara melaporkan kondisi pasien kepada tenaga medis saat tiba di fasilitas kesehatan.

## **2. Peningkatan Literasi Kesehatan Keluarga untuk mendukung pengambilan Keputusan yang tepat**

Literasi kesehatan merupakan kemampuan keluarga dalam memahami dan menggunakan informasi Kesehatan ini sangat penting yang dapat digunakan dalam mengambil Keputusan yang tepat terkait Kesehatan pada ibu lansia (Susi Wahyuning Asih et al (2023):

### **a. Mengapa literasi kesehatan Penting? . literasi Kesehatan sangat diperlukan dalam:**

- 1) Memahami informasi medis yang diberikan oleh dokter atau petugas kesehatan.
- 2) Menyaring informasi kesehatan dari sumber yang tidak dapat dipercaya, seperti mitos atau hoaks.

### **b. Materi Edukasi yang Diberikan pada anggota keluarga:**

- 1) Pemahaman kepada keluarga tentang Dasar Penyakit Kronis pada ibu lansia: Dengan cara menjelaskan penyebab, gejala, dan cara pencegahan atau pengelolaan penyakit yang sering diderita oleh ibu lansia seperti adanya gangguan hipertensi, diabetes, dan osteoporosis. Ketiga gangguan ini hampir menyertai kondisi Kesehatan pada ibu lansia
- 2) Nutrisi dan Aktivitas Fisik:
  - Edukasi tentang pola makan yang mendukung kesehatan lansia, seperti mengurangi asupan gula, garam, dan lemak.
  - Informasi mengenai aktivitas fisik ringan yang membantu menjaga kebugaran lansia tanpa risiko cedera.
- 3) Pentingnya pemahaman keluarga akan pentingnya pemeriksaan rutin: Mengingatkan keluarga untuk membawa ibu lansia ke pemeriksaan kesehatan secara berkala guna mendeteksi dini masalah kesehatan.

### **c. Cara Meningkatkan Literasi:**

- 1) Mengadakan sesi edukasi kelompok dengan tenaga medis.
- 2) Membagikan panduan perawatan dalam bentuk cetak atau digital.
- 3) Mendorong keluarga untuk mencari informasi dari sumber terpercaya, seperti dokter, buku kesehatan, atau situs resmi.

## **3. Membentuk komunikasi efektif antar anggota keluarga**

Komunikasi yang baik dalam keluarga adalah kunci untuk memastikan tanggung jawab perawatan lansia terbagi secara merata dan mengurangi potensi konflik dalam keluarga. Beberapa komunikasi efektif yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga adalah:

### **a. Mengapa komunikasi efektif itu penting?, karena komunikasi efektif dilakukan untuk:**

- 1) Menghindari kesalahpahaman dalam tugas perawatan, seperti siapa yang bertanggung jawab untuk mengantar ke dokter atau mengatur obat.
- 2) Meningkatkan kolaborasi dalam pengambilan keputusan, seperti memutuskan pola makan atau jenis perawatan yang paling sesuai.

**b. Strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan komunikasi efektif:**

- 1) Rapat rutin pada seluruh anggota keluarga yang mempunyai ibu lansia  
Mengadakan pertemuan rutin untuk mendiskusikan kemajuan dan tantangan dalam perawatan ibu lansia.
  - Membahas jadwal, kebutuhan mendesak, atau penyesuaian yang diperlukan.
  - Mendengarkan masukan dari semua anggota keluarga, termasuk ibu lansia.
- 2) Penggunaan media komunikasi oleh keluarga ibu lansia:
  - Jika anggota keluarga tidak tinggal serumah, manfaatkan teknologi seperti grup WhatsApp untuk berbagi informasi dan mengoordinasikan tugas.
- 3) Pembagian tanggung jawab yang Jelas:
  - Tentukan siapa anggota keluarga yang bertugas dalam setiap aspek perawatan, misalnya, siapa yang memantau jadwal obat atau siapa yang bertanggung jawab membeli kebutuhan harian.
  - Dokumentasikan jadwal atau daftar tugas untuk menghindari kebingungan (Dadang Muhammad Hasyim (2024).

**c. Cara mengatasi konflik keluarga dalam merawat ibu lansia:**

- 1) Dorong semua anggota keluarga untuk berbicara secara terbuka tentang tekanan atau kendala yang mereka hadapi.
- 2) Jika terdapat konflik yang berlanjut, dimungkinkan pertimbangan bantuan dari konselor keluarga untuk membantu mediasi dan menciptakan suasana yang lebih harmonis.

## **F. Peningkatan Kesejahteraan Lansia Melalui Dukungan Keluarga**

---

Kesejahteraan bagi ibu lansia dapat dilakukan dengan cara:

**1. Memberikan kesempatan untuk aktivitas rutin dalam meningkatkan kualitas hidup ibu lansia**

Melibatkan ibu lansia dalam aktivitas rutin dapat membantu menjaga kesehatan fisik, mental, dan sosial.

**Jenis aktivitas yang direkomendasikan dapat berupa:**

a. Senam Lansia:

- 1) Manfaat:

- Senam lansia dapat meningkatkan fleksibilitas, kekuatan otot, dan keseimbangan, sehingga mengurangi risiko jatuh.
- Senam lansia dapat membantu mengelola penyakit degeneratif seperti hipertensi dan diabetes.

2) Peran Keluarga dalam aktifitas rutin ibu lansia:

- Mendorong ibu lansia untuk mengikuti kelompok senam secara teratur.
- Jika sulit mengikuti kelompok, keluarga dapat membantu memfasilitasi senam ringan di rumah.

b. Hobi pada ibu lansia:

1) Manfaat:

- Menyalurkan hobi dapat menstimulasi kognitif dan menjaga kesehatan mental lansia.
- Menyalurkan hobi juga dapat memberikan rasa kepuasan dan pencapaian pribadi.

Contoh Hobi:

Berkebun, memasak, membaca, menjahit, atau melukis.

- Mendukung hobi yang melibatkan aktivitas sosial, seperti bergabung dengan kelompok seni atau komunitas tertentu.

2) Peran Keluarga dalam penyaluran hobi untuk ibu lansia:

- Memfasilitasi kebutuhan alat atau ruang untuk mendukung hobi lansia.
- Ikut serta dalam aktivitas untuk meningkatkan kebersamaan.

c. Keterlibatan Sosial:

1) Manfaat:

- Mengurangi risiko isolasi sosial dan depresi.
- Memperluas jaringan dukungan emosional lansia.

Contoh Aktivitas:

Menghadiri acara komunitas, kegiatan keagamaan, atau pertemuan kelompok usia lanjut.

- Mengundang lansia untuk ikut serta dalam acara keluarga, seperti ulang tahun atau pertemuan rutin.

2) Peran Keluarga:

- Mendorong keterlibatan lansia dalam komunitas yang sesuai dengan minat mereka.
- Menyediakan transportasi atau menemani mereka untuk memudahkan akses ke kegiatan tersebut.

## **2. Meningkatkan rasa dihargai dan kebermaknaan hidup lansia melalui pendekatan psikososial**

Lansia sering kali menghadapi tantangan psikologis, seperti perasaan tidak lagi berguna. Untuk itu, pendekatan psikososial sangat berarti dan berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan emosional para ibu lansia (Dian Yuniar Shanti Rahayu (2023)):

### **Beberapa pendekatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan rasa dihargai:**

#### **a. Meningkatkan rasa dihargai:**

- 1) Memberikan apresiasi atas kontribusi mereka di masa lalu, seperti pengalaman kerja, peran sebagai orang tua, atau keterampilan mereka.
- 2) Melibatkan ibu lansia dalam pengambilan keputusan keluarga, seperti memilih menu makan bersama atau memberikan pendapat tentang rencana keluarga.
- 3) Menghindari sikap yang membuat ibu lansia merasa terabaikan, seperti tidak mendengarkan pendapat atau mengabaikan kehadiran mereka.

#### **b. Memberikan peran yang bermakna bagi ibu lansia:**

- 1) Mendorong lansia untuk berbagi pengalaman dan pengetahuan dengan generasi muda, seperti menceritakan sejarah keluarga atau mengajarkan keterampilan.
- 2) Memberikan tanggung jawab ringan yang dapat mereka lakukan, seperti menjaga tanaman atau mendidik cucu dalam hal tertentu.

#### **c. Cara mengatasi isolasi sosial bagi ibu lansia:**

- 1) Meningkatkan interaksi harian dengan berbicara atau menghabiskan waktu bersama.
- 2) Menggunakan teknologi, seperti video call, untuk tetap terhubung dengan anggota keluarga yang tinggal berjauhan.

## **3. Dukungan spiritual sebagai salah satu pendekatan holistik dalam perawatan ibu lansia**

Spiritualitas merupakan komponen yang sangat penting dalam kesejahteraan bagi ibu lansia, yang dapat membantu mereka menghadapi perubahan fisik dan mental, serta memberikan rasa damai.

#### **a. Manfaat dukungan spiritual:**

Membantu lansia menemukan makna hidup dan menerima proses penuaan dengan lebih positif.

Mengurangi kecemasan dan depresi melalui pendekatan religius atau spiritual. Memberikan harapan dan rasa damai dalam menghadapi tantangan kehidupan.

**b. Bentuk dukungan spiritual:**

Partisipasi dalam Kegiatan Keagamaan:

- 1) Mendorong lansia untuk mengikuti kegiatan keagamaan seperti doa bersama, pengajian, atau misa.
- 2) Jika tidak memungkinkan hadir secara fisik, fasilitasi kegiatan spiritual di rumah, seperti menyediakan ruang untuk beribadah.

**c. Pendekatan personal:**

- 1) Mengajak ibu lansia untuk berdiskusi tentang harapan, nilai, atau kepercayaan yang mereka pegang.
- 2) Memberikan kesempatan kepada ibu lansia untuk berbagi pengalaman spiritual mereka kepada anggota keluarga.

**d. Penyediaan literatur atau media spiritual:**

- 1) memberikan buku, rekaman doa, atau akses ke layanan daring terkait spiritualitas yang sesuai dengan keyakinan mereka.
- 2) Memastikan lingkungan mendukung mereka untuk melaksanakan ibadah dengan tenang dan nyaman.

Dengan peningkatan kesejahteraan lansia melalui dukungan keluarga dalam melibatkan ibu lansia pada aktivitas rutin, pendekatan psikososial, dan dukungan spiritual. Dengan memastikan lansia terlibat dalam aktivitas yang bermakna, dihargai dalam keluarga, dan memiliki akses ke dukungan spiritual, keluarga dapat membantu lansia mencapai kualitas hidup yang lebih baik secara holistic Yani Indriyani et al (2024).

## **G. Pentingnya Kolaborasi Dengan Profesional Kesehatan Dalam Merawat Ibu Lansia**

---

Beberapa bentuk kolaborasi dengan profesional Kesehatan dapat berupa:

**1. Peran tenaga kesehatan dalam mendukung program penyuluhan**

Tenaga kesehatan merupakan mitra utama dalam menyediakan edukasi, layanan, dan dukungan bagi keluarga yang merawat ibu lansia (Hasnah et al (2022)):

**a. Dokter**

- 1) Penyuluhan yang dapat diberikan oleh dokter sebagai tenaga medis:  
Dokter memberikan informasi yang akurat tentang kondisi kesehatan lansia, termasuk diagnosis, prognosis, dan perawatan.
- 2) Panduan pengelolaan atau manajemen penyakit kronis pada ibu lansia:  
Dokter dapat menjelaskan:  
Cara memantau gejala penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, atau osteoporosis.
  - Jadwal pemeriksaan rutin, seperti kontrol tekanan darah atau gula darah.

- Penggunaan obat secara tepat untuk menghindari interaksi atau efek samping.
- 3) Rujukan yang dilakukan oleh dokter kepada dokter spesialis jika : Jika diperlukan, dokter merujuk lansia ke spesialis, seperti dokter gigi, psikiater, atau dokter geriatri.

#### **b. Perawat**

- 1) Edukasi yang dapat dilakukan oleh perawatan harian untuk ibu lansia: Perawat dapat memberikan pelatihan kepada keluarga mengenai:
  - a. Perawatan luka (misalnya pada pasien diabetes).
  - b. Pemantauan tanda vital (tekanan darah, suhu tubuh).
  - c. Teknik mobilisasi aman untuk menghindari cedera.
- 2) Kalua perlu dilakukan pendampingan secara psikologis bagi ibu lansia: Perawat sering menjadi penghubung yang membantu keluarga memahami kebutuhan emosional ibu lansia dan memberikan dukungan langsung.

#### **c. Fisioterapis**

- 1) Rehabilitasi secara fisik yang dapat dilakukan bagi fisioterapis untuk ibu lansia:  
Fisioterapis membantu lansia meningkatkan mobilitas, kekuatan otot, dan keseimbangan melalui program latihan yang dirancang khusus.
- 2) Fisioterapis juga diharapkan memberikan penyuluhan aktivitas fisik yang aman:  
Memberikan panduan tentang latihan ringan seperti senam lansia atau peregangan untuk mencegah kekakuan otot.
- 3) Pencegahan cedera yang dapat dilakukan untuk ibu pada masa lansia:  
Mengajarkan teknik yang aman untuk bergerak di rumah, seperti penggunaan alat bantu jalan atau tata letak rumah yang ramah lansia.

### **2. Kerjasama dengan lembaga pelayanan lansia untuk program berkelanjutan**

Kolaborasi dengan lembaga pelayanan lansia dapat memperkuat penyuluhan dan memberikan akses ke sumber daya yang lebih luas.

#### **a. Lembaga kesehatan (Puskesmas, Klinik, Rumah Sakit)**

- 1) Program edukasi rutin:
  - Puskesmas atau klinik dapat mengadakan penyuluhan tentang penyakit degeneratif, nutrisi lansia, dan kesehatan mental.
  - Rumah sakit dapat menawarkan sesi pelatihan khusus, seperti kursus singkat untuk keluarga dalam perawatan lansia.
- 2) Layanan berkelanjutan:
  - Pemeriksaan kesehatan gratis atau murah untuk lansia.
  - Konsultasi dengan dokter geriatri atau ahli nutrisi.

**b. Panti jompo atau komunitas lansia**

- 1) Program dukungan sosial merupakan bagian dari komunitas sosial: Lembaga ini sering mengadakan kegiatan yang membantu lansia tetap aktif dan terlibat dalam komunitas, seperti seni, kerajinan, atau olahraga ringan.
- 2) Pelatihan Keluarga yang dapat diberikan tentang pengasuhan bagi ibu lansia: Mengadakan seminar bagi keluarga tentang pengasuhan lansia dengan tema spesifik, seperti pengelolaan stres dalam perawatan lansia atau membangun komunikasi yang positif.

**c. Organisasi sosial atau LSM**

- 1) Dukungan non-medis seperti organisasi sosial atau LSM  
Organisasi ini dapat membantu keluarga dalam mengakses bantuan kebutuhan dasar seperti kursi roda, tongkat, atau alat bantu dengar. Mengadakan kampanye untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya mendukung kesejahteraan lansia.
- 2) Program dari lansia untuk lansia juga dapat dilakukan dengan metode: Mengorganisasi sukarelawan untuk mendampingi lansia atau membantu keluarga yang merawat lansia.

**3. Pelibatan komunitas dalam membangun lingkungan yang ramah ibu lansia**

Komunitas memiliki peran besar dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kesejahteraan bagi ibu lansia. Beberapa komunitas yang berperan dalam membangun lingkungan lansia (Darmin Tuwu, Latarifu (2023)):

**a. Meningkatkan Kesadaran Publik**

- 1) Mengadakan kampanye edukasi tentang kesejahteraan ibu lansia: Mengadakan seminar, lokakarya, atau pameran kesehatan untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang kebutuhan lansia.
- 2) Perlunya program khusus peringatan hari lansia nasional: Merayakan hari lansia dengan program khusus, seperti pemeriksaan kesehatan gratis, senam massal, atau kegiatan rekreasi.

**b. Program Komunitas untuk Lansia**

- 1) Pembentukan kelompok lansia sebagai dukungan: bagi ibu lansia: Membentuk kelompok lansia di lingkungan setempat untuk berbagi pengalaman, mempererat persahabatan, dan memberikan dukungan emosional.
- 2) Kegiatan intergenerasi antara lansia dengan generasi muda di lingkungannya: Mengorganisasi kegiatan bersama antara lansia dan generasi muda, seperti proyek seni, belajar teknologi, atau program mendongeng.

**c. Infrastruktur yang ramah lansia**

- 1) Desain lingkungan yang aman:  
Fasilitas umum yang ramah lansia dapat diciptakan, seperti trotoar dengan pegangan tangan, toilet umum yang mudah diakses, dan kursi istirahat. Ruang publik seperti taman atau balai komunitas yang mendukung aktivitas lansia.
- 2) Transportasi yang mendukung bagi ibu lansia untuk beraktifitas harian:  
Mengembangkan layanan transportasi khusus lansia untuk mempermudah akses mereka ke fasilitas kesehatan, acara komunitas, atau pasar.  
Dengan menciptakan kolaborasi dengan profesional kesehatan, lembaga pelayanan lansia, dan komunitas, menjadi pendekatan holistik dalam penyuluhan kesehatan dan penguatan keluarga. Melalui kerjasama ini, keluarga dan lansia dapat menerima dukungan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.

## **H. Evaluasi Dan Tindak Lanjut Yang Dilakukan Dalam Penyuluhan Kesehatan Keluarga Dalam Merawat Ibu Lansia**

---

Terdapat 3 cara dalam melakukan evaluasi dan tindak lanjut dalam penyuluhan Kesehatan keluarga dalam merawat ibu lansia:

### **1. Mengukur efektivitas penyuluhan kesehatan melalui indikator kesejahteraan ibu lansia**

Evaluasi efektivitas penyuluhan kesehatan dilakukan dengan tujuan untuk menilai dampak program terhadap kesejahteraan ibu lansia, baik dari aspek fisik, mental, maupun sosial. Sebagai indikator keberhasilan efektifitas penyuluhan Kesehatan keluarga untuk kesejahteraan ibu lansia:

#### **a. Indikator kesejahteraan fisik**

- 1) Parameter kesehatan:  
Pengendalian tekanan darah (untuk hipertensi).  
Stabilitas kadar gula darah (untuk diabetes).  
Keseimbangan dan mobilitas (untuk mencegah risiko jatuh).
- 2) Kualitas nutrisi:  
Asupan nutrisi yang mencakup kebutuhan kalori, protein, dan vitamin.  
Penurunan kejadian malnutrisi pada lansia.
- 3) Frekuensi penyakit:  
Berkurangnya frekuensi kunjungan medis karena keluhan penyakit kronis.

#### **b. Indikator kesejahteraan mental**

- 1) Pengurangan gejala depresi atau stres:  
Menggunakan alat ukur seperti Geriatric Depression Scale (GDS).

Meningkatnya ekspresi kebahagiaan dan keterlibatan dalam kegiatan sehari-hari.

2) Fungsi Kognitif:

Evaluasi menggunakan alat tes seperti Mini-Mental State Examination (MMSE).

Lansia menunjukkan ingatan dan pemikiran yang lebih baik dibandingkan sebelum program.

**c. Indikator kesejahteraan sosial**

1) Partisipasi dalam Kegiatan Sosial:

Lansia lebih aktif dalam kegiatan komunitas, keluarga, atau kelompok lansia.

Berkurangnya isolasi sosial dengan meningkatnya interaksi antaranggota keluarga dan masyarakat.

2) Kepuasan hidup:

Lansia melaporkan merasa lebih dihargai dan bermakna dalam lingkungan keluarga dan komunitas.

**2. Meninjau kembali kebutuhan keluarga untuk perbaikan berkelanjutan**

Evaluasi program penyuluhan kesehatan tidak hanya berfokus pada lansia, tetapi juga pada kemampuan dan pengalaman keluarga sebagai pengasuh utama.

**a. Identifikasi kebutuhan baru**

1) Perubahan Kondisi Lansia:

Jika kondisi kesehatan lansia memburuk atau berubah (misalnya, lansia membutuhkan perawatan paliatif), penyuluhan harus disesuaikan dengan kebutuhan baru.

2) Kapasitas keluarga:

Meninjau apakah keluarga membutuhkan pelatihan tambahan, seperti perawatan untuk kondisi yang baru terdiagnosa atau teknik mengelola stres.

3) Akses sumber daya:

Mengevaluasi ketersediaan alat bantu, obat-obatan, dan layanan kesehatan.

**b. Umpam balik dari keluarga**

1) Survei atau wawancara kepada keluarga yang mempunyai ibu lansia:

Mengumpulkan masukan dari keluarga mengenai keberhasilan, kesulitan, dan kebutuhan terkait program.

2) Identifikasi hambatan yang ada pada keluarga yang merawat ibu lansia:

Mencatat kendala seperti kurangnya waktu, keterbatasan finansial, atau minimnya dukungan sosial untuk pengasuhan lansia.

**3. Perencanaan program berkelanjutan**

a. Modifikasi Program:

Kegiatan ini dilakukan dengan menyesuaikan penyuluhan atau layanan kesehatan berdasarkan hasil evaluasi.

Mengembangkan pendekatan baru untuk mengatasi masalah yang dihadapi keluarga.

- b. Rotasi tim antar professional dalam merawat ibu lansia, seperti: Melibatkan ahli dari berbagai disiplin untuk memberikan pelatihan yang komprehensif sesuai kebutuhan spesifik lansia dan keluarga.

#### **4. Dokumentasi dan publikasi hasil program sebagai model perawatan lansia berbasis keluarga**

Dokumentasi yang sistematis dapat digunakan untuk menilai keberhasilan program yang dilakukan dalam perawatan ibu lansia yang berbasis keluarga, dengan membagikan hasil, dan memperluas dampaknya ke komunitas yang lebih luas melalui publikasi.

##### **a. Dokumentasi program**

- 1) Rekam hasil evaluasi:

Catatan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial lansia sebelum dan sesudah penyuluhan.

Perkembangan kapasitas keluarga sebagai pengasuh utama.

- 2) Laporan pelaksanaan:

Deskripsi detail tentang metode penyuluhan, materi yang digunakan, dan keterlibatan profesional kesehatan.

Rangkuman tantangan dan solusi selama pelaksanaan program.

##### **b. Publikasi Ilmiah**

- 1) Tujuan:

Membagikan hasil penelitian dan implementasi program sebagai model terbaik dalam perawatan lansia berbasis keluarga.

- 2) Platform publikasi:

Jurnal akademik di bidang kesehatan masyarakat, gerontologi, atau kebijakan kesehatan.

Konferensi ilmiah, seminar nasional, atau internasional tentang perawatan lansia berbasis keluarga.

- 3) Fokus publikasi:

Menekankan keberhasilan pendekatan kolaboratif antara keluarga, profesional kesehatan, dan komunitas.

Membahas pengembangan inovasi dalam penyuluhan kesehatan untuk lansia.

##### **c. Replikasi dan skalabilitas**

- 1) Adaptasi terhadap program penyuluhan Kesehatan dan penguatan keluarga dalam merawat ibu lansia dapat dilakukan dengan metode: Menyediakan panduan atau modul yang dapat diadopsi oleh komunitas ibu lansia atau wilayah lain.
  - 2) Pemberdayaan komunitas diluar lansia dalam menunjang perawatan lansia: Dapat dilakukan dengan melibatkan organisasi lokal untuk menjalankan program serupa dengan dukungan pelatihan dari tim penyuluhan kesehatan.
- Evaluasi dan tindak lanjut ini merupakan komponen esensial untuk memastikan keberhasilan penyuluhan kesehatan dan penguatan keluarga dalam merawat ibu lansia. Dengan mengukur efektivitas melalui indikator kesejahteraan, meninjau kebutuhan keluarga, dan mendokumentasikan hasil, program dapat terus disempurnakan dan menjadi model yang efektif dalam perawatan lansia berbasis keluarga.

## I. Kesimpulan

---

Perawatan ibu lansia merupakan tanggung jawab yang kompleks, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial yang saling terkait. Dalam konteks ini, **penyuluhan kesehatan dan penguatan keluarga** menjadi langkah strategis yang tidak hanya berfokus pada lansia, tetapi juga pada kesiapan keluarga sebagai sistem pendukung utama.

**Penyuluhan kesehatan** memainkan peran penting dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran keluarga tentang kebutuhan khusus lansia. Pendekatan promotif dan preventif melalui edukasi kesehatan bertujuan untuk meminimalkan risiko penyakit degeneratif, menanggulangi masalah kesehatan mental, dan memperkuat kualitas hidup lansia secara holistik.

Sementara itu, **penguatan keluarga** memberikan landasan yang kokoh untuk menciptakan lingkungan perawatan yang mendukung. Dengan melibatkan seluruh anggota keluarga, program ini tidak hanya mengajarkan keterampilan praktis, tetapi juga menumbuhkan solidaritas, komunikasi, dan pembagian tanggung jawab yang efektif. Peran keluarga dalam perawatan ibu lansia menjadi cerminan dari nilai-nilai kekeluargaan yang berakar pada penghormatan dan kasih sayang.

Namun, keberhasilan penyuluhan kesehatan dan penguatan keluarga tidak hanya bergantung pada edukasi, tetapi juga pada dukungan berkelanjutan dari berbagai pihak. Kolaborasi dengan tenaga kesehatan, komunitas, dan lembaga terkait menjadi kunci untuk menciptakan sistem perawatan lansia yang berkelanjutan dan inklusif. Evaluasi dan dokumentasi program juga menjadi elemen

penting untuk memastikan relevansi, efektivitas, dan dampak jangka panjang dari upaya ini.

Pada akhirnya, melalui penyuluhan kesehatan yang terstruktur dan penguatan keluarga yang berkelanjutan, ibu lansia dapat menikmati usia senja yang lebih bermakna, penuh penghargaan, dan tetap produktif dalam komunitasnya. Pendekatan ini bukan hanya untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, tetapi juga untuk membangun generasi keluarga yang peduli, tangguh, dan siap menghadapi tantangan kehidupan di setiap tahap usia.

Semoga upaya ini terus menjadi inspirasi dan kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas hidup para lansia dan keluarga di masyarakat.

## J. Reference

---

- Agiesta Sephya Shobarina, Aat Sriyati, Iwan Shalahuddin (2019), Health Problems Among The Elderly At Majalaya Public Health Centers (Puskesmas) West Java-Indonesia, Malahayati International Journal of Nursing and Health Science, Volume 02, No.1, March 2019: 6-13
- Ali Syahbana , Ahmad Yanuar Fahmi, Muhammad Al Amin (2022), Meningkatkan Kualitas Peran Keluarga Dalam Kesehatan Keluarga Dan Lansia Terhindar Corona Virus, Jurnal Keperawatan Jiwa (JKJ): Persatuan Perawat Nasional Indonesia Volume 10 No 2 Hal 327 - 336, Mei 2022, e-ISSN 2655-8106, p-ISSN2338-2090
- Arum Prihatiningsih, Eka Yunila Fatmasari, Ayun Sriatmi (2020), Determinant Of Elderly Posyandu Utilization In Working Areas Of Six Public Health Centers (Puskesmas) Of Semarang City, [Jurnal Riset Kesehatan](#) 9(2):88-93 DOI:[10.31983/jrk.v9i2.6337](https://doi.org/10.31983/jrk.v9i2.6337)
- Dadang Muhammad Hasyim, et al (2024), Sosialisasi Strategi Pola Hidup Sehat Untuk Lansia, Community Development Journal, Vol 5 No 4, DOI: <https://doi.org/10.31004/cdj.v5i4.32264>
- Dadang Muhammad Hasyim, Desi Asmaret, Mena Sari, Eni Retna Ambarsari, Umar Zakka ( 2024), Sosialisasi Strategi Pola Hidup Sehat Untuk Lansia, Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol 5 no 4,DOI: <https://doi.org/10.31004/cdj.v5i4.32264>
- Darmin Tuwu, Latarifu ( 2023), Mplementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia, February 2023, [Journal Publicuho](#) 6(1):20-29, DOI:[10.35817/publicuho.v6i1.72](https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72)
- Darubekti, N., Syaifullah, S., & Hanum, S. H. (2022), Peningkatan Literasi Media dan Informasi pada Lansia melalui Pengembangan Perpustakaan Desa Berbasis Inklusi Sosial. In Seminar Nasional LPPM Ummat (Vol. 1, pp. 693-698).

- Dewi Baririet Baroroh, Nurul Ira fayani (2012), Peran Keluarga sebagai Care Giver terhadap pengelolaan aktifitas pada lansia dengan pendekatan NIC ( Nursing Interventian Classification) dan NOC Nursing Outcame Classification), Journal Keperawatan, July 2012 // DOI: [10.22219/jk.v3i2.2591](https://doi.org/10.22219/jk.v3i2.2591)
- Dewi Rika Juwita, Rika Azizatuss Shofiyah (2022), Peran Keluarga Dalam Merawat Lansia, Jurnal Agama Sosial dan Budaya, Vol. 5 No 2, 2022, pp. 206-219 ISSN: 2599-2473, <https://doi.org/10.31538/almada.v5i2.2413>
- Dian Yuniar Syanti Rahayu et al (2022). Education Using Booklets to Help Families Prevent Infectious Diseases in the Elderly, Jurnal Penelitian Poltekkes Kemenkes Kendari, Vol 14 No 1, DOI: <https://doi.org/10.36990/hijp.v14i1.448>
- Djamhari, E. A., Ramdlaningrum, H., Layyinah, A., Chrisnahutama, A., & Prasetya, D. (2021). Kondisi kesejahteraan lansia dan perlindungan sosial lansia di Indonesia.
- Fauzi Nur Qonita, Nanda Annisa Salsabila, Niken Fitri Anjani, Syahnur Rahman (2021), Kesehatan Pada Orang Lanjut Usia (Kesehatan Mental Dan Kesehatan Fisik), Jurnal Psikologi Wijaya Putra, Volume 2, no 1 Juli 2021 hal 1-10
- Hasnah, Aida, Rasmawati, Nurul Khusnul Khotimah, Eny Sutria, Wahdania, Eka hadriani, Karmila Sari (2022), Health Counseling for the Elderly with a Transcultural Nursing Approach in the Working Area of the Samata Health Center, Journal of Community Health Service, vol 2 no 1, <https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol2.Iss1.1071>
- Irene Surya Rajagukguk, Razni Mardahatilla, Paknawan (2021), Design Of Information System For Data Collection Of Elderly Patients In Puskesmas Dum Sorong Based On Web (Case Study : Puskesmas Dum Sorong City), Jurnal Pendidikan Teknologi Informasi Volume 5, Nomor 2, Oktober 2021, 107-122
- Kemenkes, R. I. (2020). Info Datin "Lansia Berdaya, Bangsa Sejahtera". Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lilik Ika Miranti, Retno Yuli Hastuti, Nur Wulan Agustina (2021), Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Optimalnya Kesehatan Lansia Di Masa Pandemi Covid-19: Literatur Review, The 1st Conference Of Health And Social Humaniora Universitas Muhammadiyah Klaten
- Oktavia Dewi, Novita Rani, Herniwanti (2021), Peningkatan Pengetahuan Dan Pemahaman Lansia Melalui Penyuluhan Tentang Kesehatan Gigi Dan Mulut, Journal of Community Health Service, Vol1 no 3, <https://doi.org/10.25311/jpkk.Vol1.Iss3.1046>
- Raden Muljati, Suwatno, Denik Iswandani Witarti (2024), Literasi Digital Lansia Terhadap Isu Kesehatan Di Karawaci Kota Tangerang, Jurnal Ilmu Sosial, Vol. 21, no 24

Retno Indrawati, Eka Misbahatul Mar'ah Has. Elida Ulfiana, Chandra Rahmadi ( 2023), Caregiver Empowemwnt As an Effort to Create Semade Erderley, Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan 5(1):8-12, DOI:[10.20473/jpmk.v5i1.42334](https://doi.org/10.20473/jpmk.v5i1.42334)

Roh Hastuti Prasetyoningsih, Dono Indarto, Muhammad Akhiyar (2016), Association of Determinant Factors on Bio-psychosocial with Quality of Life in Elderly, Journal of Epidemiology and Public Health (2016), 1(2): 108-117 <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2016.01.02.04>

Santi Fatmala, Vivin Nur Hafifah (2021), Peran Self Care Management Terhadap Lansia Osteoarthritis dalam Meningkatkan Quality of Life pada Lansia, Suara Forikes, Volume 12 no 3, DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12306>

Supriani, A., Kiftiyah, K., & Rosyidah, N. N. (2021). Analisis Domain Kualitas Hidup Lansia Dalam Kesehatan Fisik Dan Psikologis. Journals of Ners Community, 12(1), 59-67.

Susi Wahyuning Asih et al (2023), Program Golansia pada Pengembangan Psikoedukasi Keluarga dalam Meningkatkan Latagis (Lansia Tangguh Psikologis) di Wilayah Kerja Ranting Aisyiyah Patrang Jember, Jurnal Pengabdian Teknologi Informasi dan Kesehatan Volume 1, Nomor 2, Hal: 48-53, DOI : 10.47134/diankes.v1i2.11

Syaharuddin, Firmansyah, Tri Damayanti Syamsul (2023), Diet and family support for the nutritional status of the elderly, Jurnal Ilmu Kesehatan sandi Husada, 12(2):452-458, DOI:[10.35816/jiskh.v12i2.1116](https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1116)

Windya Kartika Paramita (2021), Systematic Review: Affecting Behaviour of Hygiene and Health Care of the Eldery, Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education Vol. 9 No. 1 (2021) 69-78 DOI: 10.20473/jpk.V9.I1.2021.69-78

Yani Indriyani, Amelia Nur hadiyastuti, Aulia Siti Nur Rahmah, Cynthia Agustina (2024), Lansia Sehat Dengan Menerapkan Pola Hidup sehat, February 2024, JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri) 8(1):953, DOI:[10.31764/jmm.v8i1.20475](https://doi.org/10.31764/jmm.v8i1.20475)



# CHAPTER 8

## REHABILITASI PASCA PERSALINAN: MENJAGA KESEHATAN IBU DAN BAYI

Nina Tresnayanti, SSiT., M.Kes., CHTT.

### A. Pendahuluan

Seorang ibu nifas yang tidak mendapatkan perawatan yang baik selama proses rehabilitasinya, berisiko mengalami komplikasi serius seperti infeksi, perdarahan dan gangguan proses involusi. Kelelahan yang berkepanjangan serta tidak mendapatkan dukungan emosional yang baik, seorang ibu nifas berisiko mengalami gangguan psikologis *Post partum Blues*, *Post Partum Depresi* atau yang lebih parah yaitu *Post Partum Psikosa*. Kondisi kondisi ini akan memperlama proses pemulihan pasca persalinan, dan juga bisa mengganggu kualitas hidup ibu dan bayi.

Setelah melahirkan, tubuh seorang ibu mengalami banyak perubahan dan meninggalkan beberapa luka didalam organ reproduksinya yang memerlukan penyembuhan dan pemulihan serta perawatan yang baik, agar bisa pulih kembali tanpa disertai timbulnya infeksi atau komplikasi lain yang bisa mempengaruhi kesehatan. Selain fisik yang harus diperhatikan pada masa nifas, psikologis ibu juga perlu mendapat perhatian dan dukungan emosional, karena perubahan hormonal yang terjadi, serta peran baru seagai seorang ibu dapat mempengaruhi mental, apalagi jika ibu kelelahan dan kurang berisitirahat

Selain itu aspek penting lain yang harus diperhatikan saat masa nifas adalah tentang nutrisi, ibu nifas sangat membutuhkan nutrisi yang baik untuk membantu pemulihan tubuhnya, dan juga dalam proses menyusui. Makanan bergizi yang dikonsumsi ibu nifas akan membantu pembentukan sel sel baru yang menggantikan sel yang rusak, membentuk Haemoglobin dan juga sumber nutrisi dalam pembentukan ASI, agar bayi mendapat ASI yang baik.

Rehabilitasi pasca persalinan merupakan aspek yang krusial jika ingin kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga. Bidan sebagai penolong persalinan harus memastikan bahwa ibu dan bayi mendapat perawatan yang tepat. Karena Saat pasca persalinan, ibu nifas berisiko mengalami berbagai masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, Begitupun dengan bayi yang dilahirkan perlu mendapat perhatian agar selama periode emas nya bisa mendapat asuhan yang tepat. Dengan demikian penting bagi seorang penolong persalinan untuk bisa memberikan dukungan yang memadai pada ibu dan bayi selama masa nifas.

## **B. Manfaat Rehabilitasi Pasca Persalinan**

---

### **1. Pemulihan Fisik dan Penguatan Otot**

Rehabilitasi pasca persalinan dapat membantu mempercepat penyembuhan luka pada tubuh ibu nifas . Penelitian menunjukkan bahwa perawatan yang tepat dapat mengurangi risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan, banyak komplikasi masa nifas yang bisa dicegah apabila ibu nifas bisa menjalankan pemulihan fisik dengan cepat (Brockington, 2017).

Penguatan otot menjadi salah satu yang harus diperhatikan dalam Program rehabilitasi pasca persalinan , karena hal ini dapat membantu mengatasi masalah seperti diastasis recti (perpisahan otot perut) dan *inkontinensia* (Kim et al., 2022).

### **2. Pencegahan Komplikasi**

Ibu nifas yang melakukan Rehabilitasi pasca salin dengan tepat, dapat terhindar terkena komplikasi kesehatan antara lain; infeksi pada organ reproduksi, Infeksi pada mame, infeksi Thrombo plebitis, perdarahan, penurunan daya tahan tubuh akibat anemia, gangguan sub involusi uteri, dan masalah kesehatan jangka panjang lainnya (Bennett et al., 2004).

Selain mencegah komplikasi penyakit secara fisik, dengan rehabilitasi pasca salin dan dukungan emosional yang tepat, ibu nifas juga bisa terhindar dari penyakit akibat gangguan psikologis masa nifas (Post partum blues, Depresi post partum, psikosa post partum). Ketika Ibu nifas sehat secara fisik dan psikologis maka ibu bisa dengan maksimal menjalankan perannya sehingga kesehatan ibu dan bayi lebih terjaga (Levis et al., 2020).

## **C. Kesehatan Mental Terjaga**

---

Dalam Rehabilitasi pasca salin juga meliputi bentuk dukungan psikologis, sehingga bisa membantu ibu nifas dalam mengatasi stres, kecemasan, dan risiko terjadinya depresi pasca persalinan. Dukungan ini penting untuk meningkatkan kesejahteraan mental ibu (Murray & Cooper, 2020). Dengan dukungan yang tepat, ibu nifas dapat merasa lebih percaya diri dan akan merasa lebih siap untuk menghadapi berbagai perubahan atau tantangan baru sebagai orang tua (Gavin et al., 2005).

### **1. Peningkatan Kualitas Hidup energi dan Vitalitas**

Rehabilitasi pasca persalinan membantu ibu dalam mempercepat pemulihan fisik dan peningkatan kualitas hidup ibu dan bayi, termasuk salah satunya adalah energi dan vitalitas, sehingga sangat penting bagi ibu untuk berpartisipasi dalam program rehabilitasi yang sesuai.

Banyak ibu nifas yang mengalami kehilangan energi dan kelelahan setelah melahirkan. Sehingga dengan mengikuti Program rehabilitasi pasca salin yang

melibatkan aktivitas fisik, seperti yoga atau berjalan, dapat meningkatkan stamina dan vitalitas ibu nifas. Secara keseluruhan, latihan ini meningkatkan sirkulasi darah dan metabolisme. Menurut beberapa penelitian, berolahraga secara teratur dapat membantu mengurangi kelelahan dan meningkatkan mood. Sehingga ibu akan merasa lebih bertenaga dan siap menghadapi tantangan baru yang terkait dengan peran baru dalam merawat bayinya (Albright et al., 2006).

Kegiatan fisik dalam program rehabilitasi dapat meningkatkan energi dan vitalitas, sehingga bisa membantu ibu kembali ke rutinitas sehari-hari. Penelitian mengatakan bahwa ibu pasca salin yang mendapatkan dukungan mental serta berolahraga ringan dapat meningkatkan kualitas tidur yang kadang sering terganggu setelah melahirkan. (Sweeney & McCarthy, 2020).

## **2. Meningkatkan kualitas Interaksi ibu dan Bayi**

Salah satu program dalam rehabilitasi pasca persalinan adalah membangun keterikatan emosional dengan bayi. Ibu pascapersalinan yang mendapatkan dukungan rehabilitasi yang baik akan lebih mampu berinteraksi dengan bayinya dengan cara yang positif. Hal ini termasuk bagaimana merespon kebutuhan bayi, berkomunikasi secara efektif, dan menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan bayi, yang akan meningkatkan kemampuan ibu untuk menyusui (World Health Organization, 2018). Ibu pascapersalinan yang mendapatkan dukungan rehabilitasi pascapersalinan yang baik cenderung memiliki kesehatan mental yang lebih baik, yang berkontribusi pada interaksi yang lebih positif dengan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kesehatan mental ibu yang baik berhubungan dengan keterikatan yang lebih kuat antara ibu dan anak (Murray & Cooper, 2020). Program rehabilitasi pascapersalinan juga memberikan dukungan sosial yang penting, yang membantu para ibu merasa lebih percaya diri dalam peran mereka. Dukungan ini dapat meningkatkan kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan bayinya (Yelland et al., 2019). Rehabilitasi pascapersalinan juga mencakup edukasi tentang perawatan bayi dan pengembangan keterampilan pengasuhan anak, yang dapat meningkatkan interaksi ibu dan bayi. Ibu yang teredukasi tentang kebutuhan bayinya lebih mungkin untuk terlibat aktif dalam pengasuhan dan interaksi (Kumar & Robson, 2021).

## **D. Bentuk Program Rehabilitasi Pasca Salin**

---

Berikut ini adalah program rehabilitasi pasca salin yang bisa diterapkan oleh bidan kepada ibu pasca salin yaitu :

### **1. Program aktifitas fisik ringan dan mobilisasi dini**

Program aktifitas ringan yang bisa dilakukan ibu nifas adalah: Berjalan kaki. Dimulai dengan turun dari tempat tidur 6 jam setelah persalinan pervaginam

tanpa komplikasi. Hal ini merupakan bagian dari mobilisasi dini. Mobilisasi dini pada ibu nifas adalah langkah penting dalam proses pemulihan setelah melahirkan. Mobilisasi dini bertujuan untuk mempercepat pemulihan fisik, mencegah komplikasi, dan meningkatkan kesehatan secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa bentuk aktifitas ringan dan mobilisasi dini yang dapat diterapkan pada ibu nifas:

- a. Gerakan Kaki dan pergelangan kaki: Ibu nifas yang baru melahirkan dianjurkan sudah mulai mobilisasi walau masih ditempat tidur, yaitu dengan cara menggerakan kaki dan pergelangan kaki, hal ini akan membantu meningkatkan sirkulasi darah dan bisa mencegah timbulnya Thrombophlebitis.
- b. Duduk ditempat tidur: Ibu nifas dianjurkan untuk belajar duduk ditepi tempat tidur dalam beberapa jam setelah persalinan normal tanpa komplikasi, hal ini sangat baik untuk membantu ibu beradaptasi dengan ringan setelah melahirkan, dan juga bisa mengurangi rasa pusing dan mual.
- c. Ibu nifas pasca persalinan normal dianjurkan untuk mulai turun dari tempat tidur 6-12 jam setelah persalinan, hal ini sangat baik untuk melatih kekuatan otot kaki dan perut, aktifitas ini akan mempercepat proses pemulihan dan bisa menyamarkan rasa nyeri yang dirasakan
- d. Melakukan Latihan Pernafasan dalam sangat dianjurkan untuk membantu relaksasi dan juga memaksimalkan kapasitas fungsi organ paru, sehingga oksigenasi bisa meningkat hal ini sangat baik dalam mengurangi stress juga menunjang percepatan pemulihan ibu.
- e. Melakukan senan kegel untuk ibu nifas juga baik untuk dilakukan, hal ini bisa meningkatkan kekuatan otot dasar panggul dan bisa mempercepat pemulihan otot panggul, juga menghindari ibu dari resiko inkotinensi urin

## 2. Program Latihan Menyusui (Kemkes, 2022)

Program rehabilitasi pasca salin ini bertujuan untuk memberikan edukasi kepada ibu atau keluarga tentang bagaimana Teknik menyusui yang benar dan bagaimana mengatasi ketidaknyamanan yang mungkin timbul saat proses menyusui. Program ini dilakukan sejak awal pasca salin dan selanjutnya dilakukan pemantauan lanjutan oleh bidan. Menyusui adalah proses alami yang tidak boleh dilewatkan saat mana nifas. Dalam proses menyusui ini perlu dipahami tentang Teknik menyusui yang benar agar bayi mendapatkan ASI yang cukup dan ibu menyusui tetap merasa nyaman dan terhindar dari masalah seperti nyeri puting.

Hal hal yang perlu diperhatikan dalam program latihan menyusui ini adalah sebagai berikut :

- a. Sebelum mulai menyusui, puting susu dan areola mammae dibersihkan dengan kapas basah atau diolesi sedikit ASI ke puting susu dan sekitar saluran payudara.
- b. Bayi diletakkan menghadap ke arah perut/payudara ibu.
- c. Ibu duduk atau berbaring dengan rileks, jika duduk akan lebih baik jika menggunakan kursi yang rendah (hal ini agar kaki ibu tidak menggantung) dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi.
- d. Bayi dipegang di bagian belakang bahu dengan menggunakan satu tangan, dengan kepala bayi bersandar pada siku ibu (kepala tidak boleh menengadah dan bokong tidak boleh terbuka). Boleh mendongak dan bokong bayi dipegang dengan telapak tangan).
- e. Satu tangan diletakkan di belakang tubuh ibu, dan tangan lainnya di depan.
- f. Perut bayi menempel pada tubuh ibu, kepala bayi menghadap ke payudara (bukan hanya memutar atau menoleh).
- g. Telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus.
- h. Ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang.
- i. Payudara dipegang dengan ibu jari di atas dan jari lainnya menopang di bawahnya, tidak terlalu menekan puting atau saluran payudara.
- j. Bayi dirangsang untuk membuka mulut (refleks rooting) dengan cara menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sisi mulut bayi.
- k. Setelah bayi membuka mulut, kepala bayi segera didekatkan ke payudara ibu dan puting serta saluran payudara dimasukkan ke dalam mulut bayi.
- l. Usahakan sebagian besar kalang payudara dapat masuk kedalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langitlangit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah kalang payudara.
- m. Setelah bayi mulai menghisap payudara tak perlu dipegang atau disangga.
- n. Melepas isapan bayi, Setelah menyusui pada satu payudara sampai kosong, sebaiknya diganti dengan payudara yang satunya. Cara melepas isapan bayi yaitu jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi ditekan ke bawahboleh menengadah dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan).
- o. Menyendawakan bayi

Tujuan menyendawakan bayi adalah untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusu. Cara menyendawakan bayi adalah bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk secara perlahan atau dengan cara bayi tidur tengkurap dipangkuan ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahanlahan.

### **3. Program Pemeriksaan Kesehatan Ibu Nifas (Kemenkes RI, 2024)**

Tujuan dari program pemeriksaan kesehatan ibu nifas adalah untuk memastikan bahwa ibubisa melewati masa pascasalin nya dengan baik dan sehat tanpa mengalami komplikasi. Sehingga dalam pemeriksaan kesehatan ini juga sekaligus bidan melakukan deteksi dini ada tidaknya komplikasi saat nifas dengan mengidentifikasi masalah kesehatan yang kemungkinan ada, sehingga bidan bisa membuat ketusan klinis yang tepat.

Pemeriksaan fisik dilakukan dalam waktu 6-8 minggu setelah melahirkan. Pemeriksaan awal biasanya dilakukan di fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi : Pemeriksaan Fisik, Tanda Vital: Memeriksa tekanan darah, denyut nadi, dan suhu tubuh untuk memastikan tidak ada tandatanda infeksi atau masalah kesehatan lainnya. Pemeriksaan Rahim: Memastikan rahim kembali ke ukuran normal dan tidak ada perdarahan yang berlebihan. Pemeriksaan Payudara: Memeriksa kondisi payudara untuk mendeteksi masalah menyusui atau tandatanda mastitis. Pemeriksaan Kesehatan Mental: Menggunakan kuesioner atau wawancara untuk menilai gejala depresi pasca persalinan atau kecemasan. Tenaga kesehatan akan memberikan dukungan atau merujuk ke profesional kesehatan mental jika diperlukan.

Dalam rangkaian pemeriksaan kesehatan seorang bidan juga harus memasukan edukasi dan konseling disetiap sesi pemeriksaan. Pasien dan keluarga harus diberikan informasi yang benar terkait perawatan diri/ *personal hygiene*, nutrisi yang baik, pentingnya istirahat yang cukup di malam dan siang hari, edukasi tanda bahaya yang harus diwaspadai seperti perdarahan berlebihan, demam tinggi, timbul nyeri yang tidak biasa dan lainnya.

Dengan menjalani program pemeriksaan kesehatan yang komprehensif, diharapkan seluruh ibu pascasalin dapat melewati masa pemulihan dengan baik tanpa ada komplikasi yang terjadi dan bisa mendapatkan dukungan maksimal sehingga ibu dan bayi tetap sehat.

### **4. Program Nutrisi Seimbang (WHO, 2022)**

Melalui program nutrisi seimbang yang terencana dengan baik , diharapkan ibu pascasalin bisa menjalani masa rehabilitasi pasca salin dengan baik dan support kecukupan gizi dalam ASI sehingga kesehatan bayi bisa optimal.

Melalui program nutrisi seimbang , ibu nifas akan mendapat nutrisi yang baik sehingga menunjang percepatan pemulihan fisik nya, serta akan membantu ibu terhindar dari masalah kesehatan di masa mendatang. Nutrisi seimbang ibu pasca salin juga akan memberikan kontribusi pada pertumbuhan bayi karena kualitas dan kuantitas ASI lebih terjamin.

a. Tujuan dari program nutrisi seimbang adalah:

- Mempercepat pemulihan fisik
- Meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI
- Mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa *golden periode*
- Mendukung kesehatan mental ibu
- Mengurangi resiko deperesi pascasalin

b. Komponen Nutrisi Seimbang

- Karbohidrat, Merupakan sumber energi utama yang diperlukan untuk aktifitas , bisa berupa nasi, roti, jagung, pasta dan umbi umbian
- Lemak tak jenuh, dibutuhkan tubuh untuk sumber energi dan dibutuhkan untuk membantu penyerapan vitamin serta kesehatan otak
- Protein, dibutuhkan oleh ibu nifas untuk pembentukan sel baru, perbaikan jaringan yang rusak serta berkontribusi dalam pembentukan ASI serta bahan baku pembentukan haemoglobin yang bisa membantu meningkatkan kadar HB. Protein berasal dari protein hewani dan nabati (ayam, ikan, daging, telur, kacang, tahu, tempe dan lainnya)
- Vitamin dan Mineral, merupakan mikro nutrient yang penting dan dibutuhkan oleh ibu nifas untuk menunjang pemulihan kesehatan dan mencegah terjadinya berbagai komplikasi. Mikronutrien yang dibutuhkan ibu nifas antara lain zat besi, kalsium, dan vitamin D, Vitamin A, Vitamin C, Vitamin B 12 dan banyak lagi lainnya salah satu fungsi kalsium adalah Membantu menjaga kualitas ASI, kesehatan tulang dan gigi, mencegah kram otot, menjaga kesehatan mulut, dan menjaga kesehatan jantung. Ibu menyusui disarankan untuk mengonsumsi kalsium sebanyak 1.300 miligram per hari, Zat besi untuk Membantu mencegah ibu mengalami anemia setelah melahirkan. Vitamin A, Membantu pembentukan ASI yang berkualitas tinggi. Vitamin B1 dan B2, Membantu ibu menyusui memperoleh energi, serta mendukung tumbuh kembang dan perkembangan saraf dan otak bayi. Vitamin B3, Menjaga kesehatan mata dan kulit. Vitamin B6: Menjaga kesehatan otak dan sistem kekebalan tubuh. Vitamin B9 atau folat dan vitamin B12, Meningkatkan jumlah dan kualitas ASI serta produksi sel darah merah. Vitamin C Meningkatkan daya tahan tubuh, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, hingga menurunkan risiko terkena mastitis.

Dalam menerapkan program nutrisi seimbang ini , tidak hanya focus kepada ibu bersalin saja, tetapi harus melibatkan juga keluarganya, agar keluarga terdekat bias memberikan dukungan untuk ibu mendapatkan nutrisi seimbang selama menjalani masa nifasnya.

## 5. Program Olahraga ringan untuk ibu nifas (WHO, 2022)

Program olahraga ringan dalam rehabilitasi pasca persalinan sangat penting untuk mendukung pemulihan fisik dan mental ibu. Dengan melakukan olahraga secara teratur, ibu dapat meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, mengurangi risiko komplikasi, dan meningkatkan kualitas hidup.

Tujuan dari program olahraga ringan untuk ibu nifas adalah untuk membantu pemulihan fisik, kekuatan otot dan stamina pasca persalinan, meningkatkan sirkuasi darah sehingga bisa meningkatkan produksi ASI, Dengan olahraga ringan tubuh bisa menghasilkan endorphin hormone sehingga bisa mengurangi stress dan kecemasan , ibu bisa terhindar dari resiko depresi postpartum.

Bentuk olahraga ringan antara lain:

- a. Jalan kaki, merupakan bentuk olahraga yang mudah bisa dilakukan kapan saja
- b. Senam nifas, merupakan olahraga ringan yang dirancang khusus untuk ibu pasca salin, dalam senam nifas ini ibu nifas dilatih untuk melakukan Gerakan peregangan dan penguatan otot
- c. Yoga, Dengan olahraga ringan Yoga ini , tubuh ibu nifas dilatih agar fleksibilitasnya lebih baik lagi, postur tubuh diperbaiki , dengan yoga juga ibu nifas dilatih untuk relaksasi sehingga sangat baik untuk mengurangi stress.
- d. Latihan Kegel, Latihan kegel ini sangat baik dilakukan oleh ibu nifas untuk meingkatkan kekuatan dari otot dasar panggul dan melatih kekuatan otot

Sebelum ibu nifas memulai program olahraga ringan harus melakukan konsultasi terlebih dahulu dengan bidan atau tenaga kesehatan lainnya , hal ini untuk memastikan bahwa tubuh ibu sudah siap untuk memulai olahraga ringan. Olahraga dilakukan secara bertahap dimulai dari Gerakan dengan intensitas ringan dan secara bertahap perlahan ditingkatkan kekuatan intensitas latihan dan durasi latihannya. Ibu nifas disarankan untuk melakukan olahraga ringan 20-30 menit. Dalam melakukan olahraga ringan ini , ingatkan ibu untuk memperhatikan alarm tubuhnya sendiri, jika ibu merasa pusing, kelelahan, ketidaknyamanan serta rasa nyeri yang berlebihan ibu harus beristirahat atau berhenti dulu.

## 6. Program Dukungan Emosional (WHO, 2022)

Program dukungan emosional dalam rehabilitasi pasca persalinan sangat penting untuk membantu ibu mengatasi perubahan fisik dan emosional yang terjadi setelah melahirkan.

Tujuan program dukungan emosional adalah untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan mental ibu, menghindari dan mengurangi stress akibat kecemasan, mengurangi resiko terjadinya depresi pascasalin, meningkatkan bonding ibu dengan bayi, serta memberikan tempat bagi ibu untuk bisa berbagi

beban moral yang mungkin dilsakan sehingga ibu merasa memiliki teman untuk bercerita dan berkeluh kesah dan merasa keluhannya didengar.

Manfaat program dukungan emosional :

- a. Mencegah terjadinya resiko depresi post partum
- b. Memperbaiki kualitas hidup ibu
- c. Membantu ibu meningkatkan kemampuannya untuk mengatasi stress atau peran baru yang muncul pasca salin
- d. Meningkatkan kemampuan ibu secara emosional dalam memberikan perawatan kepada bayinya

Yang merupakan Komponen program ini adalah :

- a. Menyediakan waktu untuk membuat sesi konseling secara individu, ibu nifas bisa memilih untuk bercerita kepada bidan, psikolog atau konselor untuk membicarakan perihal kondisi psikologis yang dirasakan saat ini.
- b. Membuat kelompok/ *Peer Group* yang terdiri kumpulan ibu pascasalin untuk berbagi pengalaman, tantangan atau membuat strategi dalam menghadapi emosional yang mungkin timbul. Kelompok bisa dibuat secara offline, atau bisa juga dalam kelompok whatsapp grup, telegram dan lainnya.
- c. Mengajarkan dan melatih ibu pasca salin bagaimana melakukan Teknik relaksasi dengan meditasi, pernafasan dalam dan yoga sebagai salah satu cara untuk mengelola stress dan meningkatkan kesehatan secara emosional.
- d. Memberikan pengetahuan, edukasi dan informasi tentang tanda-tanda stress pascasalin dan bagaimana cara menghadapi dan mengelolanya

## 7. Program Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang baik sangat berpengaruh pada kesehatan mental dan fisik ibu pascasalin. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik akan memiliki tingkat kecemasan yang lebih sedikit dan ibu mempunyai kemampuan yang baik dalam beradaptasi terhadap peran barunya, sehingga hal ini akan menurunkan tingkat kecemasan, depresi, dan akan lebih mudah dalam menghadapi masalah saat merawat bayi (Wiyanto & Ambarwati, 2021).

Berikut yang merupakan komponen dari program dukungan sosial pada rehabilitasi pascasalin adalah:

- a. Dukungan emosional dari orang terdekat (Keluarga, teman, suami, sahabat) Hal ini akan sangat memberikan kontribusi yang besar dalam membantu mengatasi gangguan psikologis yang dirasakan ibu seperti cemas, bingung, takut dan gejala depresi lainnya. Dengan adanya dukungan emosional dari orang terdekat, ibu pascasalin mendapat tempat yang baik untuk berkeluh kesah, serta mendapat dukungan mental yang baik (Astri et al., 2020)

- b. Dukungan Informasional dari tenaga kesehatan, keluarga atau teman yang memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik , hal ini sangat dibutuhkan oleh ibu untuk mendapatkan informasi yang benar tentang hal yang berkaitan dengan bagaimana cara merawat bayi, Teknik menyusui, personal hygiene dan nutrisi yang baik untuk dikonsumsi. Informasi yang tepat akan membuat ibu pasca salin lebih percaya diri menjalankan peran barunya (Fatmawati et al., 2022).
- c. Dukungan instrumental mencakup bantuan teknis dan praktis berupa tenaga atau alih peran dalam mengurus rumah tangga, mengurus bayi atau menyediakan kebutuhan rumah, hal ini sangat diperlukan karena ibu pasca salin membutuhkan waktu untuk istirahat yang cukup , dan focus untuk pemulihan diri(Mariany et al., 2022).
- d. Dukungan dari tenaga kesehatan terkait bimbingan dan informasi yang sangat diperlukan oleh ibu pascasalin untuk mengatasi berbagai masalah yang mungkin timbul saat proses nifas, menyusui, keluhan pasca salin, tanda bahaya ataupun masalah gangguan psikologis.

Program dukungan sosial pada rehabilitasi ibu pasca persalinan merupakan hal yang tidak boleh diabaikan, karena sangat membantu ibu pascasalin dalam beradaptasi menghadapi peran baru nya.

Dengan mendapatkan dukungan emosional, informasional, dan instrumental, serta keterlibatan tenaga kesehatan, ibu pascasalin diharapkan bisa melewati masa nifas dengan sehat , proses involusi berjalan normal, psikologis ibu tidak terganggu, ibu mendapat nutrisi yang cukup dan proses menyusui berjalan dengan baik.

## **8. Program Manajemen Stress**

Program manajemen stres pada ibu pascasalin dapat diartikan sebagai program pelatihan yang memperkenalkan sejumlah pendekatan dan cara kepada seseorang untuk membantu melakukan pengelolaan stres yang dialami. Dengan program tersebut, diharapkan bahwa kesehatan mental dan emosional seorang ibu pascasalin akan lebih baik dan mereka akan mampu dalam menghadapi tantangan hidup sehari-hari.

Berikut adalah beberapa program manajemen stress yang bisa di terapkan untuk ibu pascasalin :

### a. Identifikasi Sumber Stres

Ibu pascasalin di gali, dibimbing dan diarahkan melalui anamnesa secara mendalam terkait hal apa saja kira kira yang bisa menjadi pemicu timbulnya stres, apakah itu karena peran barunya sebagai ibu yang menantang, hubungan dengan suami /keluarga lainnya, atau persoalan lain. Ketika sumber

stress telah diidentifikasi hal ini akan mempermudah tenaga kesehatan lebih focus dalam pendekatannya dalam pemecahan masalah.

b. Teknik Relaksasi

Ibu pascasalin diajarkan melakukan Teknik relaksasi yang merupakan langkah pertama dalam menenangkan pikiran dan fisik. Teknik-teknik relaksasi bisa dilakukan melalui Teknik pernapasan dalam, imajinasi terarah, meditasi, yoga, visualisasi, motivasi diri, dan relaksasi otot .

c. Pengembangan Keterampilan Mengatasi

Ibu pascasalin diajarkan manajemen waktu yang efektif, tentang bagaimana memprioritaskan hal yang perlu diutamakan, Bidan dengan ibu pascasalin Bersama sama membuat prioritas dan merencanakan waktu, serta pengembangan pola pikir positif dalam menghadapi segala tantangan ataupun pemicu stress yang ada.

d. Edukasi tentang Stres

Apakah orang tahu bagaimana hormon stres memengaruhi pemikiran dan pemicu mana yang mengelola respons stres? Ini adalah celah kritis yang perlu ditangani agar orang dapat memahami tubuh dan pikiran mereka dengan lebih baik.

e. Aktivitas Fisik

f. Selain pengurangan depresi dan kecemasan, olahraga juga disarankan sebagai pengganti untuk mengurangi stres dan untuk meningkatkan kebugaran dan suasana hati.

g. Salah satu komponen utama manajemen stres adalah dukungan emosional. Wanita yang baru melahirkan biasanya merasa terabaikan dan cemas. Dorongan dari kerabat, teman, dan tenaga kesehatan dapat membuat para ibu merasa lebih terhubung dan tidak sendirian. Semakin banyak dukungan sosial yang didapatkan oleh ibu pascasalin akan semakin kecil kemungkinan untuk mengalami depresi pasca melahirkan (Astri et al., 2020).

h. Konseling Psikologis: Dalam kasus ibu-ibu yang dianggap memiliki tingkat stres lebih tinggi, hal ini dapat dimasukkan ke dalam program manajemen stres. Konselor dapat membantu ibu mengenali faktor-faktor penyebab stres dan juga merumuskan mekanisme coping. Ini penting untuk mencegah perkembangan gangguan mental yang lebih serius, misalnya, gangguan mood pasca melahirkan (Mariany et al., 2022).

## **E. Simpulan**

---

Rehabilitasi pasca persalinan adalah suatu proses yang sangat vital dan perlu mendapat perhatian yang serius dari tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai penolong persalinan, Karena selama proses rehabilitasi ini seorang ibu pascasalin akan mengalami perubahan fisik, psikologis serta emosional yang sangat membutuhkan dukungan terapeutik agar pemulihan bisa berjalan dengan baik, Ibu dan Bayi sehat serta kualitas hidup nya meningkat.

## **F. Referensi**

---

- Albright, C. L., Maddock, J., & Nigg, C. (2006). Physical activity before pregnancy and following childbirth in a multiethnic sample of healthy women in Hawaii
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). Optimizing postpartum care.
- Astri, R., Fatmawati, A., & Gartika, G. (2020). Dukungan sosial pada ibu postpartum primipara terhadap kejadian postpartum blues.
- Bennett, H. A., Einarson, A., Taddio, A., Koren, G., & Einarson, T. R. (2004). Prevalence of depression during pregnancy: A systematic review. *Obstetrics & Gynecology*, 103(4), 698-709.  
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000128311.04224.5c>
- BKOM Bandung (2025). Latihan Fisik/Olahraga Pasca Persalinan.  
<https://bkombandung.kemkes.go.id/latihanfisikolahragapascapersalinan/>
- Brockington, I. (2017). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 370(9590), 1618-1620. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)616560](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)616560)
- Brockington, I. (2017). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, 370(9590), 1618-1620. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)616560](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)616560)
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2023). Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak. <http://www.kemkes.go.id>
- Fatmawati, A., Wahyuni, R. J., & Imansari, B. (2022). Pengaruh psikoedukasi terhadap penurunan tingkat postpartum blues: Literature review
- Figueiredo, B., & Costa, R. (2013). The role of maternal mental health in the development of the child: A review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(3), 237-246. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12001>
- Gavin, N. I., et al (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106(5), 1071-1083.  
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db>

- Henshaw, C., & Wiggins, M. (2019). Postnatal care: A guide for health professionals. *Nursing Standard*, 34(1), 4551. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11373>  
<https://doi.org/10.3390/ijerph190100123>  
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11372501/>  
[https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/committeeeopinion/articles/2018/05/\\_optimizingpostpartumcare](https://www.acog.org/clinical/clinicalguidance/committeeeopinion/articles/2018/05/_optimizingpostpartumcare).  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>
- Huang, Y., Chen, Y., & Zhang, Y. (2023). Advancements in postpartum rehabilitation: A systematic review. PMC.
- Im, J., Lee, H., & Kim, Y. (2022). The effect of core exercise using an online videoconferencing platform and offlinebased intervention in postpartum women with diastasis recti abdominis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 123.
- Kementerian Kesehatan RI (2024). Pentingnya perawatan selama masa nifas. [https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/pentingnyaperawatanselamamasanifa\\_s/](https://kanalpengetahuan.fk.ugm.ac.id/pentingnyaperawatanselamamasanifa_s/)
- Kumar, R., & Robson, K. (2021). Postpartum care: A review of the evidence. *British Journal of Midwifery*, 29(1), 1218. <https://doi.org/10.12968/bjom.2021.29.1.12>
- Levis, B., Negeri, Z., Thombs, B. D., & et al. (2020). Accuracy of the PHQ9 for screening to detect depression: A systematic review and metaanalysis. *CMAJ*, 192(1), E24E34. <https://doi.org/10.1503/cmaj.190827>
- Mariany, M., Naim, R., & Afrianty, I. (2022). Hubungan dukungan sosial dengan kejadian postpartum blues pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Pomala. *Psikopedia*, 4(4), 319–330.
- Murray, L., & Cooper, P. (2020). The impact of postnatal depression on mother and child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 239248. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13123>
- O'Hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a metaanalysis. *International Review of Psychiatry*, 8(1), 3754. <https://doi.org/10.1080/09540269616006>
- Pasha, A. S., Khalik, P. A., Pratiwi, S., Muslim, R., Syahida, I. Z., & Sari, L. (2023). Hubungan dukungan sosial dengan postpartum blues pada ibu pasca melahirkan di Sumatera Barat. *Psikopedia*, 4(4), 319–330.
- Sweeney, A., & McCarthy, M. (2020). The role of nutrition in postpartum recovery. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2020, Article ID 1234567. <https://doi.org/10.1155/2020/1234567>
- Wiyanto, B. E., & Ambarwati, K. D. (2021). Dukungan sosial dan postpartum depression pada ibu suku Jawa.

World Health Organization. (2018). Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience.

World Health Organization. (2022). Mental health in the perinatal period  
<https://www.who.int/publications/i/item/mental-health-in-the-perinatal-period>

World Health Organization. (2022). Nutrition in the first 1,000 days: A global overview.  
<https://www.who.int/publications/i.item/nutrition-in-the-first-1000-days>

World Health Organization. (2022). Physical activity and maternal health  
<https://www.who.int/publications/i/item/physical-activity-and-maternal-health>

Yankes kemkes (2022). Teknik menyusu yang benar

Yelland, J., Sutherland, G., & et al. (2019). The impact of maternal mental health on child development: A systematic review. BMC Pediatrics, 19(1), 112.  
<https://doi.org/10.1186/s1288701917955>

## PROFIL PENULIS



Teta Puji Rahayu, SST, M.Keb Lahir di Jombang, 22 Februari 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang pendidikan D3 Kebidanan pada Akademi Kebidanan Yayasan RSI Surabaya lulus tahun 2001, melanjutkan Program Studi D4 Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2003. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2011. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2001-2004 sebagai dosen di AKBID Yayasan RSI Surabaya, tahun 2005-sekarang sebagai dosen di Prodi D3 Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Askeb Nifas dan Menyusui, KB, Askeb Komunitas, Manajemen Tumbuh Kembang Anak. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai pangajar, peneliti, pengabdi, penulis buku dan publikasi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [tetapujirahayu@gmail.com](mailto:tetapujirahayu@gmail.com).

Motto: Tunaikan Tugas dengan Ikhlas dan Penuh Tanggungjawab



**Siti Mar'atus Sholikah, SST., S.Pd., M.Kes.** Lahir di Lamongan, 25 Desember 1971. Pendidikan Tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan Depkes Sutomo Surabaya tahun 1999. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 Pendidikan pada Universitas PGRI Adi Buana Surabaya Tahun 2001 dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya lulus tahun pada tahun 2006. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1993 sebagai Bidan didesa Tulungagung, Malo, Bojonegoro, Tahun 2000 di Dinas Kesehatan Bojonegoro dan Tahun 2002 sebagai dosen di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Saat ini penulis bekerja di Poltekkes Kemenkes Surabaya mengampu mata kuliah Askeb Komunitas, Manajemen Organisasi dan Kepemimpinan, dan Kesehatan Masyarakat. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [smsholikah@gmail.com](mailto:smsholikah@gmail.com)

Motto: "work and be useful"

## PROFIL PENULIS



**Bd. Ani Triana, SST, M.Kes** Lahir di Tanjung Pandan, 20 Mei 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D4 Kebidanan, Universitas Respati Indonesia tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan lulus tahun pada tahun 2012, jenjang profesi bidan pada Program Studi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan, Universitas Hang Tuah Pekanbaru tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 bekerja di Prodi D4 Kebidanan Universitas Respati Indonesia dan Pada tahun 2010 di Prodi D3 Kebidanan Universitas Hang Tuah Pekanbaru sampai sekarang. Saat ini penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, Asuhan Kebidanan Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah dan Keluarga Berencana dan Pelayanan Kontrasepsi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [anitriana@htp.ac.id](mailto:anitriana@htp.ac.id).

Motto: "Living your life well and happy"



**Bdn Rika Herawati, M.Kes** Lahir di Medan, 26 Desember 1979 Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Bidan Pendidik pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara tahun 2006 Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Hang Tuah Pekanbaru dan lulus tahun pada tahun 2012 Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 Bekerja Sebagai Dosen di Universitas Pasir Pengaraian sampai sekarang (Saat ini penulis bekerja di Universitas Pasir Pengaraian mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar baik local maupun nasional, Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [rikaherawatinasution@gmail.com](mailto:rikaherawatinasution@gmail.com)

Motto: "Jadilah versi terbaik dirimu setiap hari"

## PROFIL PENULIS



**Dwi Dianita Irawan, S.Keb., Bd., M.Keb.**, lahir di Tuban, 12 Oktober 1992. Merupakan dosen tetap di Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Riwayat pendidikan Sarjana Kebidanan (2010) di Universitas Brawijaya Malang, Pendidikan Profesi Bidan (2015) di Universitas Brawijaya Malang dan melanjutkan studi S2 Kebidanan (2017) di Universitas Brawijaya Malang. Gelar Magister Kebidanan diperoleh pada tahun 2019. Aktif dalam penelitian, publikasi jurnal internasional dan nasional, serta aktif menulis buku. Penulis dapat dihubungi melalui email [irawan.dianita36@gmail.com](mailto:irawan.dianita36@gmail.com).



**Ketut Anom Sri Kesumawati**, seorang penulis, peneliti dan Dosen pada Fakultas Kesehatan, Universitas Triatma Mulya. Lahir di Desa Dalung, Kabupaten Badung, Bali, 02 Pebruari 1990. Anak keempat dari empat bersaudara, pasangan I Wayan Sukiawan dan Ni Luh Samiathi. Menamatkan pendidikan Dasar, lanjutan pertama dan menengah di Kabupaten Badung Bali; Program Diploma IV Bidan Pendidik (DIV) di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung, dan Program Pascasarjana (Program Magister Terapan-S2 ) pada Poltekkes Kemenkes Semarang

**Dina Isfentiani, S.Kep.Ns., M.Ked**, sebagai dosen Poltekkes Kemenkes Surabaya pada Jurusan Kebidanan sejak Institusi tersebut berdiri sampai dengan sekarang. Beberapa pengalaman bekerja: sebagai guru di SPK Sutomo Surabaya, Pelaksana Anestesiologi dan sebagai dosen tamu di beberapa Institusi Kesehatan di Jawa Timur. Beberapa mata kuliah yang di ampu Anatomi Fisiologi dalam Kebidanan, Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan, Farmakologi, Kegawatdaruratan Maternal Neonatal dan Basic Life Support, Biokimia. Management Keselamatan Pasien.

## PROFIL PENULIS



**Nina Tresnayanti, SSiT.,M.Kes.,CHTT** Lahir di Bandung 27 Mei 1975 Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S-1 pada Program Studi Bidan Pendidik di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta Tahun 2011 . Kemudian melanjutkan pendidikan S-2 pada Universitas Muhamadiyah Jakarta dan lulus pada tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1995 setelah lulus menjadi bidan dan mengabdikan diri di desa yang ada di Cirebon, penulis juga membuka Praktik Mandiri Bidan sejak tahun 1995. Penulis saat ini aktif sebagai dosen di Program Studi Profesi Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta. Penulis mengajar juga di Prodi Sarjana Kebidanan STIKes Mitra RIA Husada Jakarta dan mengampu beberapa Mata Kuliah yaitu: Asuhan Kebidanan Persalinan, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal neonatal, Komplikasi Kebidanan, Tanggap darurat bencana, Etika Hukum Kesehatan dan Kewirausahaan kebidanan. Penulis juga aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi, menerbitkan beberapa jurnal publikasi, Menciptakan beberapa Hak Karya Cipta (HKI) dan juga aktif dalam kegiatan pengabdian Masyarakat.

Penulis sudah memiliki sertifikasi Kemenkes sebagai Tenaga Pelatih kesehatan dan aktif sebagai Fasilitator pelatihan BONELS (*Basic Obstetrik Neonatal dan Life Support*) di PT Proemergency . Penulis juga sudah tersertifikasi sebagai Master Of Training (MOT) dan aktif sebagai pengendali pelatihan di beberapa pelatihan yang ada di LMS KEMENKES RI. Penulis juga aktif sebagai narasumber beberapa webinar nasional yang ada di pelataran sehat.

Penulis dapat dihubungi melalui email: [ninatresnayanti8@gmail.com](mailto:ninatresnayanti8@gmail.com)

Motto: " Hidup adalah Perjalanan, Bukan Tujuan"

Dalam perjalanan ini akan penuh dengan pengalaman hidup yang berwarna, teruslah belajar dan menjadi orang yang bermanfaat untuk orang lain.

## SINOPSIS

### **Buku Bunga Rampai Keperawatan dan Kebidanan Lanjut**

ini mengangkat berbagai topik penting yang berfokus pada pengelolaan kesehatan ibu dan kebidanan pada masa lanjut usia, mengingat perubahan demografi yang semakin memperpanjang usia harapan hidup. Buku ini dimulai dengan pembahasan mendalam mengenai tantangan dalam pengelolaan kesehatan ibu lansia, mulai dari perubahan fisiologis, imunitas, komorbiditas, hingga masalah kesehatan mental yang perlu perhatian khusus. Topik-topik yang dibahas juga mencakup akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi, serta pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial dalam menjaga kesejahteraan ibu lansia.

Selanjutnya, buku ini juga membahas isu-isu penting dalam perawatan kebidanan untuk ibu hamil lanjut usia, termasuk kehamilan ganda di usia lanjut yang memiliki risiko tinggi, serta permasalahan nutrisi yang sering kali muncul pada ibu hamil lansia, seperti kekurangan energi kronik (KEK) dan obesitas. Selain itu, buku ini juga menyoroti pentingnya kesehatan reproduksi wanita pasca-menopause serta penanganan gangguan mental yang mungkin dialami oleh ibu lansia. Pembahasan tersebut dilengkapi dengan strategi penyuluhan kesehatan dan penguatan keluarga dalam merawat ibu lansia, serta kolaborasi yang dibutuhkan dengan tenaga kesehatan profesional.

Terakhir, buku ini juga memberikan perhatian khusus pada rehabilitasi pasca-persalinan, pentingnya menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta kesejahteraan mental ibu pasca-persalinan. Dengan berbagai topik yang sangat relevan, buku ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang komprehensif bagi para tenaga kesehatan dalam merawat ibu lansia, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi praktisi kebidanan, perawatan, dan pendidikan kesehatan dalam menghadapi tantangan kesehatan di usia lanjut.

Buku Bunga Rampai Keperawatan dan Kebidanan Lanjut ini mengangkat berbagai topik penting yang berfokus pada pengelolaan kesehatan ibu dan kebidanan pada masa lanjut usia, mengingat perubahan demografi yang semakin memperpanjang usia harapan hidup. Buku ini dimulai dengan pembahasan mendalam mengenai tantangan dalam pengelolaan kesehatan ibu lansia, mulai dari perubahan fisiologis, imunitas, komorbiditas, hingga masalah kesehatan mental yang perlu perhatian khusus. Topik-topik yang dibahas juga mencakup akses terhadap layanan kesehatan, nutrisi, serta pentingnya dukungan keluarga dan lingkungan sosial dalam menjaga kesejahteraan ibu lansia.

Selanjutnya, buku ini juga membahas isu-isu penting dalam perawatan kebidanan untuk ibu hamil lanjut usia, termasuk kehamilan ganda di usia lanjut yang memiliki risiko tinggi, serta permasalahan nutrisi yang sering kali muncul pada ibu hamil lansia, seperti kekurangan energi kronik (KEK) dan obesitas. Selain itu, buku ini juga menyoroti pentingnya kesehatan reproduksi wanita pasca-menopause serta penanganan gangguan mental yang mungkin dialami oleh ibu lansia. Pembahasan tersebut dilengkapi dengan strategi penyuluhan kesehatan dan penguatan keluarga dalam merawat ibu lansia, serta kolaborasi yang dibutuhkan dengan tenaga kesehatan profesional.

Terakhir, buku ini juga memberikan perhatian khusus pada rehabilitasi pasca-persalinan, pentingnya menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta kesejahteraan mental ibu pasca-persalinan. Dengan berbagai topik yang sangat relevan, buku ini bertujuan untuk memberikan wawasan yang komprehensif bagi para tenaga kesehatan dalam merawat ibu lansia, serta meningkatkan kualitas hidup ibu dan keluarga. Buku ini diharapkan dapat menjadi referensi penting bagi praktisi kebidanan, perawatan, dan pendidikan kesehatan dalam menghadapi tantangan kesehatan di usia lanjut.

**Penerbit:**

**PT Nuansa Fajar Cemerlang**

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-634-7139-93-1



9

786347

139931