

# KEHAMILAN SEHAT DENGAN PENDEKATAN BERBASIS BUKTI

## SOLUSI UNTUK TANTANGAN KEBIDANAN

Emma Anastya Puriastuti • Nur Fadjri Nilakesuma • Siti Yuriah  
Eliwarti • Salamah Thomasita Batubara



# **KEHAMILAN SEHAT DENGAN PENDEKATAN BERBASIS BUKTI: SOLUSI UNTUK TANTANGAN KEBIDANAN**

## **Penulis:**

Emma Anastya Puriastuti, S.Keb., Bd., M.Keb.

Nur Fadjri Nilakesuma, Bd., M.Keb.

Siti Yuriah, S.Tr.Keb., M.Keb.

Ns. Eliwarti, M.Kep.

Dra. Salamah Thomasita Batubara, M.KM.



# **Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Berbasis Bukti: Solusi untuk Tantangan Kebidanan**

**Penulis:** Emma Anastya Puriastuti, S.Keb., Bd., M.Keb.

Nur Fadjri Nilakesuma, Bd., M.Keb.

Siti Yuriah, S.Tr.Keb., M.Keb.

Ns. Eliwarti, M.Kep.

Dra. Salamah Thomasita Batubara, M.KM.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Achmad Faisal

**ISBN:** 978-623-8775-95-8

**Cetakan Pertama:** Januari, 2025

Hak Cipta © 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2025**

**by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang (OPTIMAL)**

*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 (OPTIMAL)

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)



# Prakata

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku berjudul "**Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Berbasis Bukti: Solusi untuk Tantangan Kebidanan**". Buku ini hadir sebagai panduan bagi tenaga kebidanan, mahasiswa, dan para praktisi kesehatan yang membutuhkan referensi mendalam dan berbasis bukti dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Melalui berbagai bab yang dirancang secara sistematis, buku ini membahas topik penting seperti anemia dalam kehamilan, pendekatan konseling Solution Focused Brief Therapy (SBFT) untuk mendukung ASI eksklusif, peran bidan dalam mencapai tujuan Sustainable Development Goals (SDGs), hingga aspek sosial dan budaya pada proses kehamilan dan kelahiran. Kami berharap buku ini dapat menjadi panduan praktis dan ilmiah dalam memahami kompleksitas kehamilan serta meningkatkan kualitas layanan kebidanan.

Kami menyadari bahwa keberhasilan penulisan buku ini tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, kami menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih khusus juga kami sampaikan kepada rekan penulis, editor, dan penerbit yang telah berkontribusi dalam menyempurnakan buku ini.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, menjadi sumber inspirasi dalam memberikan pelayanan kebidanan, serta turut mendukung tercapainya kesehatan ibu dan anak yang optimal. Kami menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam buku ini, dan kami sangat terbuka untuk menerima kritik serta saran yang membangun.

Terima kasih atas perhatian dan dukungan pembaca. Semoga buku ini dapat menjadi panduan yang bermanfaat dalam dunia kebidanan.

(Desember, 2024)

**Penulis**

# Daftar Isi

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| <b>Prakata</b> .....    | iii |
| <b>Daftar Isi</b> ..... | iv  |

## **BAB 1 Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) ....1**

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| A. Pendahuluan.....                                                  | 1  |
| B. Prevalensi Anemia Dalam Kehamilan.....                            | 2  |
| C. Anemia dan Kebutuhan Zat Besi Dalam Kehamilan .....               | 3  |
| D. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan .....                             | 4  |
| E. Faktor Risiko Anemia Dalam Kehamilan .....                        | 5  |
| F. Anemia Dalam Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)..... | 5  |
| G. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Anemia .....               | 7  |
| H. Penutup.....                                                      | 9  |
| Referensi .....                                                      | 10 |
| Glosarium.....                                                       | 12 |
| Profil Penulis.....                                                  | 13 |

## **BAB 2 Efektivitas Pendekatan Konseling Solution Focused Brief Terapi (SBFT)**

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tentang ASI Eksklusif Terhadap Keinginan Menyusui Ibu Hamil Trimester III .....</b>    | 15 |
| A. Pendahuluan.....                                                                       | 15 |
| B. ASI Eksklusif.....                                                                     | 16 |
| C. Niat Ibu Menyusui ( <i>Infant Feeding Intuition</i> ).....                             | 17 |
| D. Pendekatan Konseling <i>Solution Focused Brief</i> Terapi .....                        | 18 |
| E. Pendekatan Konseling Solution Focused Brief Terapi pada Niat Ibu Menyusui.....         | 21 |
| F. Keinginan Menyusui pada Ibu Hamil sebelum dilakukan Pendekatan Konseling<br>SBFT ..... | 22 |
| G. Keinginan Menyusui pada Ibu Hamil setelah dilakukan Pendekatan Konseling SBFT..        | 23 |
| H. Penutup.....                                                                           | 24 |
| Referensi .....                                                                           | 25 |

## **BAB 3 Peran Bidan dengan Meningkatkan Asuhan Kebidanan untuk Mencapai Target Sustainable Development Goals (SDGs).....29**

|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| A. Pendahuluan.....                                        | 29 |
| B. SDGs dalam Kebidanan.....                               | 30 |
| C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Asuhan Kebidanan .....   | 31 |
| D. Asuhan Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi Remaja..... | 32 |

|                                                                                                    |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| E. Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan .....                                                          | 33     |
| F. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan.....                                                          | 34     |
| G. Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas .....                                                         | 35     |
| H. Asuhan Kebidanan dalam Keluarga Berencana.....                                                  | 37     |
| I. Asuhan Kebidanan pada Bayi.....                                                                 | 39     |
| J. Penutup.....                                                                                    | 40     |
| Referensi .....                                                                                    | 41     |
| Glosarium.....                                                                                     | 43     |
| Profil Penulis.....                                                                                | 44     |
| <br><b>BAB 4 Faktor Risiko Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil .....</b>                                  | <br>45 |
| A. Pendahuluan.....                                                                                | 45     |
| B. Definisi Pre Eklampsia.....                                                                     | 45     |
| C. Klasifikasi Pre Eklampsia.....                                                                  | 46     |
| D. Etiologi Pre Eklampsia.....                                                                     | 46     |
| E. Faktor Resiko Pre Eklampsia.....                                                                | 47     |
| F. Patofisiologi Pre Eklampsia.....                                                                | 49     |
| G. Komplikasi Pre Eklampsia .....                                                                  | 50     |
| H. Penutup.....                                                                                    | 52     |
| Referensi .....                                                                                    | 53     |
| Profil Penulis.....                                                                                | 55     |
| <br><b>BAB 5 Aspek Sosial dan Budaya pada Proses Kehamilan dan kelahiran Perempuan Baduy .....</b> | <br>57 |
| A. Pendahuluan.....                                                                                | 57     |
| B. Persalinan dan Angka Kematian pada Ibu .....                                                    | 58     |
| C. Aspek Sosial Budaya Masyarakat Baduy.....                                                       | 60     |
| D. Budaya Persalinan di Masyarakat Baduy .....                                                     | 61     |
| E. Persalinan, Kesehatan Masyarakat dan Aspek Sosial Budaya.....                                   | 62     |
| F. Hubungan Kehamilan dan Aspek Sosial Budaya pada Masyarakat Baduy.....                           | 63     |
| G. Penutup.....                                                                                    | 64     |
| Referensi .....                                                                                    | 65     |
| Profil Penulis.....                                                                                | 66     |



# BAB 1

## Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Emma Anastya Puriastuti, S.Keb., Bd., M.Keb.

### A. Pendahuluan

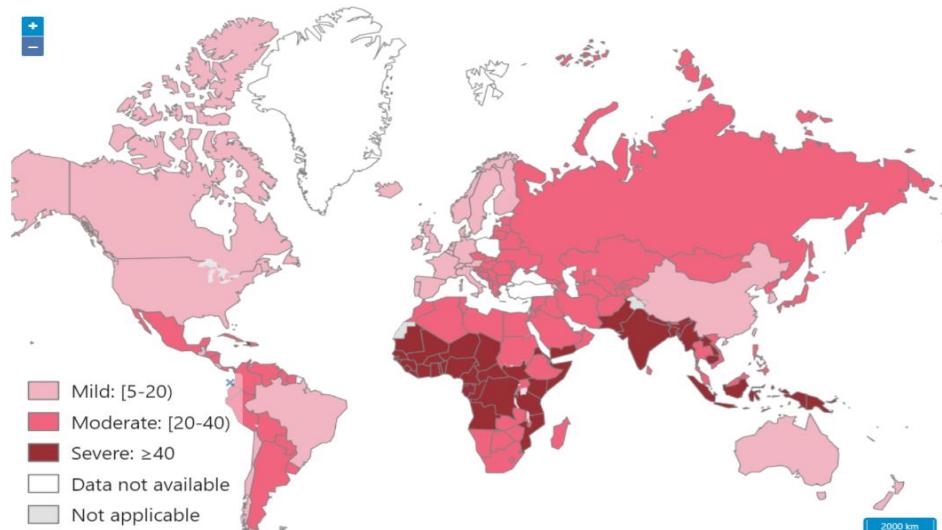
Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/*Sustainable Development Goals* (SDGs) berkaitan dengan pemenuhan kesejahteraan ibu dan anak untuk mencapai target kesehatan yang lebih baik secara global, yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita (AKBa) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup hingga tahun 2030. Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2020, yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup, lebih tinggi dibandingkan negara-negara di Asia Tenggara seperti Malaysia, Brunei, Thailand, dan Vietnam. Sedangkan angka kematian neonatal (AKN) di Indonesia merupakan yang tertinggi ketiga di Asia Tenggara, dengan 9,3 kematian per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 sampai 2023, tercatat peningkatan jumlah kematian ibu dari 4.005 menjadi 4.129, dan jumlah kematian neonatal dari 20.882 menjadi 29.945 (WHO, 2021). Kematian neonatus menyumbang 46% dari total kematian balita, dan sebagian besar terjadi pada minggu pertama (UNICEF, 2021). Sedangkan pada kematian maternal, malnutrisi pada ibu hamil hingga saat ini masih menjadi tantangan. Hasil SKI 2023 menunjukkan malnutrisi pada ibu hamil hampir sebanyak 3 dari 10 ibu hamil mengalami anemia dan 17% memiliki risiko Kurang Energi Kronik (KEK). Padahal malnutrisi pada masa kehamilan dapat meningkatkan risiko anemia pada kehamilan, hipertensi, keguguran, hingga kematian janin (Kemenkes RI, 2023b)

Kematian maternal maupun kematian neonatus merupakan dua hal kejadian yang dapat dicegah. Kebijakan pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB diwujudkan melalui program-program pelayanan kesehatan baik pada ibu hamil maupun pada neonatus yang diharapkan cakupannya dapat sesuai target dan aksesnya merata pada semua sasaran (equity) dengan kualitas yang baik (quality). Komitmen dalam memprioritaskan kesehatan dan penurunan angka kematian ibu dan neonatal juga tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020- 2024. Upaya yang dilakukan di Indonesia juga sejalan dengan Framework for the Global Strategy for Women's, Children's and

Adolescents' Health (2016-2030), yang diantaranya meliputi penanganan masalah gizi pada anak, remaja perempuan, ibu hamil, dan menyusui, serta memastikan akses universal terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, termasuk Keluarga Berencana (WHO, 2016). Berkaitan dengan kejadian anemia, rekomendasi WHO pada World Health Assembly (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia Program Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan WUS pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2016).

## B. Prevalensi Anemia Dalam Kehamilan

Secara global, di tahun 2019, prevalensi anemia pada ibu hamil di rentang usia 15-49 tahun terlihat sebarannya pada gambar dibawah ini:



**Gambar 1.1 Prevalensi Anemia pada Ibu Hamil**

Sumber: (WHO, 2019)

Indonesia termasuk kedalam kategori negara dengan prevalensi tinggi kejadian anemia dalam kehamilan, yakni sebesar 44,2%. Angka ini mengalami kenaikan bila dibandingkan dengan prevalensi tahun 2018 (43,7%). Angka kejadian anemia lebih tinggi di negeri berpendapatan rendah (42,6%) dibanding dengan negara berpendapatan tinggi (17,2%) (WHO, 2019) Anemia pada ibu hamil di negara berkembang jauh lebih tinggi dibandingkan di negara maju. Menurut hasil meta-analisis dari 52 hasil penelitian yang dipublikasikan sepanjang 1991-2021, prevalensi anemia secara keseluruhan pada wanita hamil di dunia adalah 36,8% (interval kepercayaan 95%: 31,5–42,4%). Sebanyak 70,8% diantaranya tergolong kehamilan dengan anemia ringan, yang merupakan prevalensi tertinggi. Angka kejadian anemia paling banyak terjadi pada kehamilan trimester ketiga dengan prevalensi 48,8% (Karami et al., 2022)

Data Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan bahwa anemia pada ibu hamil masih merupakan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, dengan prevalensi 27,7% (Kemenkes RI, 2023b). Angka kejadian anemia pada ibu hamil ini menurun sebanyak 21,2% (dari 48,9% ke 27,7%) jika dibandingkan dengan data Riset Kesetan Dasar (Risksesdas) tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Penurunan prevalensi anemia ibu hamil terbesar terdapat pada kelompok umur 15-24 tahun (dari 84,6% menjadi 14,5%), namun pada kelompok usia 25-34 tahun dimana mayoritas kehamilan terjadi, penurunan anemia hanya 2,3% (dari 33,7% menjadi 31,4%). Prevalensi anemia pada kehamilan menurut kelompok umur, paling banyak terjadi pada umur 35-44 tahun yakni sebesar 39,6%. Sedangkan pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 31,4% (Kemenkes RI, 2023b)

### C. Anemia dan Kebutuhan Zat Besi Dalam Kehamilan

---

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (Kemenkes RI, 2023a). Anemia terjadi ketika hemoglobin dalam tubuh tidak cukup untuk membawa oksigen ke jaringan dan organ tubuh. Ibu hamil dikatakan tidak anemia bila kadar hemoglobin  $\geq 11$  g/dL. Sedangkan klasifikasi anemia menurut usia kehamilan, dikelompokkan berdasarkan trimester. Anemia pada trimester I bila kadar Hb  $< 11$  g/dL, anemia pada trimester II bila kadar Hb  $< 10,5$  g/dL, dan anemia pada trimester III bila kadar Hb  $< 11$  g/dL (WHO, 2024).

Zat besi merupakan unsur penting yang dibutuhkan oleh hampir semua organisme karena perannya yang sangat penting dalam berbagai proses seperti sintesis DNA, pertumbuhan dan diferensiasi sel, kekebalan, fungsi mitokondria, dan respons terhadap hipoksia. Total kebutuhan zat besi selama kehamilan melebihi 1000 mg, sehingga menghabiskan simpanan zat besi sebagian besar wanita (Robinson et al., 2017). Kebutuhan zat besi meningkat sekitar 10 kali lipat selama kehamilan dari 0,8 mg/hari pada trimester pertama menjadi 7,5 mg/hari pada trimester ketiga untuk mendukung peningkatan massa sel darah merah ibu, mempertahankan pertumbuhan plasenta dan janin, serta mengakomodasi kehilangan darah selama persalinan. Plasenta membutuhkan sekitar 90 mg zat besi dan mengangkut sekitar 270 mg zat besi ke janin selama kehamilan normal (Benson et al., 2021). Namun pada trimester kedua, terjadi penuruan Hb secara fisiologis sekitar 0,5 g/dL. Hal ini disebabkan oleh peningkatan volume plasma sebesar 50%, bersamaan dengan peningkatan massa sel darah merah sebesar 25%. Homeostasis zat besi dikontrol oleh hepsidin, sebuah hormon peptida yang sebagian besar diproduksi di hati dan dikeluarkan oleh ginjal. Hepsidin bekerja dengan mengatur

aktivitas feritin sebagai protein pengangkut zat besi (Fisher & Nemeth, 2017). Sebagian besar transfer zat besi ke janin terjadi selama trimester ketiga. Ikatan zat besi ditransfer ke sirkulasi ibu dan diserap oleh reseptor transferin I yang terletak di membran apikal sinsititrofoblas (Benson et al., 2021)

#### **D. Penyebab Anemia Dalam Kehamilan**

---

Penyebab anemia yang paling umum adalah kelainan sel darah merah secara genetik (termasuk penyakit sel sabit, talasemia dan jenis kelainan darah lain yang termasuk genetik), infeksi (seperti malaria dan cacing usus), penyakit inflamasi, dan kekurangan nutrisi (Stevens et al., 2022). Anemia karena defisiensi zat besi (ID) diperkirakan menjadi penyebab terbanyak terhadap kejadian anemia dalam kehamilan (40%). Anemia karena defisiensi zat besi diakibatkan oleh ketidakseimbangan zat besi dalam tubuh. Hal ini berkaitan dengan penyerapan zat besi dari makanan yang tidak memadai. Kekurangan vitamin A, folat, vitamin B12, dan riboflavin juga dapat menyebabkan anemia karena peran spesifiknya dalam sintesis hemoglobin dan/atau produksi eritrosit. Selama hamil, kebutuhan asam folat meningkat karena terjadi peningkatan pembentukan asam nukleat. Selain itu, kebutuhan vitamin B12 juga meningkat, dan kondisi ini diperparah dengan perubahan fisiologis seperti hemodilusi yang disebabkan oleh peningkatan volume darah, perubahan fungsi ginjal, perubahan protein pengikat B12, dan transfer vitamin B12 maternal-fetal (Robinson et al., 2017).

Mekanisme tambahan meliputi kehilangan nutrisi (misalnya kehilangan darah akibat infeksi parasit, perdarahan yang berhubungan dengan persalinan, peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan atau masa pertumbuhan atau peningkatan kehilangan zat besi akibat menstruasi), gangguan penyerapan, simpanan zat besi yang rendah saat lahir, dan interaksi nutrisi yang memengaruhi ketersediaan zat besi secara biologis. Terjadinya kehilangan darah akibat infeksi, seperti malaria, tuberkulosis, HIV, dan infeksi parasit lainnya juga menjadi pemicu terjadinya anemia. Infeksi dapat mengganggu penyerapan dan metabolisme nutrisi (misalnya malaria, askariasis) atau dapat menyebabkan hilangnya nutrisi (misalnya infeksi cacing tambang). Terjadinya kondisi yang menjadi kronis dapat menyebabkan peradangan dan menyebabkan anemia penyakit kronis. Selain itu, infeksi HIV juga menyebabkan anemia melalui berbagai mekanisme termasuk produksi sel darah merah yang tidak efektif atau kerusakan sel darah merah yang berlebihan, kehilangan darah, serta efek samping dari pengobatan (WHO, 2014).

## **E. Faktor Risiko Anemia Dalam Kehamilan**

---

Hasil penelitian menunjukkan terdapat beberapa karakteristik dan sosiodemografi dari responden yang menjadi faktor risiko terjadinya anemia dalam kehamilan. Penelitian yang dilakukan di Turki menunjukkan bahwa jumlah paritas, 25 tingkat pendidikan, pendapatan keluarga perbulan, dan durasi pemberian suplemen zat besi merupakan faktor risiko terjadinya anemia pada kehamilan. Jumlah paritas >3 berkaitan dengan tingkat gizi yang rendah, baik sebelum terjadi kehamilan atau pada saat kehamilan. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa perempuan primigravida memiliki risiko lebih kecil untuk terjadinya anemia dalam kehamilan dibandingkan dengan perempuan multigravida. Perempuan dengan tingkat pendidikan dan pendapatan keluarga yang rendah berkaitan dengan kemampuan daya beli sehingga memungkinkan menderita kurang gizi atau bahkan gizi buruk. Selain itu, jumlah pendapatan keluarga yang rendah berkaitan dengan kemampuan akses ke pelayanan kesehatan. Pada durasi pemberian suplemen zat besi, ibu hamil yang mengonsumsi zat besi kurang dari tiga bulan lebih berisiko mengalami anemia dalam kehamilannya. Anemia pada kehamilan paling banyak terjadi pada perempuan usia reproduksi, yakni berkisar antara 20-29 tahun (36)(38) Faktor risiko lain yang berhubungan dengan anemia adalah body mass index (BMI) pra hamil. BMI menjadi prediktor anemia yang disebabkan karena nutrisi yang tidak memadai selama kehamilan. Risiko anemia pada kehamilan naik menjadi 1,24 kali lipat pada ibu dengan BMI pra hamil kurang atau setara < 2tahun berisiko 2,14 kali mengalami anemia pada kehamilan. Pada perempuan yang mengalami infeksi malaria selama kehamilan, hampir dua kali berisiko untuk mengalami anemia selama kehamilan (Kassa et al., 2017; Kumari et al., 2019; Taner et al., 2015).

## **F. Anemia Dalam Kehamilan Dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

---

Berat lahir bayi merupakan penentu penting pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi baru lahir dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan. BBLR sering dikaitkan dengan kejadian *Intra Uteri Growth Retardation* (IUGR) dan kelahiran preterm atau kurang dari 37 minggu (Devaguru et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan pada 400 wanita bersalin di Rumah Sakit Riyadh Arab Saudi, dimana 39% diantaranya mengalami anemia (21% anemia sedang, 18% anemia ringan), menunjukkan bahwa anemia pada kehamilan memiliki dampak buruk bagi maternal dan fetal. Prevalensi tertinggi dampak anemia adalah operasi caesar darurat pada ibu dengan anemia ringan (33,3%) dan perdarahan postpartum pada ibu dengan anemia sedang (14,3%). Sedangkan dampak pada janin adalah

terjadinya kelahiran Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) pada ibu dengan anemia sedang (22,7%) dan bayi mengalami perawatan di NICU pada ibu dengan anemia ringan (12,5%), serta perkembangan malformasi kongenital (9,7%) pada ibu dengan anemia ringan (Bukhari et al., 2022).

Hasil systematic review dari 17 penelitian dengan total sampel sebanyak 245407 menunjukkan hasil signifikan antara anemia yang terjadi pada kehamilan trimester pertama berhubungan dengan kelahiran BBLR. Risiko kejadian ini meningkat sebanyak 1,26 kali. Terjadinya anemia ibu, terutama pada trimester pertama kehamilan, dapat dianggap sebagai faktor risiko terhadap hasil kehamilan, yakni kejadian kelahiran BBLR (Rahmati et al., 2017)

Penelitian serupa melalui desain cohort dilakukan pada 622 ibu hamil yang berkunjung di fasilitas kesehatan di negara Brazil dengan tujuan mengetahui besarnya risiko BBLR pada ibu hamil dengan anemia. Dari hasil pemeriksaan, didapatkan 24,9% ibu hamil dengan anemia, dimana 20,1% termasuk kedalam anemia ringan dan 4,8% sisanya hamil dengan anemia sedang. Dari ibu hamil yang anemia, kemudian diidentifikasi penyebab anemia yang terjadi, dengan hasil; anemia akibat penyakit kronis sebanyak 18,9%, dan sisanya anemia akibat defisiensi zat besi. Ibu hamil dengan anemia berisiko melahirkan bayi <3000 gram dengan angka risiko 1,36 kali (Figueiredo et al., 2019)

Studi lain didapatkan dari hasil pengumpulan data primer dari tanggal 1 Februari hingga 30 April 2019 pada 211 ibu hamil di Departemen Ginekologi dan Obstetri, Rumah Sakit Spesialis Komprehensif Universitas Gondar, Ethiopia. Hasil studi menunjukkan prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 16,11%, dimana 5,21% termasuk anemia sedang dan 10,9% termasuk kedalam anemia ringan. Ibu hamil yang mengalami anemia di trimester ketiga berisiko 4,19 (COR = 4,19, 95% CI: 1,70, 10,30) kali lebih besar memiliki bayi baru lahir dengan BBLR dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami anemia (Engidaw et al., 2022)

Hasil analisis yang dilakukan di RSUD Gambiran Kediri juga menunjukkan hasil yang signifikan, dimana ibu hamil yang mengalami anemia ada sebanyak 60% dari total responden, sisanya 40% tidak mengalami anemia. Sebagian besar ibu hamil dengan anemia melahirkan BBLR sebanyak 51,9% dengan angka signifikansi  $P < 0,005$  yang artinya terdapat hubungan anemia pada kehamilan dengan kejadian BBLR. Namun pada penelitian ini tidak dijelaskan secara rinci termasuk kedalam kategori anemia ringan, sedang, atau berat (Retnaningtyas et al., 2020). Penelitian lain dilakukan di Puskesmas Tamangapa, Kota Makassar pada 100 ibu hamil trimester ketiga yang akan melahirkan di kamar bersalin menunjukkan nilai p signifikan (0.000). Hasil studi menunjukkan ibu dengan anemia ringan sebanyak 32%, dan ibu dengan anemia sedang sebanyak 10%. Dari total ibu hamil yang

mengalami anemia, 28% diantaranya melahirkan BBLR (Annisa Amiruddin et al., 2022)

## G. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Dengan Anemia

---

Salah satu program penanggulangan anemia adalah dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Pemberian tablet tambah darah sebagai salah satu upaya penting dan merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Ibu hamil diberikan tablet tambah darah setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Pemberian TTD di Indonesia sendiri sudah mencapai 92,2%. Namun demikian, hanya 44,2% ibu hamil yang mengkonsumsi TTD sesuai rekomendasi. Rendahnya kepatuhan konsumsi TTD berkontribusi pada tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil (Kemenkes RI, 2023b). Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat secara berkala terutama diberikan bagi wanita yang sedang menstruasi dan tinggal di daerah dengan prevalensi anemia > 20%. Selain itu, suplementasi zat besi dan asam folat oral setiap hari dianjurkan sebagai bagian dari perawatan antenatal, untuk mengurangi risiko berat badan lahir rendah, anemia ibu, dan kekurangan zat besi. Pemberian zat besi dan asam folat juga dapat diformulasikan untuk mencakupi vitamin dan mineral (WHO, 2014).

Upaya lain yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu, diantaranya peningkatkan kualitas pelayanan ANC yang sesuai standar 10T, salah satunya diperuntukkan untuk mendeteksi risiko ibu lebih dini, misalnya anemia, risiko gizi, keluhan yang dirasakan ibu, agar dapat menanggulangi lebih dini dan mencegah komplikasi dan kematian. Temuan ibu hamil dengan anemia selanjutnya dilakukan pemantauan konsumsi zat besi dan evaluasi peningkatan kadar Hb setelah pemberian zat besi (Kemenkes RI, 2023b).

Peningkatan kadar Hb didapat pula dari asupan makanan yang mengandung sumber zat besi. Asupan makanan mengacu pada pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat

besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat (Kemenkes RI, 2016).

Penambahan satu atau lebih zat gizi mikro tertentu sebagai upaya meningkatkan mutu gizi makanan, atau dikenal dengan istilah fortifikasi. Fortifikasi zat besi yang telah dilakukan secara nasional adalah fortifikasi tepung terigu. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder* (Kemenkes RI, 2023a).

Pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil dengan penyakit infeksi atau penyakit penyerta dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit lain seperti kecacingan, malaria, dan TBC. Pengobatan dilakukan di Puskesmas atau RS, sesuai dengan tata laksana anemia dan tata laksana penyakit yang sesuai dengan rekomendasi dokter. Pencegahan kecacingan dapat dilakukan dengan mencuci bersih sayuran, buah, dan bahan makanan yang dipetik/ dipanen, memasak makanan sampai benar-benar matang, menggunakan alas ketika keluar rumah, dan yang paling penting adalah mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun setiap kali akan makan, sebelum dan setelah buang air, setelah beraktivitas, dan ketika akan menyentuh bayi/anak sedangkan untuk pengobatannya bisa dikonsultasikan dengan dokter, untuk memastikan jenis cacing yang menginfeksi, karena akan mempengaruhi jenis obat yang diminum. Pencegahan malaria bisa dilakukan dengan penggunaan kelambu, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian bekas pakai, memakai obat anti nyamuk, dan menebarkan ikan pemakan jentik. Selain itu, pemberian obat untuk pencegahan bagi yang akan berkunjung ke daerah endemis Malaria. Pengobatan malaria dapat dilakukan dengan memeriksakan diri ke dokter untuk mendapat obat dengan dosis yang sesuai kondisi masing-masing. Tuberkulosis dapat dicegah dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang, menjaga lingkungan sekitar, terutama rumah/tempat tinggal yang sehat dengan sirkulasi dan pencahayaan yang baik, serta menggunakan masker atau menganjurkan penggunaan masker bagi yang batuk. Pada penderita TBC, perlu dilakukan pengecekan apakah juga menderita anemia, bila ya, perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan atau dokter untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai untuk TBC dan anemianya (Kemenkes RI, 2023a)

## **H. Penutup**

---

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi rendahnya kadar hemoglobin akibat kekurangan zat besi, asam folat, atau vitamin B12, yang dapat mengganggu suplai oksigen ke tubuh ibu dan janin. Kondisi ini umum terjadi karena meningkatnya kebutuhan nutrisi selama kehamilan dan dapat menimbulkan gejala seperti lemas, pucat, serta sesak napas. Anemia yang tidak diatasi meningkatkan risiko komplikasi seperti kelahiran prematur dan berat bayi lahir rendah. Penanganan anemia dilakukan dengan asupan makanan kaya zat besi dan suplemen, serta pemeriksaan rutin kadar Hb untuk memastikan kesehatan ibu dan janin terjaga.

## Referensi

- Annisa Amiruddin, N., Delima, A. A., Fauziah, H., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., & Makassar, A. (2022). Hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Angka Kejadian Berat Bayi Lahir Rendah. In *UMI Medical Journal* (Vol. 7, Issue 2). Desember.
- Benson, C. S., Shah, A., Frise, M. C., & Frise, C. J. (2021). Iron deficiency anaemia in pregnancy: A contemporary review. In *Obstetric Medicine* (Vol. 14, Issue 2, pp. 67–76). SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/1753495X20932426>
- Bukhari, I. A., Alzahrani, N. M., Alanazi, G. A., Al-Taleb, M. A., & AlOtaibi, H. S. (2022). Anemia in Pregnancy: Effects on Maternal and Neonatal Outcomes at a University Hospital in Riyadh. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.27238>
- Devaguru, A., Gada, S., Potpalle, D., Dinesh Eshwar, M., & Purwar, D. (2023). The Prevalence of Low Birth Weight Among Newborn Babies and Its Associated Maternal Risk Factors: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.38587>
- Engidaw, M. T., Eyayu, T., & Tiruneh, T. (2022). The effect of maternal anaemia on low birth weight among newborns in Northwest Ethiopia. *Scientific Reports*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19726-z>
- Figueiredo, A. C. M. G., Gomes-Filho, I. S., Batista, J. E. T., Orrico, G. S., Porto, E. C. L., Pimenta, R. M. C., Dos Santos Conceição, S., Brito, S. M., De Santana Xavier Ramos, M., Sena, M. C. F., Vilasboas, S. W. S. L., Da Cruz, S. S., & Pereira, M. G. (2019). Prospective cohort study. *PLoS ONE*, 14(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212817>
- Fisher, A. L., & Nemeth, E. (2017). Iron homeostasis during pregnancy. *Am J Clin Nutr*, 106. <https://doi.org/10.3945/ajcn>
- Karami, M., Chaleshgar, M., Salari, · Nader, Akbari, · Hakimeh, & Mohammadi, · Masoud. (2022). Global Prevalence of Anemia in Pregnant Women: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 26, 1473–1487. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03450-1>
- Kassa, G. M., Muche, A. A., Berhe, A. K., & Fekadu, G. A. (2017). Prevalence and determinants of anemia among pregnant women in Ethiopia; a systematic review and meta-analysis. *BMC Hematology*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12878-017-0090-z>
- Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS)*.
- Kemenkes RI. (2018). *Laporan Riskesdas 2018 Nasional*.
- Kemenkes RI. (2023a). *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri*.
- Kemenkes RI. (2023b). *Laporan SKT TEMATIK 2023*.
- Kumari, S., Garg, N., Kumar, A., Guru, P. K. I., Ansari, S., Anwar, S., Singh, K. P., Kumari, P., Mishra, P. K., Gupta, B. K., Nehar, S., Sharma, A. K., Raziuddin, M., & Sohail, M. (2019). Maternal and severe anaemia in delivering women is associated with risk of preterm and low birth weight: A cross sectional study from Jharkhand, India. *One Health*, 8. <https://doi.org/10.1016/j.onehlt.2019.100098>

- Rahmati, S., Delpishe, A., Azami, M., Reza Hafezi Ahmadi, M., & Sayehmiri, K. (2017). Systematic review Maternal Anemia during pregnancy and infant low birth weight: A systematic review and Meta-analysis. *Int J Reprod BioMed*, 15(3), 125–134.
- Retnaningtyas, E., Palupi, R., & Siwi, Y. (2020). ANALISIS KEJADIAN ANEMIA DAN KEK PADA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN BBLR DI RSUD GAMBIRAN KEDIRI.
- Robinson, S., Longmuir, K., & Pavord, S. (2017). *Haematology of pregnancy*.
- Taner, C. E., Ekin, A., Solmaz, U., Gezer, C., Çetin, B., Keleşoğlu, M., Erpala, M. B., & Özeren, M. (2015). Prevalence and risk factors of anemia among pregnant women attending a high-volume tertiary care center for delivery. *Journal of the Turkish German Gynecology Association*, 16(4), 231–236. <https://doi.org/10.5152/jtgg.2015.15071>
- UNICEF. (2021). *Newborn care - UNICEF DATA*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/newborn-care/>
- WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief*.
- WHO. (2016). *INDICATOR AND MONITORING FRAMEWORK FOR THE GLOBAL STRATEGY FOR WOMEN'S, CHILDREN'S AND ADOLESCENTS' HEALTH (2016-2030)*.
- WHO. (2019). *Prevalence of anaemia in pregnant women (aged 15-49)*. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-\(%\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-pregnant-women-(%))
- WHO. (2021). *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- WHO. (2024). *Guideline on haemoglobin cutoffs to define anaemia in individuals and populations*. World Health Organization.

## Glosarium

### A

AKB: Angka Kematian Bayi

AKBa: Angka Kematian Balita

AKI: Angka Kematian Ibu

AKN: Angka Kematian Neonatal

---

### B

BBLR: Bayi Berat Lahir Rendah

BMJ: Body Mass Index

---

### I

ID: Iron Deficiency

---

### K

KEK: Kurang Energi Kronis

---

### S

SDGs: Suistainable Development Goals

SKI: Survey Kesehatan Indonesia

---

### T

TTD: Tablet Tambah Darah

---

### W

WHA: World Health Assembly

WHO: World Health Organization

WUS: Wanita Usia Subur

## Profil Penulis



**Emma Anasty Puriastuti, S.Keb.,Bd., M.Keb** Lahir di Klaten, 04 Juli 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surakarta. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 pada Program Studi Kebidanan dan Pendidikan Profesi, Universitas Airlangga. Setelah itu melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran dan lulus tahun pada tahun 2021. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2022 sebagai tenaga pengajar di D3 Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret hingga sekarang. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yang tercermin dalam setiap karya dan kegiatan, baik dalam bentuk inovasi pembelajaran, karya HKI, dan publikasi artikel ilmiah dari hasil penelitian maupun pengabdian. Melalui buku ajar ini, penulis berharap dapat membantu meningkatkan kualitas pendidikan serta memotivasi mahasiswa dan pendidik dalam mengejar prestasi dan kemajuan ilmu pengetahuan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [emmaanasty@staff.uns.ac.id](mailto:emmaanasty@staff.uns.ac.id)

Motto: "Mendidik dengan hati, membimbing dengan ilmu, dan menginspirasi dengan teladan"



# BAB 2

## Efektivitas Pendekatan Konseling Solution Focused Brief Terapi (SBFT) Tentang ASI Eksklusif Terhadap Keinginan Menyusui Ibu Hamil Trimester III

Nur Fadjri Nilakesuma, Bd., M.Keb.

### A. Pendahuluan

Intervensi gizi khusus melalui pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif adalah salah satu cara untuk mengurangi angka stunting. Namun, ada banyak faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif pada bayi selama enam bulan. Kemauan bayi untuk menyusu, keinginan ibu, kesempatan, informasi, dukungan dari profesional kesehatan, keluarga dan masyarakat, kebijakan pemerintah yang tegas, dan perlindungan wanita bekerja. Di sini, keinginan ibu untuk menyusui dianggap sebagai salah satu faktor paling penting yang terkait dengan praktik menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemungkinan ibu untuk menyusui lebih besar jika niat mereka lebih kuat. Konseling adalah metode pendidikan yang efektif untuk siswa berpendidikan rendah dan tinggi, sehingga dengan mudah memberikan konseling.

Konseling adalah salah satu metode pendidikan yang efektif untuk sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah. Ini karena konseling dapat dengan mudah memberikan informasi, mempengaruhi pendapat orang, mendorong pemikiran mereka, dan mudah, murah, dan dapat sekaligus melibatkan peragaan. Fokus Penyelesaian Pendekatan (SFBT) adalah salah satu pendekatan konseling dan psikoterapi yang dipengaruhi oleh pemikiran postmodern. SFBT adalah sebuah pendekatan konseling yang menekankan penyelesaian masalah dengan mencari solusi cepat untuk masalah yang sedang dihadapi.

## B. ASI Eksklusif

---

Makanan terbaik untuk pertumbuhan bayi adalah air susu ibu. Selain itu, United Children Funds dan World Health Organization menyatakan bahwa bayi harus diberikan ASI eksklusif selama enam bulan, kemudian MP ASI setelah enam bulan, dan terus memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia dua tahun. Periode ini adalah "golden time" dalam proses tumbuh kembang bayi karena kelangsungan hidup manusia, pertumbuhan dan perkembangan, dan kesehatan sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang seimbang. ASI diberikan eksklusif pada bayi dari lahir hingga usia enam bulan dan berlanjut hingga dua tahun atau lebih (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017) (Nisa et al., 2023).

Pemberian ASI eksklusif terhadap bayi dapat meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik. Hal ini disebabkan oleh struktur ASI yang mudah dicerna dan diserap, komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin yang pas dengan usia dan tahapan pertumbuhan perkembangan bayi, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal (Nurul Azizah, 2019) (Masruroh et al., 2022).

Telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, salah satu diantaranya mengeluarkan PermenPPPA 3 tahun 2010 tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui. Salah satu poin yang dibahas dalam peraturan ini adalah menjelaskan kepada semua ibu hamil tentang manfaat menyusui dan penatalaksanaannya dimulai sejak masa kehamilan, masa bayi lahir sampai umur 2 (dua) tahun termasuk cara mengatasi kesulitan menyusui. Materi yang dijelaskan antara lain tentang Inisiasi Menyusu Dini, bahaya susu formula dan dot/kempeng, rawat gabung, penatalaksanaan menyusui yang benar termasuk mengatasi kesulitan menyusui, managemen menyusui saat bayi sakit. Adanya kegiatan ini diharapkan mampu meningkatkan keinginan dan kesadaran ibu hamil untuk menyusui bayinya nanti (Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2010). Namun, meskipun telah banyak informasi yang mengatakan manfaat ASI dan program pemerintah yang mensponsori supaya gerakan ini efektif, masih banyak ditemukan praktik pemberian ASI yang tidak sesuai (Asnidawati & Ramadhan, 2021).

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif khususnya pada ibu yang bekerja. Hasil penelitian yang dilakukan di Inggris didapatkan ibu yang bekerja part time atau bekerja di rumah lebih dapat memberikan ASI eksklusif

dibandingkan dengan ibu yang bekerja full time. Semakin lama durasi ibu bekerja, semakin sedikit peluang memberikan ASI eksklusif. Adapun faktor tersebut dapat berasal dari dalam diri, keluarga, lingkungan tempat kerja dan sebagainya. Faktor dalam diri ibu berasal dari niat dan keyakinan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Dukungan suami yang pasif saat pemerian ASI, beban kerja rumah tangga yang banyak, persepsi wanita yang mengerjakan pekerjaan rumah tangga merupakan faktor penghambat dalam pemberian ASI eksklusif. Hambatan lain yang muncul dari tempat kerja seperti tidak adanya ruang menyusui, tidak diberikan jam khusus untuk melakukan pompa ASI, pandangan negative dari pimpinan dan rekan kerja tentang menyusui.

Hambatan lain yang mempengaruhi keyakinan ibu adalah keluarga dekat. Temuan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu bekerja meminta bantuan pengasuhan anak ke orang tuanya, tetapi menurut persepsi orang tua ketika bayi sering menangis maka diartikan ASI ibu kurang, hal ini membuat ibu merasa tidak percaya diri. Penelitian ini sejalan dengan penelitian di Aceh yang menyebutkan bahwa orang tua atau nenek sering beranggapan bahwa seharusnya memberikan makan ketika bayi menangis karena pertanda lapar.

### **C. Niat Ibu Menyusui (*Infant Feeding Intuition*)**

---

Niat ibu untuk menyusui pada ibu hamil merupakan hal yang paling penting untuk lama pemberian dan keberlanjutan menyusui. Ibu hamil di Saudi Arabia memiliki 56,3% niat yang kuat untuk menyusui bayi mereka (Ibrahim, Alshahrani, Thbaity, Sayed, Almedhesh, & Elgzar, 2023). Semenjak kehamilan trimester III 70 % ibu - ibu hamil di Kalimantan memiliki niat yang tinggi untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya. Sedangkan di Tanggerang dilaporkan 61,5% ibu – ibu hamil trimester III nya memiliki niat yang tinggi untuk memberikan ASI Eksklusif nantinya setelah bayi lahir (Permatasari, et al., 2018). Terdapat korelasi antara behavioral beliefs dengan intensi menyusui eksklusif. Pemahaman yang benar tentang pentingnya ASI eksklusif membantu ibu mempersiapkan proses menyusui sejak awal kehamilan. Pengaruh paling kuat timbulnya intensi tersebut adalah keyakinan bahwa praktik pemberian ASI eksklusif mampu menghasilkan bayi yang sehat, menghemat pengeluaran, dan perasaan sulit untuk meninggalkan bayi pada ibu sangat berpengaruh pada intensi (Nudiya Salwa Syifa Kamila, 2024).

Tantangan utama dalam meningkatkan niat ibu untuk menyusui adalah kurangnya pengetahuan dan dukungan yang memadai. Banyak ibu yang tidak tahu cara menyusui yang benar, atau bahkan tidak tahu manfaat ASI bagi bayi dan ibu. Selain itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan juga sangat penting dalam

membantu ibu untuk menyusui dengan nyaman dan lancar. Namun, tidak semua keluarga dan lingkungan memberikan dukungan yang memadai bagi ibu yang ingin menyusui (Hanifah dan Kartin, 2022). Disamping itu, niat ibu untuk menyusui dipengaruhi juga oleh persepsi tentang manfaat menyusui bagi bayi dan ibu, serta hambatan yang dihadapi dalam menyusui seperti kesulitan dalam produksi ASI, kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, dan kurangnya pengetahuan tentang teknik menyusui yang benar. Selain itu, faktor-faktor sosial seperti norma budaya dan pandangan masyarakat juga dapat mempengaruhi niat ibu untuk menyusui (Masruroh et al., 2022)(Nisa et al., 2023)

#### **D. Pendekatan Konseling *Solution Focused Brief Terapi***

---

Dunia konseling memiliki banyak cara untuk membantu klien memecahkan masalah mereka. Terapi Pendekatan Solusi Berfokus Singkat (SFBC) adalah salah satu pendekatan konseling dan psikoterapi yang dipengaruhi oleh pemikiran postmodern. Dalam beberapa literatur, SFBC juga disebut sebagai Terapi Konstruktivis (Constructivist Therapy), Terapi Berfokus Solusi (Solution Focused Therapy), atau Konseling Singkat Berfokus Solusi (Solution Focused Brief Counseling). Fokus SFBC adalah mencari solusi untuk masalah dan melakukan perubahan untuk membantu orang menjadi pribadi yang berkembang. Konseling memiliki kemampuan untuk berubah, menurut de Shazer. Konseling yang berfokus pada solusi ini dipandang sebagai ahli dalam menyelesaikan masalah mereka sendiri. Dengan bantuan dan arahan konselor melalui serangkaian pertanyaan, sehingga memunculkan kekuatan konseli dan pada akhirnya konseli dapat menemukan solusi mereka sendiri. Karena yang mempunyai kemampuan untuk merubah konseli menjadi lebih baik adalah diri konseli itu sendiri.

Terdapat beberapa konsep penting dalam pendekatan konseling SFBC ini yaitu berorientasi pada masa depan, berfokus pada solusi, singkat , berbasis pada kekuatan yang dimiliki oleh konseli, kolaboratif, didorong oleh tujuan serta memiliki beberapa teknik yang dapat digunakan. Pada konseling kelompok, pendekatan ini dapat dilakukan dengan menggunakan teknik konseling sebagai berikut :

1. Pertanyaan pengecualian (Exception Question)

Sejak awal, orang yang mengikuti konseling hanya melihat keadaan dirinya yang mengalami masalah. Tidak jarang proses konseling berpusat pada penyelesaian masalah karena persepsi yang hanya terkait dengan masalah ini telah dibangun sejak awal. Tidak seperti perspektif SFBC, yang merupakan pendekatan berbasis kekuatan (strength-based), tidak ada masalah yang konstan, sehingga selalu ada saat-saat ketika masalah tersebut tidak muncul. Pertanyaan pengecualian

dimaksudkan untuk menemukan situasi yang menunjukkan kemungkinan solusi yang telah dilakukan sebelumnya, baik secara sadar maupun tidak sadar. Ini dilakukan untuk memberi tahu konseli bahwa masalah tidak selalu terjadi dan keadaan berubah.

Pertanyaan pengecualian digunakan untuk mengarahkan konseli pada saat masalah tidak ada. Salah satu contohnya adalah pengalaman masa lalu seorang konseli di mana mereka memiliki beberapa harapan bahwa masalah tersebut akan terjadi. Untuk mengingatkan konseli tentang masalah, teknik eksplorasi dalam konseling dapat digunakan bersama dengan pendekatan ini. Selain itu, itu memberikan kesempatan untuk menghasilkan sumber daya, menggunakan kekuatan, dan membangun solusi yang mungkin.

## 2. Pertanyaan keajaiban (Miracle Question)

Pertanyaan keajaiban, atau teknik pertanyaan keajaiban, cocok dengan konsep pendekatan SFBT yang berorientasi pada masa sekarang dan tujuan yang ingin dicapai oleh konseli. Metode ini akan membantu konseli membayangkan masa depan yang ideal dan mengaitkannya dengan tindakan yang dapat mereka ambil untuk mewujudkannya. Konseli akan ditantang untuk melihat tantangan dan keputusasaan yang mungkin mereka hadapi dan berkonsentrasi pada kemungkinan. Metode ini menghasilkan informasi yang mengarah pada solusi. Metode pertanyaan miracle digunakan untuk menemukan solusi. Teknik ini akan memberikan ruang bagi konseli untuk mempertimbangkan potensi perubahan yang tak terbatas. Selain itu, konselor akan berkonsentrasi untuk mencapai kehidupan yang lebih berkualitas. Konselir akan meminta masalah diabaikan.

Meminta konseli untuk mempertimbangkan bahwa suatu keajaiban membuka suatu tempat untuk kemungkinan-kemungkinan dimasa depan. Konseli di dorong untuk membiarkan dirinya sendiri bermimpi tentang suatu cara/jalan untuk mengidentifikasi jenis-jenis perubahan yang paling mereka inginkan. Pertanyaan ini memiliki focus masa depan dimana konseli dapat mulai untuk mempertimbangkan kehidupan yang berbeda yang tidak didominasi oleh masalah-masalah masa lalu dan sekarang kearah pemuasan hidup yang lebih dimasa mendatang seperti mengubah kalimat negatif dengan kalimat positif misalnya konseli mengatakan "Saya akan memberikan susu formula pada bayi saya" maka konselor dapat membantu konseli dengan membingkai ulang kalimat tersebut misalnya "andaikan anda memberikan ASI pada bayi anda, apa yang akan terjadi pada bayi anda?"

## 3. Pertanyaan Berskala (*Scalling Question*)

Pertanyaan berskala, juga dikenal sebagai pertanyaan berskala, dapat membantu memahami masalah yang dihadapi melalui pengukuran. Metode ini meminta konseli untuk mempertimbangkan posisi mereka pada skala 1–10, di mana 1 menunjukkan kondisi yang paling tidak diinginkan dan 10 menunjukkan kondisi yang paling diinginkan.

Scaling question memungkinkan konseli untuk lebih memperhatikan apa yang mereka telah lakukan dan bagaimana mereka dapat mengambil langkah yang akan mengarahkan pada perubahan-perubahan yang mereka inginkan. Terapis SFBT selalu menggunakan Scaling question ketika perubahan dalam pengalaman seseorang tidak dapat diamati dengan mudah seperti perasaan, suasana hati (mood), atau komunikasi.

Berikut adalah beberapa langkah dasar yang dapat digunakan untuk menerapkan teknik ini :

- a. Pengenalan Skala
  - b. Posisi saat ini
  - c. Sumber daya yang tersedia
  - d. Keberhasilan Awal
  - e. Visualize a higher position
  - f. Step forward
4. Rumusan Tugas Sesi Pertama (Formula First Session Talk / FFST)

FFST adalah suatu format tugas yang diberikan oleh terapis kepada konseli untuk diselesaikan pada antara sesi pertama dan sesi kedua. Terapis dapat berkata: "diantara saat ini dan pertemuan kita selanjutnya, saya berharap anda dapat mengamati sehingga anda dapat menjelaskan pada saya pada pertemuan yang akan datang, tentang apa yang terjadi pada anda yang diharapkan terus terjadi. Pada sesi kedua, konseli dapat ditanya tentang apa yang telah mereka amati dan apa yang mereka inginkan dapat terjadi dimasa mendatang.

5. Umpulan balik

Selama waktu ini terapis memformulasikan umpan balik yang akan diberikan pada konseli. Dalam pemberian umpan balik ini memiliki tiga bagian dasar yaitu sebagai pujian, jembatan penghubung dan pemberian tugas

Banyak penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan metode SFBT ini seperti penelitian Hartatik (2018) tentang Solution Focused Therapy untuk memperbaiki komunikasi pada ayah dan anak. Hasil penelitian menunjukkan Solution Focused Therapy efektif untuk memperbaiki pola komunikasi keluarga khususnya dalam kasus yang dibahas yaitu komunikasi antara ayah dan anak. Hasil penelitian Latif & Musfirah (2019) tentang penggunaan pendekatan SFBC dalam

konseling keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari secara hipotetis penerapan Solution - Focused Brief Counselling (SFBC) dalam keluarga dan beberapa contoh kasus konseling keluarga yang berfokus pada solusi. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendekatan SFBC dapat diterapkan secara efektif pada populasi pasangan (Hartatik, 2020) (Latif, 2019).

### **E. Pendekatan Konseling Solution Focused Brief Terapi pada Niat Ibu Menyusui**

---

Konseling merupakan salah satu metode pendidikan yang efektif kepada sasaran berpendidikan tinggi maupun rendah, sehingga dengan cara memberikan konseling dapat dengan mudah memberikan informasi, dapat mempengaruhi opini, merangsang pemikiran, mudah, murah dan dapat sekaligus dengan melakukan peragaan - peragaan selama memberi konseling. Dengan demikian semakin banyak ibu mampu menyusui dengan benar dan semakin banyak pula bayi baru lahir yang melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) (Mariani, Sunanto dan Wahyusari, 2019) (Yuniarti dan Susanto, 2012). Masa Antenatal Care (ANC) sangat tepat untuk pemberian konseling laktasi, terutama pada kehamilan TM III, sehingga diharapkan pada saat persalinan ASI sudah keluar, sehingga siap untuk diberikan ASI pada satu jam pertama kelahiran dan dilanjutkan sampai dengan bayi berusia 6 bulan (Mufiddah et al., 2016).

Salah satu pendekatan konseling dan psikoterapi yang dipengaruhi oleh pemikiran postmodern adalah pendekatan Solution Focused Brief Therapy (SFBT). SFBT merupakan sebuah pendekatan konseling yang menekankan penyelesaian masalah dengan mencari solusi secara cepat dan tepat dalam mengatasi masalah-masalah yang ada. (Sumarwiyah, Zamroni dan Hidayati, 2015). Pendekatan ini banyak dilakukan pada remaja dan keluarga terkait dengan pola belajar, perilaku sosial, peningkatan kepercayaan diri pada remaja dan sebagainya. Namun, pendekatan ini belum pernah dilakukan pada ibu hamil trimester III untuk mengetahui keinginan menyusui ibu di Indonesia. Pendekatan konseling yang fokus pada solusi ini memandang bahwa setiap ibu memiliki kemampuan atau kompetensi dalam mencari dan menentukan solusi terbaik yang nantinya dapat digunakan dalam mengatasi kesulitan dalam menyusui, sehingga dapat meningkatkan niat ibu untuk menyusui dan meningkatkan kualitas hubungan antara ibu dan bayi. Penelitian juga menunjukkan bahwa pendekatan konseling yang fokus pada solusi dapat membantu ibu untuk mengatasi kesulitan dalam menyusui (Eryanti, 2020) (Nisa et al., 2023)(Raissian dan Su, 2018).

## **F. Keinginan Menyusui pada Ibu Hamil sebelum dilakukan Pendekatan Konseling SBFT**

---

Air Susu Ibu (ASI) memiliki komposisi yang unik jika dibandingkan dengan susu formula. ASI banyak mengandung antimikroba, antiinflamasi, imunitas yang berguna untuk pertumbuhan daya tahan tubuh bayi. Disamping itu, pemberian ASI saja mampu mengurangi pengeluaran keluarga untuk membeli susu formula. Pemberian ASI yang cukup dapat membantu mengurangi mortalitas dan morbiditas, serta mengurangi resiko terkena infeksi penyakit (Asnidawati dan Ramdhan, 2021; Weerth et al., 2022). Banyaknya manfaat yang didapatkan dari perilaku pemberian ASI secara eksklusif (hingga 6 bulan setelah lahir) maka World Health Organization (WHO) dan United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) menganjurkan untuk ASI eksklusif pada 6 bulan pertama setelah bayi lahir, serta pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dan tetap menyusui setelah 6 bulan hingga usia 2 tahun atau lebih (Iswari, 2018) (Meek dan Noble, 2022) (Bai et al., 2010).

Sebelum dilakukan pendekatan konseling SBFT, ibu hamil memiliki pemahaman bahwa akan tetap memberikan ASI kepada bayi mereka nanti, namun hanya hingga usia bayi 3 bulan saja. Setelah itu bayi tetap akan diberikan ASI namun dikombinasikan dengan pemberian susu formula. Eksplorasi mendalam didapatkan niat ibu tersebut dipengaruhi oleh faktor budaya dan lama cuti melahirkan yang didapatkan ibu. Persepsi ibu terbentuk ketika bayi mereka rewel bahkan setelah disusui. Hal ini dikuatkan oleh persepsi dan pola ASUH dari keluarga terdekat. Ketika si ibu bekerja meminta bantuan pengasuhan kepada keluarga terdekat, persepsi keluarga tentang ASI kurang terbentuk ketika bayi tetap menangis setelah diberikan ASI perah yang telah disiapkan sebelumnya. Hal ini menjadi alasan yang jelas kenapa bayi mereka diberikan susu formula setelah bayi berusia 3 bulan.

Disamping itu, status ibu bekerja juga mempengaruhi persepsi atau niat ibu untuk memberikan ASI. Ibu bekerja adalah ibu yang melakukan kegiatan diluar rumah untuk menambah pemasukan tambahan serta menyita waktu di luar rumah. Mayoritas bayi tidak disusui secara efektif oleh ibu yang bekerja. Beban kerja yang tinggi dapat menyebabkan gagalnya ibu dalam memberikan ASI. Hal ini terjadi karena adanya stresor saat bekerja dan juga kurangnya dukungan dari tempat kerja, kurang istirahat serta fasilitas penyimpanan ASI perah yang belum ada bahkan belum memadai di tempat kerja.

Banyak penelitian yang telah dilakukan pada ibu menyusui yang bekerja terhadap keefektifan pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan oleh Valizadeh tahun 2017 di Iran mengungkapkan salah satu faktor yang menghambat proses pemberian

ASI eksklusif pada ibu bekerja adalah faktor pasangan dan atasan yang tidak mendukung. Ibu yang bekerja mengalami rasa bersalah dan kecemasan akan perpisahan karena tidak verada di rumah dan harus menitipkan bayi mereka. Disamping itu, hasil penelitian Rakhmawati Agustina tahun 2018 didapatkan hambatan yang muncul adalah kurangnya keyakinan ibu terhadap ASI yang dipengaruhi oleh kesalahan informasi dari pengasuhan orang tua serta budaya dan manajemen ASI yang belum optimal di tempat kerja (Rakhmawati Agustina, 2020).

## **G. Keinginan Menyusui pada Ibu Hamil setelah dilakukan Pendekatan Konseling SBFT**

---

Pendekatan konseling solution brief terapi berfokus pada pencarian solusi untuk mengatasi masalah dan melakukan perubahan supaya individu bisa menjadi pribadi yang berkembang. Pendekatan ini pada konseling menyusui bertujuan untuk merubah persepsi, pengetahuan dan perilaku ibu tentang ASI. Pendekatan konseling ini terbukti mampu meningkatkan dan merubah niat ibu dalam menyusui bayi nya nanti secara eksklusif selama 6 bulan. Pendekatan ini mampu merubah “mindset” atau cara pandang ibu terhadap proses menyusui dan produksi ASI. Ketika pendekatan ini dilakukan, konselor menggunakan media edukasi sebagai pembantu penyampaia informasi terhadap konseli. Banyak jenis media yang dapat digunakan seperti media booklet tentang ASI, media vidio edukasi cara memerah ASI bagi iu bekerja dan vidio teknik menyusui.

Penggunaan media ini dinilai mampu untuk menjelaskan terhadap konseli. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Neneng Saftri tahun 2017 yang mengatakan ada pengaruh penggunaan media video dalam peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan media video mempunyai daya tarik tersendiri bagi responden, sehingga responden memperhatikan segala informasi yang disampaikan. Durasi video yang tidak lama dan materi edukasi yang termuat secara ringkas serta jelas membuat mudah diterima oleh responden menjadi kelebihan dari video sebagai media pendidikan Kesehatan, sehingga hal tersebut mampu meningkatkan pengetahuan ibu terhadap ASI.

Ketika teknik pertanyaan eksplorasi digunakan pada ibu hamil yang memiliki pengalaman menyusui hanya sekitar 1 – 2 bulan pada anak sebelumnya didapatkan gambaran permasalahan yang menjadi fenomena di masyarakat, yaitu ASI akan semakin sedikit jika ibu sudah mulai sibuk bekerja. Hal ini menjadi alasan pemilihan susu formula untuk pemenuhan nutrisi bayi saat ibu sudah mulai bekerja. Pada sesi konseling, konselor menggunakan pertanyaan keajaiban dan pertanyaan berskala

untuk menjelaskan dan memberikan pertimbangan baik buruk penggunaan susu formula pada bayi, sehingga konseli mendapatkan gambaran nilai dan pengalaman baik buruk terhadap persepsi awal mereka. Sesi konseling pertama ditutup dengan teknik perumusan tugas sesi pertama. Konseli diberikan tugas untuk mendiskusikan tentang persepsi produksi ASI yang berkurang setelah ibu bekerja dan penggunaan susu formula dengan suami dan keluarga.

Sesi kedua konseling diadakan atas kesepakatan konseli dan konselor pada penutupan sesi pertama. Pada awal sesi ini, konselor memberikan kesempatan kepada konseli untuk menyampaikan hasil rumusan tugas sesi pertama dengan suami dan keluarga. Kemudian konselor memberikan pertanyaan berskala tentang "seberapa besar nilai yang mereka berikan pada keputusan yang telah diambil". Konselor mengapresiasi semua keputusan yang telah dirumuskan konseli. Adapun keputusan tersebut adalah suami, konseli dan keluarga akan menyusui tanpa menggunakan susu formula atau susu lainnya ketika konseli sudah memutuskan untuk kembali bekerja / cuti selesai dengan cara melakukan pompa ASI di tempat bekerja.

Hal ini membuktikan bahwa konseling SBFT mempunyai potensi yang bermakna berdampak pada niat ibu menyusui sehingga perilaku pemberian makan bayi dan meningkatkan hasil kesehatan dalam dua generasi. Penelitian di Skotlandia terhadap ibu hamil dan ibu menyusui juga memberikan hasil bahwa konseling kelompok ataupun konseling individu yang diberikan meningkatkan niat dan perilaku menyusui mereka. Intervensi tersebut meningkatkan inisiasi menyusui dan durasi paling efektif bagi wanita yang melahirkan dan menerima perawatan pasca melahirkan di unit komunitas yang dipimpin oleh bidan di wilayah intervensi (Hoddinott dan Lee, 2006)

## **H. Penutup**

---

Solution Focused Brief Terapi merupakan pendekatan yang paling efektif untuk menyelesaikan permasalahan konseli dalam pemberian ASI eksklusif khususnya dalam perubahan niat ibu untuk menyusui bayinya.

## Referensi

- Ajzen, I. (1985) "Action Control," Action Control [Preprint], (June). Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/978-3-642-69746-3>.
- Alina, T. et al. (2014) "Child Health Care beliefs in the theory of planned behaviour." Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/1367493512473857>.
- Asnidawati, A. dan Ramdhan, S. (2021) "Hambatan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan," Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(1), hal. 156–162. Tersedia pada: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.548>.
- Bai, Y. et al. (2010) "Predictors of continuation of exclusive breastfeeding for the first six months of life," Journal of Human Lactation, 26(1), hal. 26–34. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1177/0890334409350168>.
- Bai, Y., Wunderlich, S.M. dan Fly, A.D. (2011) "Predicting intentions to continue exclusive breastfeeding for 6 months: A comparison among racial/ethnic groups," Maternal and Child Health Journal, 15(8), hal. 1257–1264. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s10995-010-0703-7>.
- Carrie, M.R. et al. (2016) "Counseling About the Maternal Health Benefits of Breastfeeding and Mothers ' Intentions to Breastfeed," Maternal and Child Health Journal [Preprint]. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2130-x>.
- Dinas Kesehatan Kota Padang (2023) Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023 (Data 2022).
- Donath, S., Alcohol, T.P. dan Centre, D. (2003) "Relationship between prenatal infant feeding intention and initiation and duration of breastfeeding : a cohort study," (12), hal. 352–356.
- Erlani, N.K.A.T., Seriani, L. dan Ariastuti, L.P. (2020) "Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Wanita Pekerja Tenaga Kesehatan Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah," Jurnal medika udayana, 9(6), hal. 70–78.
- Eryanti, D. (2020) "Solution Focused Brief Therapy untuk Meningkatkan Rasa Percaya Diri Remaja," Prophetic : Professional, Empathy and Islamic Counseling Journal, 3(2), hal. 221. Tersedia pada: <https://doi.org/10.24235/prophetic.v3i2.7598>.
- Fresianly Bagaray, E., Fredrik G Langi, F.L. dan Posangi, J. (2020) "Determinan Pemberian Asi Eksklusif 24 Jam Terakhir Pada Bayi Umur 0 Sampai 6 Bulan Di Indonesia," Jurnal KESMAS, 9(4), hal. 48–62. Tersedia pada: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29484/28603>.
- Hanifah, L. dan Kartin, F. (2022) "DUKUNGAN LAKTASI DALAM PEMERIAN ASI EKSKLUSIF DI NEGARA BERKEMBANG: SCOPING REVIEW," Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(1), hal. 86–93. Tersedia pada: <https://doi.org/10.36419/jki.v13i2.633>.
- Hartatik, F. Y. (2020). Solution Focused Therapy untuk Memperbaiki Komunikasi pada Ayah dan Anak. Procedia : Studi Kasus dan Intervensi Psikolog.
- Hoddinott, P. dan Lee, A.J. (2006) "Effectiveness of a Breastfeeding Peer Coaching Intervention in Rural Scotland," (March), hal. 27–36.

- Ibrahim, H. A., Alshahrani, M. A., Thbaity, D. D., Sayed, S. H., Almedhesh, S. A., & Elgzar, W. T. (2023). Associated Factors of Exclusive Breastfeeding Intention among Pregnant Women in Najran, Saudi Arabia. *Nutrients*.
- Ichsan, B. et al. (2020) "Barriers and support to exclusive breastfeeding in Sukoharjo district, Central Java province, Indonesia: a qualitative study," *Journal of Health Research*, 35(6), hal. 482–492. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1108/JHR-12-2019-0274>.
- Isvari, I. (2018) "Gambaran Pengetahuan Suami dari Ibu Menyusui (0-6 Bulan) Tentang ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Dermayu Kabupaten Seluma Tahun 2017," *Journal Of Midwifery*, 6(1), hal. 10–16. Tersedia pada: <https://doi.org/10.37676/jm.v6i1.505>.
- Jama, A. et al. (2020) "Exclusive breastfeeding for the first six months of life and its associated factors among children age 6-24 months in Burao district, Somaliland," *International Breastfeeding Journal*, 15(1). Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-0252-7>.
- Kemenkes (2023) "Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022," Kemenkes, hal. 1–7.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) "Buku saku desa dalam penanganan stunting," *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, hal. 42.
- Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (2010) PERATURAN MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN DAN PERLINDUNGAN ANAK REPUBLIK INDONESIA NOMOR 03 TAHUN 2010 TENTANG PENERAPAN SEPULUH LANGKAH MENUJU KEBERHASILAN MENYUSUI DENGAN, titutional environment and entrepreneurial cognitions: A comparative business systems perspective. *Entrepreneurship theory and Practice*.
- Latif, S. &. (2019). Model Hipotetik: Pendekatan Solution-Focused Brief Counseling (SFBC) dalam Keluarga. *Indonesian Journal of Educational Counseling*.
- Mariani, M., Sunanto, S. dan Wahyusari, S. (2019) "Pendampingan dan Konseling ASI Berpengaruh terhadap Pengetahuan, Motivasi dan Perilaku Ibu dalam Menyusui," *JI-KES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 3(1), hal. 34–39. Tersedia pada: <https://doi.org/10.33006/ji-kes.v3i1.129>.
- Masruroh, N. et al. (2022) "Analisis Perilaku Ibu Menyusui dalam Memberikan ASI Eksklusif di Masa Pandemi Covid 19 di Surabaya (Mix Method)," *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 3(1), hal. 1. Tersedia pada: <https://doi.org/10.24853/myjm.3.1.1-10>.
- Meek, J.Y. dan Noble, L. (2022) "Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk," *Pediatrics*, 150(1), hal. 1–15. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1542/peds.2022-057988>.
- Mufiddah, I. et al. (2016) "Efektivitas konseling untuk meningkatkan ASI eksklusif pada ibu hamil di Tenggarong, Kutai Kartanegara Effectiveness of counseling to increase exclusive breastfeeding practice among pregnant women in Tenggarong, Kutai Kartanegara," *Berita Kedokteran Masyarakat*, hal. 133–138.
- Nisa, Z.H. et al. (2023) "FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KETIDAKBERHASILAN DALAM PEMERIAN ASI EKSKLUSIF PADA IBU YANG MEMILIKI BAYI USIA 0-6 BULAN DI KLINIK PRATAMA SPN POLDA METRO JAYA PERIODE 06

JUNI 06 – 06 JULI 2022," JURNAL ILMIAH KESEHATAN BPI, 7(1), hal. 50–59.

- Nurul Azizah, N.A. (2019) Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Tersedia pada: <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>.
- Nudiya Salwa Syifa Kamila, R. M. (2024). Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Pertama dan Niat Menyusui Secara Eksklusif di Puskesmas Grogol . Journal of Midwifery Science and Women's Health, 95 - 104.
- Permatasari, T. A., Sartika, R. A., Achadi, E. L., Purwono, U., Irawati, A., Ocviyanti, D., & Martha, E. (2018). Intensi Pemberian ASI Eksklusif pada ibu hamil. Kesmas: National Public Health Journal, 12(3), 134 - 141.
- Pollard, M. (2016) ASI Asuhan Berbasis Bukti. Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Raijsian, K.M. dan Su, J.H. (2018) "The best of intentions: Prenatal breastfeeding intentions and infant health," SSM - Population Health, 5(January), hal. 86–100. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.05.002>.
- Rothstein, J.D. et al. (2021) "Vulnerable families and costly formula : a qualitative exploration of infant formula purchasing among peri-urban Peruvian households," 6, hal. 1–15.
- Rakhmawati Agustina, Y. S. (2020). Hambatan pemberian ASI ekslusif pada ibu bekerja: teori ekologi sosial. Jurnal Gizi Klinik Indonesia.
- Sulfianti et al. (2021) Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Diedit oleh R. Watrianthos. Yayasan Kita Menulis.
- Sumarwiyah, S., Zamroni, E. dan Hidayati, R. (2015) "Solution Focused Brief Counseling (Sfbc): Alternatif Pendekatan Dalam Konseling Keluarga," Jurnal Konseling Gusjigang, 1(2). Tersedia pada: <https://doi.org/10.24176/jkg.v1i2.409>.
- Wahyuningsih, H.P. (2018) Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Weerth, C. De et al. (2022) "Human milk : From complex tailored nutrition to bioactive impact on child cognition and behavior," Critical Reviews in Food Science and Nutrition, 0(0), hal. 1–38. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1080/10408398.2022.2053058>.
- Widiastuti, Y.P. dan Jati, R.P. (2020) "Kelancaran Produksi Asi Pada Ibu Post Partum Dengan Operasi Sesar," Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama, 9(3), hal. 282. Tersedia pada: <https://doi.org/10.31596/jcu.v9i3.633>.
- Yuniarti, H. dan Susanto, E. (2012) "Pengaruh Konseling Menyusui Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu Dalam Menyusui Bayi Usia 0-6 Bulan Di Puskesmas 4 ULU Kecamatan Seberang Ulu 1 dan Puskesmas Taman Bacaan Kecamatan Seberang Ulu 2 Kota Palembang," JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 1(11), hal. 124–131.
- Zamudio-, S. et al. (2017) "Breastfeeding practices , beliefs , and social norms in low-resource communities in Mexico : Insights for how to improve future promotion strategies," hal. 1–22.



# BAB 3

## Peran Bidan dengan Meningkatkan Asuhan Kebidanan untuk Mencapai Target Sustainable Development Goals (SDGs)

Siti Yuriah, S.Tr.Keb., M.Keb.

### A. Pendahuluan

Kematian ibu dan bayi baru lahir di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah sering kali disebabkan oleh manajemen komplikasi obstetrik dan bayi baru lahir yang tidak memadai serta kurangnya tenaga kesehatan yang terampil (Altinayak et al., 2020). Ketersediaan tenaga kesehatan ini sangat penting untuk perawatan kesehatan yang efektif dan berkualitas tinggi (Madise et al., 2023). Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan seksual, reproduksi, ibu, bayi baru lahir, anak, dan remaja pada tahun 2030, lebih dari satu juta tenaga kesehatan, termasuk 900.000 bidan (Yuriah et al., 2023).

Sebagian besar negara di dunia telah membuat kemajuan dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi, salah satunya di Indonesia yang memiliki pendapatan menengah ke atas namun masih memiliki angka di atas ambang batas yang direkomendasikan dan ditetapkan oleh tujuan pembangunan berkelanjutan (SDGs). Sehingga diharapkan dapat mencapai tujuan ini pada tahun 2030 (Khorasani et al., 2022).

*Sustainable Development Goals* (SDGs ke-3) mengenai tentang kehidupan sehat dan sejahtera telah menjadi salah satu tujuan utama bagi semua mitra kesehatan di seluruh dunia. SDGs ke-3 ditargetkan untuk mengurangi tingkat kematian ibu global hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian neonatal hingga setidaknya 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita hingga setidaknya 25 per 1.000 kelahiran hidup dengan menghentikan kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak di bawah usia lima tahun yang dapat dicegah pada tahun 2030 (Aikins et al., 2023).

SDGs ke-3 dalam memperkuat layanan kebidanan untuk mengurangi angka kematian yang efektif dan berkelanjutan, baik bagi ibu maupun bayi baru lahir, memerlukan kehadiran tenaga kesehatan yang dilengkapi dengan berbagai

keterampilan kebidanan (Dwiyanti et al., 2019). Peran bidan dalam strategi global untuk kesehatan perempuan dapat memperkuat peran dan kontribusi bidan dalam komponen utama SDGs ke-3 terhadap global untuk membuat Kehamilan Lebih Aman (Boukhalfa et al., 2024). Upaya serius selama beberapa dekade terakhir dilakukan untuk meninjau intervensi efektif untuk meningkatkan hasil kehamilan dan persalinan yang aman di Indonesia (Kusuma et al., 2022). Menyediakan asuhan kebidanan yang terampil merupakan komponen penting dari program untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi serta menjaga kesehatan reproduksi.

## B. SDGs dalam Kebidanan

---

Bidan adalah seseorang yang telah diterima secara teratur dalam suatu program pendidikan kebidanan yang diakui secara resmi di negara tempatnya berada, telah berhasil menyelesaikan program studi kebidanan yang ditentukan, dan telah memperoleh kualifikasi yang diperlukan untuk didaftarkan dan/atau diberi lisensi resmi untuk menjalankan praktik kebidanan (Kim, 2021).

Bidan diakui sebagai seorang profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel yang bekerja sama dengan para wanita untuk memberikan dukungan, perawatan, dan saran yang diperlukan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, untuk memimpin persalinan atas tanggung jawab bidan sendiri, dan untuk memberikan perawatan bagi bayi baru lahir dan bayi. Perawatan ini mencakup tindakan pencegahan, promosi kelahiran normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses ke perawatan medis atau bantuan lain yang sesuai, dan pelaksanaan tindakan darurat (Vallely et al., 2023).

Bidan memiliki tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya bagi wanita, tetapi juga dalam keluarga dan masyarakat. Pekerjaan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua dan dapat meluas ke kesehatan wanita, kesehatan seksual atau reproduksi, dan perawatan anak (Boukhalfa et al., 2024).

Profesi kebidanan telah diakui atas peran krusial dalam mengimplementasikan prioritas yang ditetapkan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs), termasuk upaya untuk mengakhiri kematian ibu dan anak yang dapat dicegah dan untuk meningkatkan kesehatan populasi yang mereka layani. Untuk memastikan implementasi penuh dan pencapaian target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). WHO melalui Program Kebidanan dan bersama dengan para mitra – mendorong kolaborasi internasional dan memantau kemajuan dalam mengembangkan tenaga kerja kebidanan (Strong et al., 2024).

Meskipun komunitas internasional telah mencapai banyak hal dalam mendorong kemajuan menuju MDGs, banyak tujuan yang tidak tercapai. Bidan kini berada pada titik krusial untuk merefleksikan kekuatan dan pelajaran yang dipelajari di era MDGs guna mengoptimalkan kontribusi mereka dalam mengimplementasikan SDGs – yang bertujuan untuk memastikan *Universal Health Coverage* (UHC). Penguatan pendidikan kebidanan sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan Asuhan Kebidanan. Sangat penting bagi pendidik yang kompeten untuk mengembangkan dan menerapkan kurikulum berbasis bukti yang sejalan dengan kebutuhan lokal. Selain itu, bidan harus dididik dan dilatih untuk melakukan penelitian yang relevan dan menerjemahkan temuan penelitian ke dalam praktik untuk mempromosikan praktik terbaik dan meningkatkan Asuhan Kebidanan yang efektif (Altinayak et al., 2020).

Peningkatan akses ke bidan di seluruh dunia akan sangat penting untuk mencapai kemajuan berkelanjutan pada SDGs ke-3 untuk memastikan kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan untuk semua orang di segala usia (Galatsidas, 2015). Melibatkan bidan yang memahami tantangan sosial dan politik setempat, target pembangunan internasional di bidang kesehatan dapat disesuaikan dengan konteks masyarakat, dan diharapkan akan memastikan transisi yang lebih lancar dari MDGs ke SDGs. Kemajuan tidak dapat terjadi secara terpisah, dan kebijakan pembangunan internasional di bidang kesehatan di era SDGs tidak dapat berhasil tanpa kolaborasi erat baik sebelum maupun selama transisi (Strong et al., 2024).

Target SDGs ke-3 dalam Asuhan Kebidanan diantaranya:

1. Pada tahun 2030, mengurangi rasio kematian ibu global menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Pada tahun 2030, mengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan anak-anak di bawah usia 5 tahun, dengan semua negara bertujuan untuk mengurangi angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita setidaknya hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup.

## C. Peran Bidan dalam Meningkatkan Asuhan Kebidanan

---

Penyebab langsung utama kematian ibu (perdarahan, penyakit hipertensi, sepsis dan infeksi persalinan macet, serta aborsi tidak aman). Oleh karena itu, bidan memiliki peran utama dalam upaya apa pun untuk lebih mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir yang tidak diinginkan ini. Pedoman bagi negara-negara tentang cara untuk mempromosikan dan meningkatkan peran bidan sebagai penyedia perawatan terampil yang penting dalam lingkungan

perawatan yang mendukung, ditawarkan dalam modul terpisah (Altinayak et al., 2020).

Peran bidan ditunjukkan dengan jelas di beberapa negara berkembang yang telah berhasil menurunkan angka kematian ibu selama beberapa dekade terakhir (Lindgren et al., 2022). Pencapaian ini sebagian besar disebabkan oleh:

1. Peningkatan pendidikan kebidanan,
2. Promosi kelahiran di fasilitas kesehatan, dan dukungan terhadap sistem yang mempromosikan referensi dan transfer ke fasilitas tersebut;
3. Pengembangan sistem pendukung perawatan maternitas, yang membawa regulasi, kontrol, dan pengawasan profesi medis dan kebidanan.

Peraturan-peraturan undangan dan peraturan bidan yang efektif sangat penting untuk peningkatan praktik dan peningkatan standar asuhan kebidanan. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, yaitu setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan agar dapat hidup sejahtera lahir dan batin, sehingga mampu membangun masyarakat, bangsa, dan negara sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan (Muthoharoh et al., 2022).

Pedoman kerja kebidanan dikembangkan untuk bidan dalam melakukan manajemen kehamilan, manajemen persalinan, manajemen pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, manajemen keluarga berencana, dan manajemen kesehatan reproduksi. Peran bidan dalam asuhan kebidanan kehamilan difokuskan pada manajemen ketidaknyamanan kehamilan, edukasi/konseling perawatan diri, penilaian fisik, penilaian janin, dan pengambilan riwayat. Dalam asuhan kebidanan persalinan, meliputi perawatan tahap pertama, kedua, ketiga, dan keempat persalinan dan manajemen nyeri. Perawatan pascapersalinan meliputi penilaian pascapersalinan, kunjungan rumah pascapersalinan, edukasi ibu, perawatan diri ibu, pemberian ASI, dan perawatan bayi baru lahir (termasuk penilaian kesehatan bayi baru lahir dan perawatan bayi baru lahir normal (Yuriah et al., 2022).

#### **D. Asuhan Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi Remaja**

---

Masa remaja didefinisikan sebagai periode kehidupan antara anak-anak dan orang dewasa dengan rentang usia 10-19 tahun. Masa ini berhubungan dengan pubertas, pergantian keadaan hormonal, perkembangan karakteristik seks sekunder,

dan kemandirian sehingga perlunya komunikasi dan bimbingan remaja keluarga selama periode ini (Amalia et al., 2021).

Remaja dalam memperoleh informasi mengalami keterbatasan mengenai pengetahuan kesehatan reproduksi, khususnya mengenai menarche, menstruasi, dan kebersihan terkait menstruasi (Kim, 2021). Meskipun menstruasi merupakan pengalaman universal, namun kecenderungan mereka untuk merasa malu membicarakan masalah menstruasinya menyebabkan tantangan tersendiri dalam Asuhan Kebidanan. Keterbatasan akses terhadap informasi yang memadai mengenai pengetahuan reproduksi sering kali berdampak pada persepsi mereka tentang menstruasi yang berujung pada sikap negatif dan kesalahpahaman tentang menarche, menstruasi, dan kebersihan terkait menstruasi, serta dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi (Dwiyanti et al., 2019).

Bidan sangat penting untuk membangun kelompok teman sebaya yang terlatih dengan baik untuk memberikan informasi yang benar kepada kelompoknya untuk mengumpulkan hasil yang signifikan. Teman sebaya yang terlatih dengan dapat memberikan informasi yang benar sehingga bidan dapat memberikan Asuhan Kebidanan dengan konseling remaja dengan tepat.

Bidan harus mengidentifikasi norma-norma sosial yang merusak dan merugikan di bidang kesehatan reproduksi dan seksual serta mencoba menangani kepercayaan yang menggunakan pendekatan terhadap budaya. Selain itu, bidan dapat memberdayakan remaja dengan menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi menggunakan pendekatan yang ramah remaja. Peran penting bidan lainnya adalah mengenali dan memberikan perhatian khusus kepada wanita dan ibu yang rentan, seperti mereka yang tinggal di daerah terpencil, ibu dengan status sosial ekonomi rendah. Dalam hal ini, bidan dapat memainkan peran yang efektif dengan menggunakan pendekatan yang berorientasi pada masyarakat, kehadiran yang efektif di masyarakat, memfasilitasi hubungan dan mengubah sikap pemimpin masyarakat, dan memobilisasi orang-orang di bidang perawatan kehamilan/kelahiran.

## **E. Asuhan Kebidanan dalam Kehamilan**

---

Perempuan dan pasangan yang lebih sehat saat pembuahan memiliki peluang lebih baik untuk hamil, menjalani kehamilan yang sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat (Anderson et al., 2023).

*Antental Care* (ANC) dianggap sebagai salah satu bentuk layanan pencegahan di mana ibu hamil dapat memperoleh informasi yang baik mengenai perilaku sehat (sosial, emosional, dan psikologis) serta tanda-tanda peringatan yang harus

diwaspadai selama kehamilan. Penting bagi ibu hamil selama masa antenatal untuk mencari layanan kesehatan dan memiliki akses terhadap layanan ANC karena hal ini sangat penting bagi kesejahteraan mereka, yang berdampak pada mereka dan anak mereka yang belum lahir (Maregn et al., 2023).

Asuhan Kebidanan dalam kehamilan menyarankan dari Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit agar ibu hamil memulai perawatan prenatal (juga dikenal sebagai ANC) lebih awal dan mendorong mereka untuk tetap terhubung dengan penyedia layanan kesehatan selama kehamilan untuk mengurangi dan mengelola komplikasi kehamilan (Khorasani et al., 2022).

Manfaat ANC adalah dapat menurunkan angka kematian ibu, dan ANC dapat memberikan keterampilan dan kesiapan persalinan bagi ibu hamil yang dibutuhkan untuk menghadapi persalinan/melahirkan. Kualitas ANC memiliki kemampuan untuk mempengaruhi ibu hamil dan bayinya khususnya pada saat kehamilan dan setelahnya. ANC yang berkualitas juga dapat memungkinkan deteksi dini dan penanganan komplikasi obstetrik dan non obstetrik sehingga dapat meminimalkan angka kematian ibu dan membantu mengurangi angka kematian bayi baru lahir dan kematian bayi yang dapat dicegah. Secara keseluruhan, kualitas ANC mendorong perilaku pencarian layanan kesehatan pada wanita dan penyatuhan fasilitas membantu menyediakan layanan persalinan yang terampil (Anderson et al., 2023).

Bidan adalah sumber informasi tepercaya selama kehamilan dan mereka dapat menawarkan saran dan dukungan gaya hidup. Di banyak negara, bidan dan perawat kandungan cenderung memiliki tingkat kontak dan kontinuitas perawatan yang relatif tinggi dengan ibu hamil dibandingkan dengan tenaga kesehatan lainnya. Hal ini menempatkan mereka pada posisi istimewa untuk membahas topik-topik sensitif termasuk gizi, aktivitas fisik, dan manajemen berat badan. Oleh karena itu, bidan adalah profesional yang paling tepat untuk memberikan saran dan dukungan gaya hidup berkelanjutan kepada wanita selama kehamilan. Hal ini didukung oleh wanita yang pernah hamil yang menganggap mereka sebagai profesional perawatan kesehatan pilihan untuk memberikan saran gaya hidup sehat (Altinayak et al., 2020).

## F. Asuhan Kebidanan dalam Persalinan

---

Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan *support* dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan dan memperhatikan kebersihan diri (Altinayak et al., 2020).

Kepercayaan diri bidan terhadap kelahiran sebagai proses fisiologis sangat penting untuk mendukung kelahiran normal dan juga berperan dalam pilihan tempat kerja mereka. Bekerja di unit yang dipimpin bidan yang berdiri sendiri tidak hanya membutuhkan keyakinan bahwa wanita mampu melahirkan, tetapi juga pada diri mereka sendiri dan pengetahuan mereka sendiri. Kepercayaan diri terhadap kelahiran sebagai proses fisiologis membutuhkan hubungan yang aman dan dapat diandalkan antara anggota tim kebidanan.

Bidan harus bekerja untuk mendukung kelahiran normal, yang dilakukan bidan dengan memberikan perawatan antenatal berkelanjutan bagi para wanita. Hal ini memberi kesempatan kepada bidan untuk memberikan informasi dan mempersiapkan serta memotivasi para wanita untuk melahirkan secara normal, dan mereka sangat menikmati menyaksikan kemajuan para wanita selama kehamilan mereka (Lindgren et al., 2022).

Pendekatan pengawasan risiko yang berlebihan di bangsal bersalin rumah sakit merupakan faktor yang diketahui menghambat fasilitasi kelahiran normal di rumah sakit. Di tingkat individu, kurangnya pengetahuan, kurangnya otonomi, dan rasa kepemilikan atas proses kelahiran sendiri merupakan hambatan bagi proses kelahiran fisiologis. Sebaliknya, wanita yang melahirkan di unit yang dipimpin bidan telah membuat pilihan sadar tentang pengalaman melahirkan mereka sendiri (Maregn et al., 2023).

## **G. Asuhan Kebidanan dalam Masa Nifas**

---

Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit nyeri dibagian perineum, maka dianjurkan untuk melakukan latihan kaegel, membasuh perineum dengan air bersih dan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan *vital sign*, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI ekslusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB).

Hal yang juga sangat penting dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas adalah pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) yang merupakan salah satu bagian dari perawatan bayi baru lahir. Bayi baru lahir atau neonatus mendapatkan kolostrum pertama saat dilakukan IMD. Nutrisi dari kolostrum yang diperoleh akan meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sehingga dapat mengurangi risiko kematian neonatal. Semua neonatus dianjurkan untuk segera melakukan IMD setelah lahir. Namun ada beberapa kondisi pada neonatus seperti bayi sangat prematur yang

kondisinya belum stabil sehingga tidak memungkinkan untuk segera dilakukan IMD. Sebaiknya lebih diberikan pertolongan terlebih dahulu sampai kondisi bayi stabil, baru setelah kondisi bayi stabil dapat dilakukan IMD. Ada keluhan saat dilakukan asuhan kebidanan pada masa nifas. Pada jam ke-6 pasca persalinan ibu mengeluhkan adanya nyeri pada luka jahitan perineum. Diberikan KIE mengenai nyeri pada luka jahitan perineum dan dilakukan pula cara penanganan nyeri yaitu dengan melakukan kompres pada area luka. Sehingga didapatkan bahwa nyeri yang dirasakan sudah mulai berkurang dan nyeri yang dirasakan sudah dapat ditoleransi. Berdasarkan artikel jurnal online (Dwiyanti et al., 2019).

Menurut (Yuriah et al., 2023) Komponen Perawatan Pascapersalinan atau masa nifas antara lain:

1. Nyeri vagina: Trauma saluran genital terlihat jelas pada persalinan spontan. Robekan vagina ringan terjadi selama persalinan dan memerlukan waktu beberapa minggu untuk sembuh, sedangkan robekan yang parah mungkin memerlukan waktu lebih lama untuk sembuh. Anjurkan wanita untuk mengonsumsi obat bebas seperti ibuprofen atau asetaminofen untuk meredakan nyeri, duduk di atas cincin berbantalan, atau mendinginkan area tersebut dengan kompres es untuk meredakan nyeri. Penyedia layanan kesehatan harus memberi tahu wanita tentang tanda-tanda infeksi, seperti demam, dan mendorong mereka untuk mencari pertolongan medis untuk nyeri yang terus-menerus dan parah.
2. Pendarahan: (lokia rubra) banyak selama 3-4 hari pertama, dan perlahan-lahan menjadi encer dan berubah warna menjadi merah muda kecokelatan (lokia serosa). Keputihan berubah menjadi putih kekuningan setelah 10-12 hari (lokia alba). Anjurkan wanita untuk mencari pertolongan medis jika pendarahan vagina yang banyak terus berlanjut (membasahi pembalut atau lebih dalam waktu kurang dari satu jam). Wanita dengan perdarahan pascapersalinan yang berat dan terus-menerus harus dievaluasi untuk komplikasi seperti retensi plasenta, atonia uteri, plasenta invasif yang jarang terjadi, atau gangguan koagulasi. Endometritis juga dapat terjadi, yang ditandai dengan demam tanpa sumber, dan dapat disertai dengan nyeri tekan uterus dan keputihan. Ini biasanya memerlukan antibiotik intravena. Ini juga harus dijelaskan, dan ibu harus disarankan untuk segera mencari perhatian medis.
3. Menyusui: Menyusui bermanfaat bagi ibu dan bayi baru lahir. Wanita yang menyusui lebih kecil kemungkinannya terkena kanker payudara, kanker ovarium, dan DM tipe 2. Penyedia layanan harus mengevaluasi pelekatan, menelan, jenis dan kondisi puting susu, dan memegang bayi untuk masalah apa pun. Intervensi meliputi dukungan profesional, dukungan sebaya, dan pendidikan formal.

Penyedia layanan kesehatan harus sangat menganjurkan wanita untuk menyusui bayi baru lahir kecuali jika ada kontraindikasi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan setidaknya 4 hingga 6 bulan, setiap 3 hingga 4 jam setiap hari. Menyusui mengurangi risiko infeksi saluran pencernaan, kanker pediatrik, dan eksim atopik pada bayi baru lahir. Menyusui harus dievaluasi pada setiap kunjungan pascanatal.

4. Nutrisi dan olahraga: Wanita yang berisiko lebih tinggi mengalami retensi berat badan pascapersalinan adalah mereka yang mengalami kenaikan berat badan gestasional yang lebih tinggi, ras kulit hitam, dan status sosial ekonomi yang lebih rendah, yang pada saat yang sama meningkatkan risiko obesitas dan diabetes tipe 2 di masa mendatang. Anjurkan wanita untuk menerapkan berbagai pola makan yang sehat dan seimbang serta melanjutkan kebiasaan makan normal mereka. Semua ibu menyusui perlu mengonsumsi tambahan 500 kalori per hari. Hindari aktivitas berat pada periode awal pascapersalinan, dan banyak istirahat selama 2-3 minggu pertama. Mulailah secara perlahan dengan aktivitas yang tidak berdampak seperti berjalan, dan dianjurkan untuk kembali ke aktivitas sebelumnya secara bertahap.
5. Pembengkakan payudara: Wanita mungkin mengalami payudara yang penuh, kencang, dan nyeri setelah melahirkan. Menyusui secara sering pada kedua payudara dianjurkan untuk menghindari pembengkakan. Anjurkan ibu untuk menggunakan waslap hangat atau mandi air hangat atau meletakkan waslap dingin di antara waktu menyusui untuk meredakan nyeri. Bagi ibu yang tidak akan menyusui, anjurkan mereka untuk menggunakan kompres dingin, menyangga payudara dengan kuat, mengonsumsi analgesik sesuai kebutuhan, dan mengeluarkan ASI secara mekanis.

## **H. Asuhan Kebidanan dalam Keluarga Berencana**

---

Pada asuhan kebidanan KB diberikan KIE mengenai berbagai jenis KB yang aman bagi ibu menyusui. Penggunaan alat kontrasepsi pada masa nifas dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor keluarga seperti dukungan dan pekerjaan suami, akan mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi modern pada masa nifas. Faktor-faktor dalam pelayanan keluarga berencana, termasuk konseling keluarga berencana selama perawatan antenatal dan perawatan pascapersalinan, memengaruhi pengambilan keputusan tentang penggunaan kontrasepsi modern pada masa pascapersalinan. Kepuasan terhadap pelayanan keluarga berencana oleh praktisi kesehatan memberikan kontribusi terhadap pemanfaatan keluarga berencana pascapersalinan. Layanan keluarga berencana yang berkualitas akan memberikan

pengalaman positif bagi ibu dan mendukung penggunaan layanan keluarga berencana (Strong et al., 2024).

Penggunaan alat kontrasepsi modern jangka pendek lebih terlihat dibandingkan jangka panjang karena klien dapat mengaksesnya secara langsung di Tempat Praktik Kebidanan Mandiri. Alat Kontrasepsi I Jangka Panjang lebih efektif dan memiliki risiko kehamilan yang lebih rendah. Pelayanan KB pascapersalinan sangat penting dan perlu ditingkatkan kualitas pelayanannya terutama pelatihan pemasangan alat kontrasepsi IUD dan Implan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan sehingga dapat meningkatkan kepuasan penggunaan alat kontrasepsi oleh akseptor. Bidan yang telah mengikuti pelatihan diharapkan mampu mengembangkan ilmu dan keterampilannya kepada rekan sejawatnya. Bidan perlu meningkatkan frekuensi pendidikan kesehatan dan konseling keluarga selama kehamilan, terutama pada trimester ke-3, untuk meningkatkan pengetahuan ibu dan meluruskkan mitos-mitos yang beredar tentang Keluarga Berencana (Vallely et al., 2023).

Asuhan Kebidanan dalam memberdayakan perempuan di bidang keluarga berencana merupakan akses terhadap hak asasi manusia dan faktor yang penting dalam menjaga dan mempromosikan kesehatan reproduksi bagi perempuan. Bidan harus selalu berusaha untuk mempromosikan hak atas pilihan yang terinformasi dan menjaga sikap netral selama konseling keluarga berencana. Salah satu alasan kegagalan bidan dalam memberdayakan perempuan dalam keluarga berencana adalah bahwa perempuan menganggap keluarga berencana kurang penting dan mereka tidak memperhatikan kebutuhan ini karena berhubungan budaya dan kondisi sosial yang tidak menguntungkan. Alasan lain kegagalan Asuhan Kebidanan dalam keluarga berencana karena kurangnya pelatihan keluarga berencana yang komprehensif oleh bidan dan perbedaan pandangan moral dan politik tentang keluarga berencana di antara bidan. Faktor sosial, budaya, dan, agama merupakan tantangan penting dalam masyarakat. Menurut sudut pandang bidan, kepercayaan takhayul anggota masyarakat berpengaruh kuat dalam kepercayaan tersebut dan pandangan laki-laki terhadap metode kontrasepsi merupakan hambatan yang tidak dapat dihilangkan begitu saja melalui pendidikan, namun perubahan mendasar diperlukan.

Asuhan Kebidanan dalam Keluarga Berencana yaitu bidan dapat memberikan konseling dan menyaring apakah alat kontrasepsi cocok untuk ibu. Selain itu, layanan keluarga berencana dan konseling pasca pemasangan juga diperlukan. Layanan berkualitas adalah layanan yang berorientasi pada klien. Kurangnya dukungan suami terhadap penggunaan alat kontrasepsi pascapersalinan menjadi masalah. Sang suami khawatir pemasangan IUD akan mengganggu aktivitas seksual

mereka. Jika istrinya menggunakan suntikan atau implan, ia khawatir istrinya akan menjadi gemuk. Namun, sang suami enggan menggunakan alat kontrasepsi. Adanya anggapan yang berkembang di masyarakat bahwa pemasangan alat kontrasepsi sebaiknya menunggu hingga darah haid bersih karena dapat mengganggu keluarnya darah dan menimbulkan penyakit. Hal ini menjadi salah satu kendala yang dihadapi bidan dalam memulai penggunaan alat kontrasepsi modern pascapersalinan. Edukasi melalui media sosial dan aplikasi kesehatan dapat membantu para ibu menentukan alat kontrasepsi yang tepat bagi kliennya (Maregn et al., 2023).

*Telemedicine* merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan para ibu tentang perencanaan keluarga. Para ibu yang memahami kebutuhan dan manfaat dari pengelolaan kehamilan dapat memilih alat kontrasepsi yang paling tepat bagi mereka. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) serta konseling mengurangi hilangnya kesempatan layanan keluarga berencana. Kualitas dan kuantitas konseling bidan ditingkatkan untuk memaksimalkan cakupan kontrasepsi pascapersalinan modern (Khorasani et al., 2022).

## I. Asuhan Kebidanan pada Bayi

---

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepintas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan penggantian tali pusar dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikan vit. K dan imunisasi Hb O.

Pelayanan kesehatan neonatal menurut (Mahnaz et al., 2021) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonatus paling sedikit 3 kali, dalam kurun waktu 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

1. Kunjungan neonatus I (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit aktif atau tidak, ditimbang, diukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, diberikan salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonatus II (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, kebersihan diri, pola istirahat, tanda-tanda keselamatan dan bahaya.

3. Kunjungan neonatus III (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan berat badan, tinggi badan dan gizi.

Angka kematian bayi baru lahir dapat menurun dengan mengidentifikasi 5 faktor umum, yaitu seperti (1) perawatan kesehatan yang terjangkau dan dapat diakses, (2) tenaga maternitas yang menekankan perawatan kebidanan dan kolaborasi interprofesional, (3) perawatan yang penuh hormat dan otonomi ibu, (4) pedoman berbasis bukti tentang tempat kelahiran, dan (5) sistem pengumpulan data nasional. Asuhan Kebidanan pada Ibu yang melahirkan harus fokus pada pencegahan, penguatan kemampuan Ibu, dukungan proses normal, dan penyediaan akses ke perawatan khusus sesuai kebutuhan melalui kolaborasi interdisipliner (Boukhalfa et al., 2024).

Peningkatan berkelanjutan dalam persalinan di rumah, terdapat hal yang perlu di kaji. Pertama penting untuk memahami mengapa individu memilih untuk melahirkan di rumah. Jika mereka yakin bahwa mereka tidak bisa mendapatkan perawatan yang mereka inginkan di rumah sakit, maka sistem perawatan kesehatan harus menilai bagaimana mereka memberikan perawatan dan apakah mereka memenuhi kebutuhan pasien dan mengembangkan strategi untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Kedua, perlu meningkatkan jaring pengaman bagi mereka yang melahirkan di rumah, untuk menciptakan jalan bagi kolaborasi yang kuat dengan dokter kandungan dan untuk memfasilitasi rujukan yang lancar ke tingkat perawatan yang lebih tinggi bila diperlukan.

## J. Penutup

---

SDGs dengan 17 target diharapkan dapat dicapai pada tahun 2030, khususnya pada target ketiga dan perlu untuk dicapai untuk menjadikan Indonesia bisa menjadi lebih baik dalam memberikan Asuhan Kebidanan yaitu dengan selalu memperhatikan tujuan dan target serta arah kebijakan mencakup: 1) pelayanan kesehatan yang bermutu dan peningkatan gizi yang berkualitas bagi ibu dan anak; 2) penguatan sarana, prasarana dan sistem rujukan pelayanan kesehatan, baik pelayanan dasar dan rujukan; 3) penyehatan lingkungan; 4) pelayanan KB bagi perempuan usia reproduksi; 5) pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan usia reproduksi, termasuk remaja; dan 6) peningkatan ketersediaan SDM kesehatan. Indonesia telah melakukan penyesuaian, persiapan, dan perbaikan regulasi baik secara kolektif maupun individual (reformasi layanan kesehatan).

## Referensi

- Aikins, D. A., Poku, C. A., Donkor, E., & Naab, F. (2023). Practice environment determinants of job satisfaction among midwives at healthcare facilities in Accra Metropolis: A multicentre study. *PLOS ONE*, 18(3), e0282251. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0282251>
- Altınayak, S., Apay, S., & Vermeulen, J. (2020). The role of midwifery associations in the professional development of midwifery. *European Journal of Midwifery*, 4(July). <https://doi.org/10.18332/ejm/122388>
- Amalia, R. B., Wittiarika, I. D., & Jayanti, R. D. (2021). Strategies to improve the adolescent's reproductive health knowledge in the traditional Islamic Boarding School in Sidoarjo, Indonesia. *Journal of Midwifery*, 5(1), 14. <https://doi.org/10.25077/jom.5.2.14-21.2020>
- Anderson, R., Zaman, S. B., Jimmy, A. N., Read, J. M., & Limmer, M. (2023). Strengthening quality in sexual, reproductive, maternal, and newborn health systems in low- and middle-income countries through midwives and facility mentoring: An integrative review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 712. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06027-0>
- Boukhalfa, C., Ouakhzan, B., Masbah, H., Acharai, L., & Zbiri, S. (2024). Investing in midwifery for sustainable development goals in low- and middle-income countries: A cost-benefit analysis. *Cost Effectiveness and Resource Allocation*, 22(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00507-y>
- Dwiyanti, N. K. N., Sari, K. A. K., & Duarsa, D. P. (2019). Exclusive breastfeeding: The role of midwives at pregnancy, childbirth and postpartum. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 7(2), 127–134. <https://doi.org/10.53638/phpma.2019.v7.i2.p09>
- Khorasani, F., Iranifard, E., Latifnejad Roudsari, R., & Mirzaii Najmabadi, K. (2022). The Role of Midwives in Women's Empowerment: A Narrative Review. *Journal of Midwifery and Reproductive Health, Online First*. <https://doi.org/10.22038/jmrh.2022.68761.2016>
- Kim, K. W. (2021). Expanding the role of midwives in Korea. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 27(3), 167–170. <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2021.09.09.1>
- Kusuma, I. R., Rita Damayanti, & Prasetyo, S. (2022). The Role of the Midwife in Postpartum Family Planning Services: A Case Study on Three Different Health Facilities in South Central Java. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 112–125. <https://doi.org/10.26553/jikm.2022.13.1.112-125>
- Lindgren, H., Bogren, M., Osika Friberg, I., Berg, M., Hök, G., & Erlandsson, K. (2022). The midwife's role in achieving the Sustainable Development Goals: Protect and invest together – the Swedish example. *Global Health Action*, 15(1), 2051222. <https://doi.org/10.1080/16549716.2022.2051222>

- Madise, N., Nandi, A., Wong, B., & Razvi, S. (2023). Achieving Maternal and Neonatal Mortality Development Goals Effectively: A Cost-Benefit Analysis. *Journal of Benefit-Cost Analysis*, 1–29. <https://doi.org/10.1017/bca.2023.24>
- Mahnaz, B. K., Walker, R., Kilpatrick, M., De Jersey, S., Skouteris, H., & Moran, L. J. (2021). The role of midwives and obstetrical nurses in the promotion of healthy lifestyle during pregnancy. *Therapeutic Advances in Reproductive Health*, 15, 26334941211031866. <https://doi.org/10.1177/26334941211031866>
- Maregn, R. T., Bourret, K., Egal, J. A., Esse, A., Mattison, C., & Klingberg-Allvin, M. (2023). Qualitative study of the roles of midwives in the provision of sexual and reproductive healthcare services in the Somaliland health system. *BMJ Open*, 13(3), e067315. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067315>
- Muthoharoh, B. L., Yuriah, S., Gustiani, R., Agustina, Y. R., Indrawati, I., & Mufdlilah, M. (2022). Efficacy of early initiation of breastfeeding (EIB) for preventing hypothermia in newborns. *Journal of Health Technology Assessment in Midwifery*, 5(2), 82–95. <https://doi.org/10.31101/jhtam.2211>
- Strong, L., Byrd, K., Amissah-Essel, S., & Obeng, C. (2024). Perceptions of Antenatal Care among Ghanaian Mothers. *Women*, 4(3), 303–316. <https://doi.org/10.3390/women4030023>
- Vallely, L. M., Calvert, B., De Silva, M., Panisi, L., Babona, D., Bolnga, J., Duro-Aina, T., Noovao-Hill, A., Naidu, S., Leisher, S., Flenady, V., Smith, R. M., Vogel, J. P., & Homer, C. S. E. (2023). Improving maternal and newborn health and reducing stillbirths in the Western Pacific Region – current situation and the way forward. *The Lancet Regional Health - Western Pacific*, 32, 100653. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2022.100653>
- Yuriah, S., Juniarti, S., & Sepriani, P. (2023). Midwifery care for Mrs "Y" at BPM Soraya Palembang. *International Journal of Health Sciences*, 7(S1), 2966–2984. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v7nS1.14631>
- Yuriah, S., Kartini, F., & Isnaeni, Y. (2022). Experiences of women with preeclampsia. *International Journal of Health & Medical Sciences*, 5(3), 201–210. <https://doi.org/10.21744/ijhms.v5n3.1901>

## Glosarium

### A

ASI Eksklusif: adalah Air Susu Ibu yang di berikan kepada bayi dari usia 0 sampai 6 bulan

ANC : adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter atau bidan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu hamil dan janin tetap terjaga.

---

### I

IMD: adalah Inisiasi Menyusi Dini yang dilakukan sesegera mungkin sejak bayi lahir ke dada Ibu

IUD: *Intra Uterine Device* adalah alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan.

---

### U

UHC: adalah *Universal Health Coverage* atau cakupan kesehatan universal adalah sistem penjaminan kesehatan yang bertujuan untuk memastikan setiap orang memiliki akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan adil tanpa hambatan finansial.

## Profil Penulis



Siti Yuriah, S.Tr.Keb., M.Keb lahir di Harjowinangun, 16 Juni 1997. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang Diploma Tiga pada Program Studi DIII Kebidanan di Institut Ilmu Kesehatan dan Teknologi Muhammadiyah Palembang dan lulus pada tahun 2018. Kemudian melanjutkan pendidikan Diploma Empat Kebidanan pada Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus tahun pada tahun 2019. Pada tahun 2020, penulis melanjutkan pendidikan Magister pada Program Studi Magister Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2022. Tahun 2024 penulis melanjutkan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Ma'arif. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2020 sebagai Tenaga Kesehatan di Klinik Pondok Pesantren Modern Nurussalam Sidogede. Pada bulan November 2020, penulis bergabung bersama TIM bimbingan belajar *Avicenna Research Consulting* sampai sekarang. Saat ini penulis bekerja di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Al-Ma'arif Baturaja mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar Praktik Kebidanan, Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, dan Balita, serta mata kuliah Pemberdayaan Perempuan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, pelatihan bimbingan teknis, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [sitiyuriah@stikesalmaarif.ac.id](mailto:sitiyuriah@stikesalmaarif.ac.id)

Motto: "Be yourself"

# BAB 4

## Faktor Risiko Pre Eklampsia Pada Ibu Hamil

Ns. Eliwarti, M.Kep.

### A. Pendahuluan

Preeklampsia adalah penyakit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra dan postpartum (Prawirohardjo, 2013). Preeklampsia merupakan penyebab kedua setelah perdarahan langsung terhadap kematian maternal (Bere *et al.*, 2017). Terdapat dua kategori Penyebab kematian ibu disebabkan karena kehamilan dan persalinan secara langsung dan kematian disebabkan tidak langsung oleh penyakit bukan karena kehamilan dan persalinan (Kemenkes RI 2013, dalam Lasmiah, 2018)

Upaya pemerintah yang telah dilakukan untuk penurunan AKI adalah adanya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan tujuan meningkatkan cakupan mutu pelayanan kesehatan melalui peran serta aktif keluarga dan masyarakat dalam deteksi dini komplikasi guna mencapai persalinan aman dan pencegahan komplikasi persalinan. Upaya lainnya adalah peningkatan akses pelayanan persalinan yang berkualitas dengan penolong tenaga kesehatan sehingga penanganan komplikasi mudah dan cepat tertangani (Depkes RI, 2014).

### B. Definisi Pre Eklampsia

Preeklampsia adalah kelainan multi sistemik yang terjadi pada kehamilan yang ditandai dengan adanya hipertensi disertai proteinuria dan edema, biasa terjadi pada usia kehamilan 20 minggu lebih dan tersering pada usia kehamilan 37 minggu, ataupun dapat terjadi setelah persalinan (Brown *et al.*, 2018). Sekitar 90% kasus terjadi pada periode prematur akhir ( $\geq 34$  hingga  $< 37$  minggu), atau pascapersalinan ( $\geq 42$  minggu), hipertensi tanpa proteinuria disebut hipertensi gestasional (Lalenoh, 2018).

Preeklampsia merupakan sindroma spesifik kehamilan yang berkaitan dengan berkurangnya perfusi organ akibat vasospasme dan aktivasi endotel, yang bermanifestasi dengan adanya peningkatan tekanan darah dan proteinuria. Preeklampsia dapat berkembang dari ringan sampai dengan berat, yang dapat berlanjut ke eklampsia. Saat ini, diagnosis yang didukung oleh *International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy* (ISSHP) mencakup hipertensi (sistolik >

140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg) disertai dengan satu atau lebih fitur lain yaitu proteinuria, disfungsi organ ibu lainnya termasuk keterlibatan hati, ginjal, neurologis, dan/atau disfungsi uteroplasenta, seperti hambatan pertumbuhan janin dan/atau temuan USG Doppler abnormal dari aliran darah uteroplasenta (August & Sibai, 2022; Brown et al., 2018; Lalenoh, 2018).

Preeklampsia adalah penyebab utama morbiditas ibu dan berdampak negatif pada janin, seperti pertumbuhan intra-uterin, kelahiran prematur, solusio plasenta, gawat janin, dan kematian janin dalam kandungan (Fox et al., 2019). Gangguan hipertensi kehamilan memengaruhi hingga 10% kehamilan di seluruh dunia, yang mencakup 3% - 5% dari semua kehamilan dengan komplikasi preeklampsia (Fox et al., 2019).

## C. Klasifikasi Pre Eklampsia

---

### 1. Preeklampsia Ringan

Timbulnya hipertensi disertai proteinuria dan edema setelah umur kehamilan 20 minggu atau setelah kehamilan. Gejala klinis preeklampsia ringan adalah tekanan darah sistolik 140 mmHg sampai kurang 160 mmHg dan diastolik 90 mmHg sampai kurang 110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam terpisah, dengan temuan tambahan proteinuria secara kuantitatif lebih dari 0,3 gr/liter atau 300 mg protein dalam 24 jam atau secara kualitatif +2 dipstik, edema pada pretibial, dinding abdomen, wajah dan tangan (Chandrasekaran & Simon, 2020; D. Kurniawati et al., 2020; Rukiyah, 2017).

### 2. Preeklampsia Berat

Timbulnya hipertensi di mana tekanan darah sistolik >160 mmHg dan tekanan darah diastolik >110 mmHg pada dua kali pemeriksaan >4 jam terpisah, proteinuria secara kualitatif >+3 dipstik pada sampel urin sewaktu yang dikumpulkan paling sedikit empat jam sekali, air kencing kurang dari 400-500 ml/24 jam, sakit kepala terus menerus, pandangan kabur seperti bintik – bintik di depan mata, nyeri di ulu hati, mual/muntah, sesak nafas, dan janin tidak berkembang dengan baik (Chandrasekaran & Simon, 2020; D. Kurniawati et al., 2020; Rukiyah, 2017).

## D. Etiologi Pre Eklampsia

---

Preeklampsia sampai saat ini belum diketahui penyebabnya. Namun, beberapa hal yang menjadi faktor resiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil diantaranya:

1. Mempunyai riwayat preeklampsia dan keluarga yang pernah mengalami

preeklampsia saat hamil.

2. Biasanya terjadi pada kehamilan anak pertama.
3. Ibu hamil dengan usia > 35 tahun.
4. Ibu yang obesitas.
5. Kehamilan kembar.
6. Ibu hamil yang mempunyai penyakit hipertensi atau darah tinggi.
7. Reaksi imun yang tidak adaptif/ abnormal antara jaringan ibu, plasenta dan janin.

(D. Kurniawati et al., 2020)

## E. Faktor Resiko Pre Eklampsia

---

### 1. Usia

Wanita di atas 35 tahun memiliki risiko 4,5 kali lipat untuk terjadinya preeklampsia dibandingkan wanita yang berusia 25-29 tahun. Wanita dengan usia >35 tahun berisiko untuk melahirkan prematur sebelum usia kehamilan 37 minggu (Tyas et al., 2019). Hubungan antara usia ibu dengan preeklampsia antara lain: proses penuaan pembuluh darah, kekakuan arteri, gangguan adaptasi hemodinamik, kualitas sel telur yang lebih rendah, obesitas, gaya hidup tidak sehat, penyakit penyerta, dan pengerasan dinding pembuluh darah yang selanjutnya menyebabkan pembuluh darah menyempit sehingga aliran memerlukan darah yang lebih besar, hal ini ditunjukkan dengan adanya peningkatan tekanan darah (Tyas et al., 2019). Usia <20 tahun, termasuk usia yang terlalu muda untuk melahirkan karena keadaan uterus yang kurang matang baik dari alat reproduksi maupun emosionalnya dan rentan terjadinya preeklampsia sedangkan ibu dengan usia >35 tahun tergolong usia yang terlalu tua untuk melahirkan dan berisiko tinggi mengalami preeklampsia (Dielsa & Ulya, 2019).

### 2. Status Gravida

Primigravida atau ibu yang baru pertama kali hamil merupakan salah satu faktor terjadinya preeklampsia, hal ini dapat terjadi karena kegagalan pembentukan *blocking antibodies* terhadap antigen plasenta pada kehamilan pertama sehingga timbul respon imun yang tidak menguntungkan yang mengarah pada terjadinya preeklampsia (Yanuarini et al., 2020). Faktor lain yang memicu terjadinya preeklampsia pada primigravida adalah adanya stress yang dialami ibu saat menghadapi persalinan. Hal ini menyebabkan pelepasan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) meningkat oleh hipotalamus, yang kemudian menyebabkan kortisol meningkat sehingga dapat meningkatkan respon saraf simpatis, termasuk respon peningkatan curah jantung dan

mempertahankan tekanan darah (Yanuarini et al., 2020).

### **3. Riwayat Preeklampsia Sebelumnya**

Pada ibu hamil yang memiliki riwayat preeklampsia berisiko untuk mengalami preeklampsia kembali. Penelitian yang dilakukan Hardianti & Mairo (2018) menunjukkan adanya hubungan riwayat preeklampsia sebelumnya dengan kejadian preeklampsia kembali pada ibu hamil. Saat hamil ibu mengalami perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik terlihat bahwa bentuk badan ibu yang berubah sedangkan pada perubahan psikologis ibu hamil yang pernah memiliki riwayat preeklampsia sebelumnya dapat memicu timbulnya ketakutan akan kejadian tersebut dapat terulang kembali pada kehamilan ini sehingga dapat memicu terjadinya kecemasan (Hardianti & Mairo, 2018).

### **4. Jarak Kehamilan**

Ibu hamil dengan jarak antar kehamilan <2 tahun atau >5 tahun memiliki kemungkinan 2-3 kali lebih besar untuk mengalami preeklampsia kembali jika dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki jarak kehamilan 2-5 tahun. Sumber biologis tubuh ibu akan terpakai secara sistematis selama masa kehamilan, dan untuk kehamilan berikutnya dibutuhkan waktu 2-5 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelum hamil. Apabila terjadi kehamilan berikutnya sebelum 2 tahun, maka dapat mengalami kemunduran progresif pada kesehatan ibu (Setyawati et al., 2018).

### **5. Kehamilan Kembar**

Ibu dengan kehamilan kembar memiliki plasenta yang besar sehingga dapat terjadinya penurunan perfusi pada plasenta. Hal ini terjadi akibat dari beban sistem kardiovaskular yang lebih besar saat hamil kembar, selain itu menyebabkan jaringan plasenta yang berlebihan dan tidak mendapatkan perfusi yang adekuat dibandingkan dengan ibu yang hamil tunggal, sehingga hal ini dapat menimbulkan risiko terjadinya preeklampsia (Bergman et al., 2020).

### **6. Obesitas**

Berat badan yang meningkat secara berlebihan merupakan tanda awal dari preeklampsia, hal ini disebabkan oleh retensi cairan yang tidak normal. Menurut teori semakin besar derajat obesitas maka semakin besar juga kejadian preeklampsia dan tingkat keparahannya, yang memungkinkan menjadi dasar dari obesitas yang meningkatkan risiko preeklampsia adalah plasenta, disfungsi endotel, dan jaringan adiposa. Obesitas dapat memengaruhi perfusi plasenta (Parantika et al., 2021; Saito, 2018).

## **F. Patofisiologi Pre Eklampsia**

---

Terdapat beberapa teori yang mengemukakan tentang terjadinya preeklampsia.

### **1. Teori kelainan vaskularisasi plasenta**

Uterus dan plasenta mendapatkan perfusi dari arteri uterine dan arteri ovarika pada kehamilan normal yang selanjutnya menjadi arteri akuata, bercabang menjadi arteri radialis. Arteri radialis ini menembus endometrium yang akan menjadi arteri basialis yang kemudian bercabang menjadi arteri spiralis. Pada kehamilan normal terjadi invasi trofoblas ke lapisan otot arteri spiralis yang akan menimbulkan degenerasi pada lapisan otot tersebut, sehingga distensi dan vasodilatasi arteri spiralis terjadi. Invasi trofoblas memasuki jaringan arteri spiralis sehingga jaringan matriks berubah dan dapat memudahkan lumen arteri spiralis untuk mengalami distensi dan dilatasi yang dimana akan memberikan dampak terhadap penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada uteroplacenta. Sehingga aliran darah dan perfusi jaringan ke janin akan meningkat, kondisi ini disebut dengan *remodeling* dari arteri spiralis. Namun, pada ibu dengan preeklampsia tidak terjadi invasi trofoblas, akibatnya arteri spiralis mengalami vasokonstriksi dan tidak terjadinya *remodeling* arteri spiralis sehingga aliran darah uteroplacenta berkurang dan terjadi hipoksia dan kemudian terjadi iskemia plasenta (Lalenoh, 2018).

### **2. Teori iskemia plasenta dan pembentukan radikal bebas**

Iskemia plasenta akan merangsang pembentukan oksidan, yaitu radikal hidroksil yang mempunyai efek toksin. Radikal hidroksil menyebabkan kerusakan pada membran sel yang mengandung asam lemak tidak jenuh menjadi peroksida lemak yang akan merusak nukleus dan protein sel endotel akibatnya sel endotel mengalami gangguan. Sel endotel mudah mengalami kerusakan karena letaknya berhubungan dengan aliran darah (Lalenoh, 2018).

### **3. Teori adaptasi vaskularisasi**

Pembuluh darah refrakter terhadap bahan vasopresor pada kehamilan normal. Refrakter yaitu pembuluh darah yang tidak peka terhadap rangsangan vasopresor untuk terjadinya vasokonstriksi. Refrakter ini terjadi karena sintesis prostaglandin oleh sel endotel. Pada preeklampsia kemampuan refrakter terhadap bahan vasopresor tidak ada sehingga pembuluh darah akan vasokonstriksi dan mengakibatkan peningkatan tekanan darah dalam kehamilan (Lalenoh, 2018).

## G. Komplikasi Pre Eklampsia

---

### 1. Komplikasi Pada Ibu

#### a. Eklampsia

Eklampsia adalah komplikasi dari preeklampsia berat dengan aktivitas kejang grand mal dan/atau koma dengan etiologi yang tidak diketahui pada preeklampsia atau terjadi postpartum pada wanita dengan tanda atau gejala preeklampsia. Dalam kebanyakan kasus, 80% kejang eklampsia terjadi pada trimester ketiga kehamilan atau dalam 48 jam postpartum (D. Kurniawati et al., 2020).

#### b. Sindrom HELLP

Sindrom HELLP adalah penyakit hati terkait kehamilan yang ditandai dengan adanya hemolisis (H), peningkatan transaminase hati (EL), dan trombosit yang rendah (LP). Meskipun gejala ini mungkin tidak hidup berdampingan dengan hipertensi atau proteinuria, HELLP disebut menjadi komplikasi parah Preeklampsia. Dalam 2– 12% dari kasus (0,2-0,6% dari semua kehamilan), preeklampsia berat diperumit oleh sindrom HELLP. Ini bermanifestasi dalam kebanyakan pasien sekitar minggu ke-27 kehamilan ke-36 dan terjadi pada 25% kasus postpartum. Menurut klasifikasi *Mississippi*, HELLP sindrom dapat dijelaskan dalam 3 kategori berdasarkan pada jumlah trombosit ibu: parah (<50.000 mm), sedang (50.000–100.000 mm) dan ringan (100.000–150.000 mm) (Alese et al., 2021; Brown et al., 2018).

#### c. Gagal Ginjal

Selama kehamilan preeklampsia, ginjal sangat dipengaruhi oleh disfungsi endotel sistemik, yang menyebabkan proteinuria. Ibu hamil normal akan mengalami hiperfiltrasi glomerular hingga sekitar 40-60% pada trimester kedua, dan peningkatan GFR sebagai akibat peningkatan volume plasma. Pada ibu hamil dengan preeklampsia, *glomerular filtration rate* (GFR) ginjal mengalami penurunan karena vasokonstriksi dibandingkan wanita dengan kehamilan normal. Tidak ada perbedaan yang ditemukan dalam aliran plasma ginjal efektif antara wanita preeklampsia dengan wanita hamil yang normal, semakin rendah GFR menyebabkan keadaan relatif hipofiltrasi. Mekanisme hipofiltrasi selama preeklampsia tidak dapat dijelaskan. (Amalia et al., 2020; Paauw & Lely, 2018).

#### d. Edema Paru

Edema paru merupakan komplikasi berat dari kehamilan dengan preeklampsia dan mengancam jiwa mempengaruhi sekitar 0,08% wanita selama kehamilan dan bahkan lebih umum selama periode pasca-

melahirkan segera. Perubahan patofisiologis pada preeklampsia berat dan eklampsia adalah keadaan yang ditandai dengan disfungsi sel endotel dan hemodinamik abnormal yang mengakibatkan disfungsi diastolik, peningkatan preload dan afterload jantung yang semuanya umum pada preeklampsia berat, lalu peningkatan resistensi vaskular sistemik dan peningkatan permeabilitas kapiler, yang mengarah pada ekstravasasi berlebihan dan dengan demikian dapat meningkatkan risiko edema paru. Peradangan sistemik dan proteinuria mayor dapat menyebabkan albumin serum dan tekanan plasma onkotik menurun. Peningkatan kreatinin serum dan oliguria yang disebabkan karena kerusakan ginjal juga akan meningkatkan retensi natrium dan air. Perubahan ini semua dapat menyebabkan peningkatan faktor predisposisi terjadinya edema paru pada ibu hamil dengan preeklampsia. Jika terjadi edema paru, dapat dilakukan beberapa terapi diantaranya oksigenasi, diuretik, restriksi cairan untuk menurunkan preload dan afterload dan ventilasi tekanan positif intermitten (Ram et al., 2021; Setiawan et al., 2019)

e. Penyakit Kardiovaskular

Secara umum, preeklampsia ditandai dengan disfungsi endotel, perubahan fungsi jantung sebagai hasil dari peningkatan afterload yang disebabkan oleh resistensi vaskular total yang lebih tinggi. Studi telah menunjukkan hipertrofi konsentris selama preeklampsia, menunjukkan kelebihan tekanan yang signifikan dengan memperhatikan fungsi sistolik dan diastolik, beberapa penelitian telah menunjukkan gangguan pada preeklampsia, terkadang sudah ada gangguan kardiovaskular sebelum timbulnya tanda dan gejala. Beberapa studi menunjukkan bahwa gangguan pada fungsi jantung disebabkan oleh disfungsi endotel, terutama mempengaruhi pemendekan serat otot longitudinal, yang rentan terhadap iskemia atau perubahan tekanan dinding karena lokasi sub-endokardium mereka (Paauw & Lely, 2018).

## 2. Komplikasi pada neonatal

a. *Intrauterine growth restriction (IUGR)*

Kegagalan pada proses remodelling arteri spiralis di plasenta menyebabkan preeklampsia dan hal ini juga dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada faktor anti-angiogenik dan pro- angiogenik. Keadaan ketidakseimbangan ini juga akan menyebabkan terjadinya disfungsi endotel yang akan menghambat proses aliran darah dari uterus ke plasenta dan dapat membahayakan proses perkembangan janin, bayi akan mengalami

kekurangan suplai darah dan oksigen dari ibunya sehingga timbul pertumbuhan janin terhambat yaitu lingkar perut yang lebih kecil daripada lingkar kepalanya (Amalia et al., 2020).

b. Prematuritas

Preeklampsia adalah terjadinya disfungsi endotel vaskuler dan perubahan patofisiologi yang berujung pada spasme pembuluh darah. Perubahan yang terjadi dalam sistem kardiovaskuler adalah spasme arteriol yang dapat mengganggu aliran darah uteroplasental. Plasenta banyak mendapat suplai darah dari arteri uteroplasental. Aliran darah ke plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan fungsi plasenta. Spasme arteriol yang mendadak menyebabkan asfiksia berat pada janin dan jika spasme arteriol berlangsung lama akan mengganggu pertumbuhan janin. Jika terjadi peningkatan tonus dan kepekaan uterus terhadap rangsang dapat menyebabkan bayi lahir prematur atau partus prematurus. Jika terjadi kejang atau eklampsia dapat menyebabkan kontraksi uterus dan terjadinya kelahiran preterm (Nurhayati, 2018).

## H. Penutup

---

Dalam menunjang kegiatan penurunan angka kematian ibu, perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI) membentuk *program Zero Mother Mortality Preeclampsia* untuk menurunkan angka kematian ibu karena preeklampsia dengan melibatkan tenaga kesehatan. Pandangan masyarakat terhadap preeklampsia masih rendah, maka perlu melakukan konseling informasi edukasi pada masyarakat khususnya ibu hamil tentang preeklampsia dan resiko tinggi kehamilan.

## Referensi

- Anggraini, D.G., Tamela, P. and Fitrayeni (2014). Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di RSUP DR.M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas*: 10 (1), pp. 38-44.
- Arwan, Berriandi. Roza Sriyanti. (2020). Hubungan Status Gravida, Usia, Bmi(Body Mass Index) Dengan Kejadian Preeklampsia. *Andalas Obstetrics And Gynecology Journal*. Volume 4, Nomor 1, Di akses pada tanggal 4 November 2024 dari, <http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/JOE>
- Bantul, D. K. (2019). *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2019*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2018*.
- Dinkes DIY.(2018). *Profil Kesehatan Provinsi DIY*, Yogyakarta: DinkesDIY
- Dinkes Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Dwi, E. dan Suci, R.W. (2019). Hubungan Usia dengan KejadianPreeklampsia pada Ibu Hamil di RSUD Kabupaten Kediri Tahun 2018. *Midwefery Jurnal Kebidanan*.5 (2); hal 1-7.
- Eliwarti, (2021) Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Bersalin Dengan Kejadian Pre-Eklampsia Di Ruang Kebidanan RSUP DR. M. Djamil Padang. *Jurnal Amanah Kesehatan | E – ISSN : 2685- 4023 Volume 3 No 1 ( 2021)| ojs.stikesamanahpadang.ac.id*
- Fatimah, Siti. Dwi Luckytasari. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Pre Eklampsia Berat Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Budi Lestari. *Jurnal Afiat*. VOL .4 NO.1
- Fatwa, R. (2019). Hubungan Status Pekerjaan, Status Gravida, dan Kecemasan dengan Kejadian Hipertensi pada Ibu Hamil di Puskesmas Kalijudan, Kota Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Edisi Khusus 2019*.
- Harun, A. Nabila, B.P. Anita. (2019). Faktoryang Berhubungan Terhadap Kejadian *Preeklampsia* di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*. 3 (1); hal 33-40
- Hipni, Rubianti. (2019). Hubungan Paritas Dan Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Idaman Banjarbaru. *Jurnal embrio*. Vol XI No. 1
- Imung Desi Erna. (2018). Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Preeklampsia Di Rsud Dr Soehadi Prijonegoro Sragen. *Naskah Publikasi Universitas Muhamidyah Surakarta*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kurniasari, Devi. Fiki Arifandini. (2015). Hubungan Usia, Paritas Dan Diabetes Mellitus Pada Kehamilan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Rumbia Kabupaten Lampung Tengah Tahun 2014. *Jurnal Kesehatan Holistik*. Vol 9, No 3, Juli 2015: 142-150
- Khresna, Vonny. (2014). Hubungan Obesitas Dan Riwayat Hipertensi Dengan Kejadian Preeklampsia DiPuskesmas Rawat Inap Danau Panggang. *Jurnal An-Nadaa*, Vol 1 No.2
- Marniati. Nuzulul, R. dan Kusharisupeni, D. (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) ; hal 100-109.

Meldafia, I. Elviza, Y.P. dan Rahmi, L. (2019). Analisis Resiko Preeklampsia Pada Kehamilan. *Jurnal Kesehatan*. 10(3); hal 210-215.

Meinda, Sumampouw. dkk. (2019). Gambaran Preeklampsia Berat Dan Eklampsia Ditinjau Dari Faktor Risiko Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*, Volume 1, Nomor 3

Mulastin. Ita Rahmawati. dkk. (2019) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Preeklampsia Di Puskesmas Tahunan Jepara. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 7, No. 1. P-ISSN 2338-6347 E-ISSN 2580-992X

Nurrahmah, Riska. (2019). Kejadian Preeklampsia pada Ibu Bersalin di RSUD Chik di Tiro Sigli. *Jurnal Pendidikan, Sains, dan Humaniora*. Vol. 7, No. 3. pISSN 2337-8085 eISSN 2657-0998

Sumarni. S.(2014). Hubungan Gravida Ibu dengan Kejadian Preeklampsia. *Jurnal Kesehatan*.

Oktaria Denantika dan Joserizal Serudji. (2015). Hubungan Status Gravida dan Usia Ibu terhadap Kejadian Preeklampsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2012-2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 4 (1)

Peres, G., Mariana, M. and Cairrao, E. (2018). Pre-eclampsia and eclampsia: an Update on the Pharmacological Treatment Applied in Portugal' Journal of Cardiovascular Development and Disease, 5 (1), p.3. doi: 10.3390/jcdd5010003.

Prawirohardjo, S. (2013) Ilmu Kebidanan, PT. Bina Pustaka, Jakarta.

Yuniarti, F, Wahyu, w, dan Dintya,I.(2018). Analisis Perilaku Kesehatan dan Faktor Resiko Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil Di Poliklinik Obstetri Gynekologi RSUD Kabupaten Kediri. *Journal of Issues in Midwifery* : 1(3). 1-17.

Werner, A.M. Jensen, L. dan Elisabeth, L.S.S. (2019). Analisis Faktor Risiko Maternal Terhadap Kejadian Preeklampsia Di Rsud Prof W.Z Johannes Kupang. *Cendana Medical Jurnal*. 17(2); hal 236-242.

Yeyen, Putriana. Helmi Yenie.(2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Pre Eklampsia Pada Sebuah Rumah Sakit Di Provinsi Lampung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Saibetik*, Volume 15, No. 1. P-ISSN 1907 – 0357 E-ISSN 2655 – 2310

## Profil Penulis



**Ns. Eliwarti, M.Kep** Lahir di Sungai Laban, 14 Mei 1979. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi S1 Keperawatan, Universitas Andalas tahun 2006. Kemudian melanjutkan Prefesi Ners Di Universitas Andalas Tahun 2009. Setelah itu melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Andalas dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1999 bekerja di suatu RSB sebagai perawat pelaksana. Setelah melanjutkan pendidikan, maka pada tahun 2010 bekerja di suatu institusi pendidikan kesehatan yaitu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YPAK Padang sebagai dosen Pengampu Keperawatan Maternitas, Keperawatan Anak dan ilmu Keperawatan lainnya. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan juga sebagai keanggotaan/pengurus profesi keperawatan (AIPNI, PPNI, IPEMI). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [eliwartihartono14@gmail.com](mailto:eliwartihartono14@gmail.com)

Motto: "Bersyukur adalah kunci untuk membuka pintu kebahagiaan"



# BAB 5

## Aspek Sosial dan Budaya pada Proses Kehamilan dan kelahiran Perempuan Baduy

Dra. Salamah Thomasita Batubara, M.KM.

### A. Pendahuluan

Salah satu agenda utama SDGs adalah menurunkan angka kematian ibu dan kematian Balita. Pemeriksaan antenatal yang berkualitas dan teratur selama kehamilan akan menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Hingga saat ini, Angka Kematian Ibu (AKI) masih di kisaran 305 per 100.000 Kelahiran Hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. (Kemenkes; 2023) Demikian juga bayi dan balita yang masih harus kita selamatkan dari kematian. Target kematian Ibu dan anak dilakukan melalui intervensi spesifik yang dilakukan saat dan sebelum kelahiran.

Pengaruh budaya terhadap status kesehatan masyarakat tidak bisa diabaikan begitu saja, Kesehatan merupakan bagian integral dari kebudayaan. Keharusan untuk tetap bekerja keras sampai mendekati persalinan bagi ibu hamil juga sangat membahayakan baik bagi ibu maupun janinnya. Pemotongan tali pusat dengan sembilu (bambu yang ditipiskan dan berfungsi seperti pisau) masih banyak digunakan untuk memotong tali pusat bayi yang baru dilahirkan. Belum lagi masalah terkait gizi dan asupan makanan dimana banyaknya pantangan makanan dan asupan gizi yang masih dipedoman oleh banyak kebudayaan disaat masa kehamilan dan melahirkan.

Kebiasaan turun temurun yang berakar dan membudaya pada saat kehamilan dan kelahiran pada masyarakat Baduy tentunya berbeda dengan masyarakat budaya lainnya, contohnya dalam tradisi, masyarakat Baduy tidak dilakukan tradisi- seperti yang di lakukan oleh masyarakat lainnya seperti upacara memperingati masa kehamilan 4 bulanan, 7 bulanan. Perempuan Baduy tidak memiliki upacara tertentu yang harus dijalankan disaat mereka hamil atau menjelang kelahiran, Namun cara yang mereka lakukan saat hamil dan melahirkan merupakan cara tersendiri tergantung kepada keluarga masing masing. Pada saat kehamilan, perempuan Baduy mempunyai larangan-larangan atau pantangan tersendiri dari leluhurnya yang tidak dapat dielakkan dan harus dipertahankan contohnya tidak boleh duduk

di dekat pintu karna akan membuat bayi susah keluar (menghambat jalan lahir) Dalam segi makanan perempuan Baduy juga tidak mempunyai pantangan husus, kecuali pantangan yang sudah sangat umum, seperti dilarang memakan sesuatu yang berbau amis, seperti telur, ikan dan makanan jenis hewani lainnya. Disarankan untuk memakan umbi-umbian dan sayur-sayuran yang biasa dikonsumsi sehari hari saja. sama halnya seperti sebelum hamil bebas memakan apa saja yang mereka inginkan.

Dalam proses melahirkan perempuan Baduy melakukan persalinan mandiri, tidak dibantu oleh orang lain atau kerabat. Persalinan umumnya dilakukan di Huma disaat para perempuan tersebut sedang bekerja di ladang sambil menunggu hasil panen. Di dalam Huka mereka sudah menyediakan selembar Stagen atau lat yang buasa digubakan setelah lahiran yang disebut ;*Bebenting*; Pada saat menjelang rasa kelahiran muncul , perempuan Baduy meilitkan Bebenting di atas tarup atau kusen kusen rumah yang terbuat dari bambu. Kedua sisi dari bebenting yang berwarna merah dililitkan di kedua lengan seorang ibu yang menjelang masa kelahiran, sambil terus mengedan perlahan sampai pitu lahir rahim ibu terbuka di lantai bawah sudah dipersiapkan beberapa lapis kain bersih yang berguna untuk meletannakn bayi yang akan lahir. Dengan seluruh kekuatan yang ada perempuan Baduy berjuang melaksanakan mandiri.sampai bayi lahir dengan sempurna.

Masyarakat Baduy juga mengenal konsep seorang *Ambu Paraji* (penolong keahiran), namun Ambu Paraji bukanlah berfungsi sebagai mana dukun beranak yang ada dimasyarakat tradisi lainnya. Amtu Paraji bertugas membantu memutus tali pusar, memandikan dan memberi makan bayi seteah dilahirkan oleh ibunya. Ambu Paraji tentu saja tidak berhenti sampai disitu tapi ambu juga akan menyelesaikan yugasnya sampai Ibu yanh baru melahirkan tersebut diberi makan, dengan nasi putih dan kuah kuning yang terbuat dari kunyit yang digiling sangat halus. Itu saja !!! Ambu Parasji juga bertindak sebagai orangtua, orang tua bagi ibu yang baru melahirkan, sampai sang ibu merasa tenang. Setelah rampung barulah si ibu memberi kabar kepada suamit atau keluarga lainnya. Masyarakat Baduy juga tidak mengenal persalinan yang dibantu oleh tenaga medis seperti Bidan. Hal yang berdeda jika kita bandingkan dengan masyarakat tradisi lainnya yang menggantungkan harapan bantuan persalinan dari seorang bidan atau tenaga medis lainnya..

## **B. Persalinan dan Angka Kematian pada Ibu**

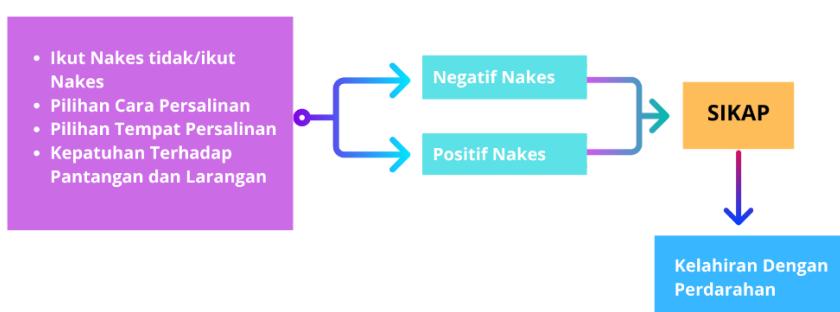
---

Kematian ibu masih merupakan masalah besar yang dihadapi berbagai negara di Dunia, terutama di negara berkembang. Menurut WHO (2024), Jumlah kematian

ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan 13 per 100.000 kelahiran hidup di negara-negara berpendapatan tinggi. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (*preeklamsia* dan *eklamsia*), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.

Kemudian WHO (2024) memaparkan bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital. Berdasarkan data Sensus Penduduk (2020) di Indonesia, angka kematian ibu (AKI) melahirkan mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, jumlah kematian ibu terdapat 4.005 pada tahun 2022 dan meningkat menjadi 4.129 pada tahun 2023. Sementara, jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. Penyebab kematian ibu tertinggi masih disebabkan adanya hipertensi dalam kehamilan atau disebut eklamsia dan perdarahan. Kemudian, kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia (Kemenkes RI, 2024).

## Sikap Terhadap Kesehatan



**Gambar 5.1 Hubungan positif nakes dan negatif nakes dengan pengambilan sikap**

### C. Aspek Sosial Budaya Masyarakat Baduy

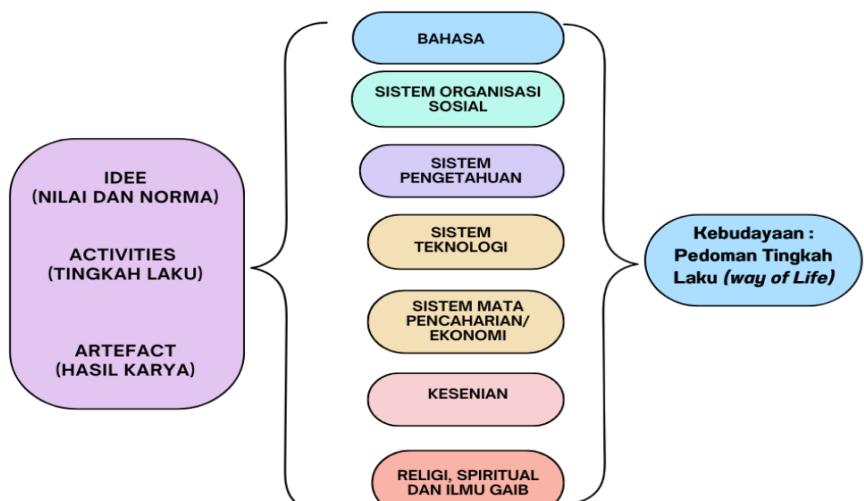
---

Dimensi struktur sosial budaya mengacu pada sesuatu yang dinamis, holistik, dan pola yang saling berhubungan dari struktur suatu budaya termasuk di dalamnya adalah sistem religi (spiritual), kebaikan, sosial, karakter, politik yang berlangsung, ekonomi, pendidikan, teknologi, nilai budaya, filosofi yang dianut, sejarah dan bahasa (Leinenger dalam Tomey & Alligood, 2006).

Baduy bukanlah suku terasing, tapi mereka mengasingkan dirinya dari dunia luar (menghindari *moderanasi*), menetap dan menutup dirinya dari pengaruh kebudayaan luar yang dianggap negatif dengan satu tujuan untuk menunaikan amanat leluhur dan pusaka *karuhun* yang mewasiatkan untuk selalu memelihara keseimbangan dan keharmonisan alam semesta. Perilaku kesehariannya lebih mengarah pada ciri-ciri hidup kebegawanan yaitu hidup sederhana, apa adanya, membatasi hal-hal yang berkelebihan, serta hidup dengan berpedoman pada *pikukuh karuhundan* yaitu kaidah-kaidah yang sarat nasihat dan penuh makna.

Masyarakat baduy mengadakan pertemuan tiga bulan sekali oleh Pu'un (ketua adat) di tempat kepala desa untuk di nasehati agar bisa mengikuti adat istiadat Baduy agar bisa bertahan di kepercayaannya orang baduy. Orang Baduy menggunakan warna pakaian yang berbeda dengan masyarakat tradisi lainnya. Bagi orang Baduy Luar tiga warna warna yang boleh digunakan adalah hitam, putih, biru, dan untuk Baduy Dalam hanya dua warna yang diperbolehkan yaitu putih dan hitam.

Dari sudut pandang bentuk arsitektur dan susunan rumah tempat tinggal orang Baduy juga berbeda dengan masyarakat tradisional lainnya. Bahkan antara orang Baduy Luar dan orang Baduy Dalam terdapat perbedaan yang cukup significant. Rumah Orang Baduy Luar memiliki tiga pintu yaitu pintu depan, pintu samping dan pintu belakang. Berbeda dengan rumah Rumah Orang Baduy Dalam yang hanya memiliki satu pintu di depan saja. Perbedaan lainnya yaitu dari posisi tanah, untuk orang Baduy Luar pondasi rumah, tanah nya boleh diratakan, sementara untuk rumah Orang Baduy Dalam stuktur pondasi rumahnya tidak boleh diratakan dan harus menyesuaikan dengan kontur tanah yang ada.



Gambar 5.2 Kebudayaan

#### D. Budaya Persalinan di Masyarakat Baduy

Budaya persalinan di masyarakat Baduy yang saat ini masih terjadi adalah persalinan yang dilakukan sendiri tanpa bantuan penolong persalinan. Saat proses persalinan sudah selesai, paraji diperlukan perannya untuk memotong tali pusar, membersihkan bayi atau saat ibu bersalin mengalami kesulitan dalam proses persalinan. Segera setelah Paraji datang, ayah menyiapkan *hinis* yaitu bambu yang dipotong dan ditajamkan. Hinis biasanya diambil dari bambu yang sudah kering yang terdapat di atap atau di belahan pintu rumah. *Hinis* digunakan untuk memotong tali ari-ari bayi,. Makna yang tersirat adalah bahwa mereka percaya bahwa bambu dekat pintu adalah bambu terbaik dari yang ada. Selagi sang ayah menyiapkan hinis, *ambu paraji* menyiapkan *tali tereup*, untuk mengikat tali ari-ari bayi ketika hendak dipotong.

Prosesi pemotongan tali ari-ari bayi diawali dengan dukun paraji mengunyah *panglai* yang kemudian disemburkan kekiri-kekanan-keatas dan kearah baskom yang berisi air yang nantinya digunakan untuk memandikan bayi. Mulut *komat kamit* membaca jampe-jampe atau mantra selama lebih kurang lima menit dengan beberapa kali menyemburkan *panglai* yang dikunyah ke dalam air untuk memandikan bayi. Selanjutnya ambu paraji menempatkan posisi bayi di atas kakinya, kemudian tali ariari diikat menggunakan tali *teureup* di bagian atas dan bawahnya. Pada bagian tali ari-ari yang hendak dipotong, dipijit menggunakan *lebu haneut* yaitu abu dalam kondisi hangat hasil proses pembakaran kayu bakar yang digunakan untuk memasak.

Sesaat sebelum tali ari-ari dipotong, *ambu paraji* kembali membancakan jampe-jampe atau mentera lalu setelah itu barulah tali ari-ari dipotong menggunakan *hinis* dengan *koneng santen* sebagai alas.

Seorang ibu yang akan melahirkan bisa didampingi oleh keluarganya dan di saat ada komplikasi pada ibu, seperti plasenta tidak bisa keluar keluarga langsung memanggil kader. Kader kemudian langsung mencari bantuan lain seperti memanggil bidan.

Ada pula pantangan yang tidak boleh dimakan setelah melahirkan seperti tidak boleh memakan terong, memakan ikan dari sungai, dan tidak boleh ke hutan. Kepercayaan disini agar ibu dan bayi selamat. Makanan yang diperbolehkan bagi perempuan Baduy yang baru melahirkan adalah nasi putih yang diberi *sambel Koneng* (sambal kuning) yaitu kunyit yang ditumbuh dengan sangat halus. Makan ini dianalogikan sebagai makan yang dapat membersihka rahim ibu dari darah persalinan. Biasanya sebelum lahiran minta doa ke paraji dan paraji suka jampe-jampe.

#### **E. Persalinan, Kesehatan Masyarakat dan Aspek Sosial Budaya**

---

Persalinan menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi ( janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Interaksi antara kondisi kesehatan ibu hamil dengan kemampuan penolong persalinan sangat menentukan hasil persalinan yaitu kematian atau bertahan hidup. Secara medis, penyebab klasik kematian ibu akibat melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan *eklamsia* (keracunan kehamilan). Kondisi-kondisi tersebut bila tidak ditangani secara tepat dan profesional dapat berakibat fatal bagi ibu dalam proses persalinan. Namun, kefatalan ini sering terjadi tidak hanya karena penanganan yang kurang baik tetapi juga karena ada faktor keterlambatan pengambilan keputusan dalam keluarga. Umumnya, terutama di daerah pedesaan, keputusan terhadap perawatan medis apa yang akan dipilih harus dengan persetujuan kerabat yang lebih tua; atau keputusan berada di tangan suami yang seringkali menjadi panik melihat keadaan krisis yang terjadi.

Pada dasarnya, peran kebudayaan terhadap kesehatan masyarakat adalah dalam membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan individu-individu suatu kelompok sosial untuk memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan. Memang tidak semua praktek/perilaku masyarakat yang pada awalnya bertujuan untuk menjaga kesehatan dirinya adalah merupakan praktek yang sesuai

dengan ketentuan medis/kesehatan. Apalagi kalau persepsi tentang kesehatan ataupun penyebab sakit sudah berbeda sekali dengan konsep medis, tentunya upaya mengatasinya juga berbeda disesuaikan dengan keyakinan ataupun kepercayaan-kepercayaan yang sudah dianut secara turun-temurun sehingga lebih banyak menimbulkan dampak-dampak yang merugikan bagi kesehatan.Untuk merubah perilaku Kesehatan ini sangat membutuhkan waktu dan cara yang strategis. Dengan alasan ini pula dalam hal penempatan petugas kesehatan dimana selain memberi pelayanan kesehatan pada masyarakat juga berfungsi sebagai agen perubah (*change agent*) maka pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi dari petugas kesehatan sangat diperlukan disamping kemampuan dan keterampilan memberi pelayanan Kesehatan.

## **F. Hubungan Kehamilan dan Aspek Sosial Budaya pada Masyarakat Baduy**

---

Tingkat kematian ibu dan bayi di Kabupaten Lebak, Provinsi Banten masih cukup tinggi. Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya tingkat kematian tersebut adalah budaya pada masa kehamilan dan persalinan pada masyarakat Baduy, sehingga diperlukan upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi melalui intervensi kesehatan berbasis budaya. Peneliti ingin menggali lebih dalam perilaku kehamilan dan persalinan pada masyarakat Baduy yang dipadukan dengan konsep pelayanan kesehatan modern. Dalam peneltian terdulu (2012) penulis menggunakan pendekatan *Participatory Action Research (PAR)*. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah (focus group discussions/FGD). Informan dipilih secara purposive terdiri dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak, Puskesmas, para ketua adat, tokoh masyarakat, dan *kokolot* serta *informan* penting lainnya yang berpengaruh di masyarakat Baduy. Metode analisis data menggunakan analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat Baduy sangat patuh dalam melaksanakan norma-norma dalam masa kehamilan dan persalinan di kehidupannya. Hal ini tergambar dari masih banyaknya persalinan yang dilakukan sendiri tanpa penolong (persalinan mandiri), baik oleh *ambu paraji* maupun tenaga medis, kecuali terdapat penyulit dalam persalinan meminta bantuan tenaga medis. Kedudukan *ambu paraji* dalam masyarakat Baduy sangat dihormati dan berpengaruh karena dianggap memiliki kemampuan yang bisa memberikan pertolongan pengobatan ketika sakit.

Kepatuhan dan ketiaatan pada budaya serta faktor geografi menyebabkan terbatasnya kesempatan ibu hamil pada masyarakat Baduy untuk mendapat pertolongan secara medis di fasilitas kesehatan terutama pada saat mengalami penyulit dalam proses persalinan. Diperlukan pendekatan dengan komunikasi efektif

dan kerjasama yang sinergis antar tenaga kesehatan dengan para lintas program dan lintas sektor pada masyarakat Baduy untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi

## **G. Penutup**

---

Penulis ingin menyampaikan bahwa banyak praktik kebudayaan di usia kehamilan yang dipengaruhi oleh aspek social dan budaya yang kadang berakibat buruk bagi ibu hamil dan melahirkan seperti kejadian perempuan di baduy.

Faktor ekonomi demografi dan pengetahuan yang minim membuat akses mendapatkan layanan Kesehatan menjadi sangat minim. Selain itu kebudayaan berpengaruh dari sudut pandang religius, sport system dan faktor demografi juga memungkinkan terjadinya "lambat" dalam penanganan kehamilan dan persalinan di baduy.

## Referensi

Erwinatu (2012), Saba Baduy, Sebuah Perjalanan Wisata Budaya Inspiratif, GRAMEDIA PUSTAKA UTAMA, Jakarta

Ipa Mara, Djoko Adi P, Johan Arifin, Kasnodihardjo. (2004). Balutan Pikukuh Persalinan Baduy. Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak 2014, Etnik Baduy Dalam, Kabupaten Lebak. Surabaya; Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI (2023) <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230115/4842206/turunkan-angka-kematian-ibu-melalui-deteksi-dini-dengan-pemenuhan-usg-di-puskesmas/>

Koentjaraningrat (1965), Beberapa Pokok Antropologi Sosial, DIAN RAKYAT

Salamah Thomasita Batubara (2016), Aspek Kesehatan Selama Hamil dan Persalinan Etnik Baduy antara Medis dan Tradisi, POLIMEDIA PUBLISHING

Sihabuddin, Ahmad, Asep Kurnia (2010), saatnya Baduy Bicara, Bumi Aksara dan UNTIRTA, Jakarta

Vita Kartika, asep kusnali, Rozana Ika Agustiya. (2019) Vol 22 No. 3 : Buletin Penelitian Sistem Kesehatan

## Profil Penulis



**Dra.Salamah Thomasita Batubara, M.KM** Lahir di Sukabumi, 25 Mei 1964. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Antropologi, Universitas Sumatra Utara tahun 1990. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia dan lulus tahun pada tahun 2012. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1984/1985 mendapatkan kesempatan mengikuti pertukaran pemuda Indonesia Australia. Bertugas sebagai staf lokal konsulat Jenderal Jepang di Medan (1984 – 1988).

Menjadi dosen di Jurusan Antropologi,Fakultas Ilmu Sosial dan Politik, Universitas Sumatra Utara (1993-2007) dan pindah ke LLDIKTI IV pada tahun 2008 dan menjadi Dosen DPK (diperbantukan di Universitas Bani Saleh hingga saat ini). Saat ini penulis bekerja di Universitas Bani Saleh mengampu mata kuliah Antropologi Kesehatan, Pendidikan Karakter, Psicososial dan Kebudayaan bagi Keperawatan, Metodelogi Penelitian. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar dan sebagai narasumber. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [salamah@ubs.ac.id](mailto:salamah@ubs.ac.id)

Motto: "Hidup Berbagi Itu Indah"

## SINOPSIS

"**Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Berbasis Bukti: Solusi untuk Tantangan Kebidanan**" adalah buku yang dirancang khusus untuk mendukung tenaga kebidanan, mahasiswa, dan praktisi kesehatan dalam memahami serta menangani berbagai aspek kesehatan ibu dan bayi.

Buku ini menyajikan pembahasan yang terintegrasi, mulai dari anemia dalam kehamilan yang berdampak pada bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga penerapan pendekatan konseling Solution Focused Brief Therapy (SBFT) untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti peran strategis bidan dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) melalui asuhan kebidanan yang berkualitas.

Lebih lanjut, buku ini mengulas faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil, memberikan wawasan tentang interaksi sosial dan budaya dalam kehamilan serta persalinan, termasuk studi kasus masyarakat adat seperti Baduy. Dengan pendekatan berbasis bukti dan sudut pandang holistik, buku ini memberikan solusi praktis dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Dilengkapi dengan referensi terkini, panduan asuhan kebidanan, serta wawasan yang relevan dengan praktik sehari-hari, buku ini menjadi sumber belajar yang penting untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan di era modern. Cocok untuk digunakan sebagai pegangan dalam pembelajaran akademik maupun praktik profesional.

Temukan Solusi dan wawasan baru dalam buku ini untuk mendukung pemberian layanan kebidanan terbaik!

"Kehamilan Sehat dengan Pendekatan Berbasis Bukti: Solusi untuk Tantangan Kebidanan" adalah buku referensi yang dirancang khusus untuk mendukung tenaga kebidanan, mahasiswa, dan praktisi kesehatan dalam memahami serta menangani berbagai aspek kesehatan ibu dan bayi.

Buku ini menyajikan pembahasan yang terintegrasi, mulai dari anemia dalam kehamilan yang berdampak pada bayi berat lahir rendah (BBLR), hingga penerapan pendekatan konseling Solution Focused Brief Therapy (SBFT) untuk mendukung keberhasilan ASI eksklusif. Tidak hanya itu, buku ini juga menyoroti peran strategis bidan dalam mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) melalui asuhan kebidanan yang berkualitas.

Lebih lanjut, buku ini mengulas faktor risiko preeklampsia pada ibu hamil, memberikan wawasan tentang interaksi sosial dan budaya dalam kehamilan serta persalinan, termasuk studi kasus masyarakat adat seperti Baduy. Dengan pendekatan berbasis bukti dan sudut pandang holistik, buku ini memberikan solusi praktis dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak.

Dilengkapi dengan referensi terkini, panduan asuhan kebidanan, serta wawasan yang relevan dengan praktik sehari-hari, buku ini menjadi sumber belajar yang penting untuk meningkatkan kualitas layanan kebidanan di era modern. Cocok untuk digunakan sebagai pegangan dalam pembelajaran akademik maupun praktik profesional.

Temukan Solusi dan wawasan baru dalam buku ini untuk mendukung pemberian layanan kebidanan terbaik!

ISBN 978-623-8775-95-8



9 786238 775958

Penerbit :

**PT Nuansa Fajar Cemerlang (Kanit)**

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

