

ASUHAN KEBIDANAN PADA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

- Meyana Marbun, A. Fatimah Jamir
- Siswi Wulandari
- Julian Jingsung
- Ika Oktaviani
- Tutik Ekasari
- Tutik Hidayati
- Aisyah Vitariani Garendi
- Ihda Mauliyah
- Fidatul Jamila
- Arini Purnama Sari
- Ni Nyoman Deni Witari
- Sriwahyuni
- Yosefa Sarlince Atok
- Elwitri Silvia



ASUHAN KEBIDANAN PADA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

**Meyana Marbun
A. Fatimah Jamir
Siswi Wulandari
Julian Jingsung
Ika Oktaviani
Tutik Ekasari
Tutik Hidayati
Aisyah Vitariani Garendi
Ihda Mauliyah
Fidatul Jamila
Arini Purnama Sari
Ni Nyoman Deni Witari
Sriwahyuni
Yosefa Sarlince Atok
Elwitri Silvia**



PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

ASUHAN KEBIDANAN PADA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Penulis :

Meyana Marbun
A. Fatimah Jamir
Siswi Wulandari
Julian Jingsung
Ika Oktaviani
Tutik Ekasari
Tutik Hidayati
Aisyah Vitariani Garendi
Ihda Mauliyah
Fidatul Jamila
Arini Purnama Sari
Ni Nyoman Deni Witari
Sriwahyuni
Yosefa Sarlince Atok
Elwitri Silvia

ISBN : 978-623-198-357-2

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.
Ilda Melisa., Amd., Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : PT GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001
Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah
Padang Sumatera Barat
Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id
Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Juni 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Pada Pranikah Dan Prakonsepsi ini.

Buku Ini Membahas Konsep Pranikah, KIE persiapan kehamilan, Skrining pranikah, Pemeriksaan mucus serviks, Pemeriksaan dan penilaian urine rutin, Pemeriksaan dan penilaian TORCH, Evidence based terkait asuhan pranikah, KIE persiapan menjadi orang tua, Konsep fertilitas dan infertilitas, Persiapan dan perencanaan kehamilan, Psikologi perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan, Kajian psikologi tentang perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat, Konseling persiapan kehamilan, Jarak ideal antar kehamilan Evidence based terkait asuhan prakonsepsi.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 KONSEP PRANIKAH	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Defenisi Konsep Pranikah	2
DAFTAR PUSTAKA.....	6
BAB 2 KIE PERSIAPAN KEHAMILAN	7
2.1 Pendahuluan.....	7
2.2 Konsep Dasar KIE	8
2.3 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat.....	8
2.3.1 Persiapan Fisik.....	9
2.3.2 Persiapan Gizi.....	9
2.3.3 Skrining Status Imunisasi TT	11
2.3.4 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi	12
2.3.5 Kondisi Kesehatan Yang Perlu Di Waspadai	13
DAFTAR PUSTAKA.....	20
BAB 3 SKRINING PRANIKAH.....	21
3.1 Pendahuluan.....	21
3.2 Tujuan Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil.....	21
3.3 Manfaat skrining	22
3.4 Sasaran skrining.....	22
3.5 Macam-macam skrining/pemeriksaan pranikah...	23
DAFTAR PUSTAKA.....	25
BAB 4 PEMERIKSAAN MUCUS SERVIKS	27
4.1 Pengertian	27
4.2 Cara Kerja	27
4.3 Manfaat.....	28
4.4 Kelebihan	28
4.5 Kekurangan.....	28

4.6 Kontraindikasi.....	28
4.7 Indikasi.....	29
DAFTAR PUSTAKA.....	38
BAB 5 PEMERIKSAAN DAN PENILAIAN URINE RUTIN....	39
5.1 Pendahuluan	39
5.2 Pengertian.....	40
5.3 Proses pembentukan urin	41
5.4 Cara Pengumpulan Urin	42
5.5 Pemeriksaan dan penilaian urine	43
5.5.1 Pemeriksaan Makroskopis Urine.....	43
5.5.2 Pemeriksaan Kimia Urine	46
5.5.3 Pemeriksaan Mikroskopis Urine.....	49
DAFTAR PUSTAKA.....	53
BAB 6 PEMERIKSAAN DAN PENILAIAN TORCH	55
6.1 Pendahuluan	55
6.2 Pengertian Pemeriksaan TORCH	56
6.3 Tujuan Pemeriksaan TORCH	57
6.4 Pemeriksaan Toxoplasmosis	57
6.5 Pemeriksaan Rubella	59
6.6 Pemeriksaan Cytomegalovirus	62
6.7 Pemeriksaan Virus Herpes Simpleks	64
6.8 Pembacaan hasil laboratorium TORCH.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	66
BAB 7 EVIDANCE BASED PRAKTIK TERKAIT	
ASUHAN PRANIKAH.....	67
7.1 Pendahuluan	67
7.2 Definisi Pranikah dan Konseling Pranikah.....	68
7.3 <i>Evidence Based</i> Pranikah.....	69
7.4 Tujuan Pemeriksaan	71
7.5 Jenis pemeriksaan kesehatan pra nikah yang perlu dilakukan	73
7.6 Manfaat Periksa Kesehatan Pranikah	74
7.7 Pentingnya Periksa Kesehatan Pra Nikah	75

DAFTAR PUSTAKA.....	78
BAB 8 KIE PERSIAPAN MENJADI ORANGTUA	79
8.1 Pendahuluan.....	79
8.2 Konsep Dasar KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).....	79
8.3 Persiapan Menjadi Orang Tua.....	80
8.4 Realitas kehamilan dan masa kanak-kanak	84
8.5 Mengenali peran orang tua	84
8.6 Peran keterlibatan ayah dalam kelahiran anak	85
DAFTAR PUSTAKA.....	89
BAB 9 KONSEP FERTILITAS DAN INFERTILITAS	91
9.1 Pengertian	91
9.2 Jenis Infertilitas	92
9.3 Penyebab dan Faktor Resiko.....	92
9.3.1 Pada Wanita	92
9.4 Pada laki-laki	96
9.5 Pemeriksaan Infertilitas.....	97
9.5.1 Pada Wanita	97
9.5.2 Pada Laki-laki	101
DAFTAR PUSTAKA.....	104
BAB 10 PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN	105
10.1 Pendahuluan	105
10.2 Persiapan dan Perencanaan Kehamilan.....	106
DAFTAR PUSTAKA.....	114
BAB 11 PSIKOLOGI PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT.....	115
11.1 Pendahuluan	115
11.2 Kesiapan Aspek Psikologis	116
11.2.1 Hubungan Kehamilan dengan Reaksi Psikologis	117
11.2.2 Adaptasi Maternal.....	117
11.3 Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan	118
11.4 Hubungan dan Peran Ibu	119

11.4.1 Hubungan Interpersonal	119
11.4.2 Hubungan Ibu dengan Janin	120
11.4.3 Peran Ibu.....	120
11.5 Respon Psikologis Keluarga Yang Mengharapkan Kehamilan.....	121
11.6 Respon emosional Ibu Saat Hamil	121
11.7 Tugas Psikologis Ibu.....	122
11.8 Adaptasi Psikologis Keluarga	122
DAFTAR PUSTAKA	125
BAB 12 KAJIAN PSIKOLOGI TENTANG PERKEMBANGAN PEREMPUAN DAN KELUARGA	
DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN	127
12.1 Pendahuluan.....	127
12.2 Psikologi Perempuan	127
12.2.1 Psikologi Perkembangan Perempuan	130
12.2.2 Adaptasi Perkembangan Wanita Dewasa	130
12.2.3 Psikologi Perkembangan Keluarga.....	132
12.3 Persiapan Dan Perencanaan Kehamilan Sehat	133
12.3.1 Persiapan Secara Psikologis dan Mental	135
12.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Psikologis Kehamilan.....	136
12.4 Persiapan Keluarga Dalam Menghadapi Kehamilan.....	138
12.4.1 Dukungan Keluarga Dalam Persiapan Kehamilan Sehat	139
12.4.2 Bentuk-Bentuk Dukungan.....	140
DAFTAR PUSTAKA	143
BAB 13 ANALISIS PSIKOLOGIS PERSIAPAN SEORANG AYAH UNTUK MENJADI ORANG TUA.....	
13.1 Pengantar	145
13.2 Definisi Psikologis Seorang Ayah	146
13.3 Psikologis Seorang Ayah Saat Istri Sedang Hamil	146
13.4 Adaptasi Yang Dialami Oleh Calon Ayah	149

13.5 Peran Ayah Pada Masa Kehamilan	149
13.6 Peran Ayah pada Masa Persalinan	150
13.7 Persiapan Menjadi Orang Tua yang Harus Dipelajari Seorang Ayah Sebelum Bayi Lahir	151
DAFTAR PUSTAKA.....	155
BAB 14 KONSELING PERSIAPAN KEHAMILAN	157
14.1 Pendahuluan	157
14.2 Persiapan Masa Kehamilan yang Sehat	158
14.2.1 Pemeriksaan Kesehatan	158
14.2.2 Kelas Ibu Hamil.....	159
14.2.3 Perawatan sehari-hari Ibu Hamil.....	160
14.2.4 Aktifitas Fisik dan latihan Fisik	161
14.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan	163
14.3 Persiapan secara Psikologis dan Mental	164
14.4 Proses Konseling	165
14.5 Keterampilan Konseling.....	167
DAFTAR PUSTAKA.....	170
BAB 15 JARAK IDEAL ANTAR KEHAMILAN-	
<i>EVIDENCE BASED</i> TERKAIT ASUHAN PRAKONSEPSI.....	171
15.1 Pendahuluan	171
15.2 Definisi	171
15.3 Pentingnya Mengatur Jarak Kehamilan.....	172
15.4 <i>Evidence Based</i> tentang Jarak Kehamilan	173
15.5 Upaya Peningkatan Outcome Kehamilan	174
15.6 Membangun Kapasitas untuk Mempromosikan Jarak Kehamilan.....	174
15.7 Kaji Jarak Kehamilan dan Keinginan Hamil pada Setiap Pasangan	175
15.8 Asuhan Prakonsepsi.....	175
15.9 Peran Asuhan Prakonsepsi dalam Mencegah Kematian Ibu dan Anak.....	177
15.10 <i>Evidence Based</i> terkait Asuhan Prakonsepsi.....	178
15.11 Manfaat Asuhan Prakonsepsi	179

DAFTAR PUSTAKA..... 180

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Persiapan kehamilan	9
Gambar 2.2. Pengukuran status gizi.....	10
Gambar 2.3. Empat Pilar Gizi Seimbang	11
Gambar 2.4. Status Imunisasi Tetanus.....	12
Gambar 2.5. Anemia	13
Gambar 2.6. Hepatiti B.....	14
Gambar 2.7. Diabetes Melitus.....	15
Gambar 2.8. Malaria dan Torch.....	16
Gambar 2.9. Talasemia	18
Gambar 2.10. Hemofilia	19
Gambar 5.1. Buih pada urine normal.....	44
Gambar 5.2. Derajat warna urin dari kuning muda-kuning tua	45

BAB 1

KONSEP PRANIKAH

Oleh Meyana Marbun

1.1 Pendahuluan

Sebuah keluarga harus memiliki dasar yang sangat penting dalam pembangunan sumber daya manusia. Keluarga juga merupakan suatu unit utama tercapainya pembangunan berkelanjutan. Membangun keluarga yang kokoh memerlukan ikhtiar sungguh-sungguh, yang dimulai dari mempersiapkan pasangan Calon pengantin memasuki maghligai rumah tangga. Calon Pengantin perlu pengetahuan tentang cara mewujudkan keluarga Bahagia, membangun kesadaran bersama, mewujudkan keluarga sehat, memperkokoh komitmen berbagai keterampilan hidup untuk menghadapi tantangan global yang semakin berat. Setiap keluarga tentu mendambakan terwujudnya keluarga sakinah, mawaddah, warahmah. Yakni keluarga yang tenang, harmonis, bahagia, penuh cinta dan kasih sayang. Oleh karena itu Kementrian Agama memutuskan untuk bekerjasama dengan BP4 dan KUA untuk mengoptimalkan Program Bimbingan Pranikah. Keluarga yang kuat merupakan salah satu fondasi terpenting dalam pembangunan sumber daya manusia sesuai cita-cita luhur bangsa. Keluarga juga merupakan salah satu komponen utama demi pembangunan berkelanjutan.

Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undangundang perkawinan agama maupun pemerintah. Dari pengertian ini, maka yang dimaksud dengan konseling pranikah ialah proses pemberian bantuan

terhadap individu, sebelum melangsungkan kehidupan berumah tangga dan memberikan petunjuk untuk dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

1.2 Defenisi Konsep Pranikah

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. 2. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 97 tahun 2014 tentang konsepsi hingga melahirkan. pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil (1) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. (2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil dilakukan pada: a. remaja; b. calon pengantin; dan/atau c. pasangan usia subur. (3) Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil meliputi: a. pemeriksaan fisik; b. pemeriksaan penunjang; c. pemberian imunisasi; d. suplementasi gizi; e. konsultasi kesehatan; dan f. pelayanan kesehatan lainnya. Pelaksanaan interprofessional collaboration pada calon pengantin di Puskesmas: 1. Pemeriksaan Fisik penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan lingkaran lengan atas. 2. Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan kehamilan (urine) dan pemeriksaan kadar hemoglobin Pemeriksaan penunjang lainnya yang masih bersifat rekomendasi Terdiri dari pemeriksaan gula darah, kolesterol, asam urat, penyakit

menular seksual seperti HIV-AIDS dan sifilis, golongan darah, rhesus. 3. Pemberian Imunisasi Pemberian imunisasi merupakan bagian terpenting dalam layanan pranikah pada calon pengantin perempuan. Imunisasi yang diberikan kepada calon pengantin perempuan adalah imunisasi TT. Bukti imunisasi TT harus diserahkan ke KUA sebagai salah satu syarat administrasi mendaftar pernikahan 4. Suplementasi Gizi Suplementasi gizi pada calon pengantin berdasarkan keadaan calon pengantin perempuan itu sendiri. Bila calon pengantin perempuan memenuhi syarat untuk hamil dan tidak menunda kehamilan maka akan diberikan suplementasi asam folat 5. Konsultasi Kesehatan 6. Konsultasi Psikologi KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk remaja meliputi : a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS); b. tumbuh kembang Anak Usia Sekolah dan Remaja; c. kesehatan reproduksi; d. imunisasi; e. kesehatan jiwa dan NAPZA; f. gizi; g. penyakit menular termasuk HIV dan AIDS h. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS); dan i. kesehatan intelegensia. Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (prakonsepsi) meliputi : a. informasi pranikah meliputi: 1. kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup; 2. hak reproduksi; 3. persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah; dan 4. informasi lain yang diperlukan; b. informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan.

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur. Tujuan pelayanan prakonsepsi adalah menyediakan sarana

promosi, skrining, dan intervensi pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan yang akan datang.

Jenis layanan prakonsepsi untuk mempersiapkan kehamilan sehat terdiri dari:

1. Pemeriksaan fisik,
2. Intervensi nutrisi,
3. Perbaikan gaya hidup,
4. Penyakit menular,
5. Imunisasi,
6. Pemeriksaan penunjang
7. Layanan psikologi..

Pemeriksaan fisik pada masa prakonsepsi meliputi: 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital, 2. Penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengetahui status gizi calon pegantin. Perempuan yang *underweight* pada periode prakonsepsi berkontribusi 32% lebih tinggi terhadap risiko kelahiran prematur, perempuan dengan obesitas beresiko dua kali lipat mengalami preeklampsia dan diabetes gestasional. Intervensi nutrisi pada masa prakonsepsi menjadi hal penting untuk persiapan kehamilan sehat. Penelitian dari Prendergast dan Humphrey (2014): bahwa status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangannya sejak dalam kandungan. Kehamilan dengan kekurangan energi kronis menyebabkan kejadian stunting pada anak-anak sebesar 20%. Pemeriksaan penunjang pada layanan prakonsepsi yang paling dasar adalah 1. Pemeriksaan urine dan pemeriksaan kadar hemoglobin. 2. Pemeriksaan lain yang direkomendasikan oleh adalah pemeriksaan gigi, pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, asam urat serta pemeriksaan

penyakit menular seperti hepatitis B dan infeksi menular seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Adawiyyah, R. 2016. Hubungan Tipe Pola Asuh Orang Tua Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja di SMA Islam SAMARINDA. Jurnal Psikoborneo. Vol. 4, No.4.
- Agustina, L. 2014. Hubungan antara persepsi terhadap tiga tipe pola asuh orang tua dan penerimaav diri siswa SMK Strada III Jakarta Utara. . Jurnal PsikoEdukasi.Vol. 12.
- Arviyah, S. 2012. Tahap Perilaku Seks Pranikah Pada Mahasiswa Kos. Naskah Publikasi. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- SuskaUIN Riau, https://repository.uin-suska.ac.id/16032/7/7.%20BAB%20II_2018284BPI.pdf, 2015, 10-28.
- Kawi, I. 2010. Pertemanan, Diakses pada 17 Maret 2018 dari <http://sosbud.kompasiana.com/2010/10/25/pertemanan/-12>.
- Kirana, Novi. 2016. Hubungan Layanan Bimbingan Konseling BP4 pada Pasangan Calon Pengantin dengan Kesiapan Mental dan Fisik Pranikah di KUA kecamatan Wirobrajan

BAB 2

KIE PERSIAPAN KEHAMILAN

Oleh A.Fatimah Jamir

2.1 Pendahuluan

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pada kehamilan misalnya pengaturan nutrisi ibu hamil. Nutrisi yang baik juga berperan dalam proses pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yg baik berperan dalam mencegah anemia saat kehamilan, perdarahan, pencegahan infeksi, dan pencegahan komplikasi kehamilan seperti kelainan bawaan dan lain-lain. Dalam persiapan kehamilan juga sebaiknya dilakukan skrining penyakit penyakit seperti penyakit infeksi yangberisiko menular pada janinnya misalnya Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella), penyakit yang dapat diperberat dengan kondisi kehamilan misalnya diabetes Mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru, hipertensi kronis (Anon 2007).

Mempromosikan kesehatan keluarga prakonsepsi merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan sekaligus dapat membantu pada upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Situasi ini didapatkan bahwa faktor risiko yang diketahui yang merugikan ibu dan bayi yang mungkin bisa terjadi sebelum kehamilan harus ditangani misalnya ibu mengalami

kekurangan hemoglobin (anemia), kekurangan asam folat dan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan. Konseling prakonsepsi adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan pra konsepsi. Melalui konseling, pemberi pelayanan mendidik dan merekomendasikan strategi-strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. (Williams et al. 2012)

2.2 Konsep Dasar KIE

KIE bertujuan untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan dan sikap agar memiliki perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. KIE penting dilakukan untuk persiapan menjadi orang tua karena menjadi orang tua bukanlah hal yang mudah, tetapi tidak juga sesulit yang dibayangkan dan salah satu kunci sukses menjadi orang tua yang baik adalah mempersiapkan diri dari kedua belah pihak.

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan paduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut.

2.3 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat

Konseling Perencanaan kehamilan sehat harus diberikan kepada pasangan yang hendak menikah atau merencanakan kehamilan dengan tujuan untuk mempersiapkan kehamilan sehat sehingga dapat meminimalkan resiko komplikasi saat kehamilan maupun persalinan. Adapun konseling perencanaan kehamilan sehat menurut Kemenkes (2018) pada lembar balik kesehatan

reproduksi dan seksual bagi calon pengantin yang diberikan dalam perencanaan kehamilan sehat meliputi sebagai berikut :

1. Persiapan Fisik:

- Pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, frekuensi nafas, tekanan darah)
- Pemeriksaan status gizi:
 - Berat badan
 - Tinggi badan
 - Lingkar lengan atas (LILA)
 - Tanda-tanda Anemia
- Pemeriksaan darah rutin:
 - Hb, golongan darah dan rhesus
 - Pemeriksaan urin rutin
 - Pemeriksaan lain atas indikasi seperti: Gula darah, IMS, HIV, Malaria, Thalassemia, Hepatitis B, TORCH (toksoplasmosis, rubella, citomegalovirus dan herpes simpleks), dsb

2. Persiapan Gizi:

- Setiap pasangan catin dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.
- Setiap catin perempuan dianjurkan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang mengandung zat besi dan asam folat seminggu sekali.
- Bagi catin perempuan yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia maka perlu ditentukan penyebabnya dan ditatalaksana sesuai dengan penyebab tersebut.

3. Skrining Status Imunisasi T:

- Pencegahan dan perlindungan diri yang aman terhadap penyakit Tetanus dilakukan dengan pemberian 5 dosis imunisasi Tetanus untuk mencapai kekebalan penuh.
- Catin perempuan perlu mendapat imunisasi Tetanus untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit Tetanus, sehingga akan memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit Tetanus.
- Untuk menentukan status imunisasi Tetanus, harus dilakukan skrining status imunisasi Tetanus pada catin perempuan.

4. Menjaga kesehatan organ reproduksi

- Sebaiknya pakaian dalam diganti minimal 2 kali sehari.
- Gunakan pakaian dalam berbahan sintetis (katun) yang dapat menyerap keringat dan tidak terlalu ketat.
- Membersihkan organ reproduksi luar dari depan ke belakang dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan handuk atau tisu.
- Pakailah handuk yang bersih, kering, tidak lembab / bau.
- Khusus untuk perempuan:
 - Tidak boleh terlalu sering menggunakan cairan pembilas vagina.
 - Jangan memakai pembalut tipis dalam waktu lama.
 - Penggunaan pembalut ketika menstruasi dan diganti paling lama setiap 4 jam sekali atau setelah buang air.
 - Bagi perempuan yang sering keputihan, berbau dan berwarna harap memeriksakan diri ke petugas kesehatan.
- Bagi laki-laki dianjurkan untuk disunat.

Gambar 2.1. Persiapan kehamilan

2.3.1 Persiapan Fisik

Persiapan fisik meliputi persiapan tanda-tanda vital, pemeriksaan status gizi (TB, BB, IMT, LILA, Tanda-tanda anemia), pemeriksaan golongan darah rutin, pemeriksaan urin rutin, dan pemeriksaan lain atas indikasi seperti gula darah, malaria, TORCH, Hepatitis B, HIV/AIDS, tiroid, dan lain-lain).

2.3.2 Persiapan Gizi

KIE persiapan gizi penting untuk dilakukan untuk memastikan calon ibu sudah melakukan perbaikan status gizi sebelum hamil. Pada persiapan gizi terlebih dahulu di ukur status gizi ibu, kemudian bidan menghitung IMT sebagai dasar memberikan konseling gizi seimbang. Dalam persiapan gizi,

calon pengantin diedukasi untuk mengkonsumsi asam folat untuk menghindari terjadinya defisiensi asam folat yang dapat menyebabkan gangguan pada masa organogenesis. Adapun cara pengukuran status gizi dapat dilihat pada gambar berikut :

PENGUKURAN STATUS GIZI

- Status gizi dapat ditentukan dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Untuk catin perempuan ditambah dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) .
- Status gizi catin perempuan perlu diketahui dalam rangka persiapan kehamilan.
- IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Jika seseorang termasuk kategori:
 - IMT < 17,0: keadaan orang tersebut disebut sangat kurus dengan kekurangan berat badan tingkat berat atau KEK tingkat berat.
 - IMT 17,0 – 18,5: keadaan orang tersebut disebut kurus dengan kekurangan berat badan tingkat ringan atau KEK tingkat ringan.
- Pengukuran LiLA bertujuan untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK). Ambang batas LiLA pada WUS dengan KEK di Indonesia adalah 23,5 cm. Apabila LiLA kurang dari 23,5 cm (bagian merah pita LiLA), artinya catin perempuan mengalami KEK.

• Cara menghitung IMT:

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m)}^2}$$

Keterangan:
 BB = Berat Badan (kg)
 TB = Tinggi Badan (m)

Tabel Klasifikasi Nilai IMT

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan BB tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal		18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	> 25,0 – 27,0
Obesitas	Kelebihan BB tingkat berat	> 27,0

LEMBAR PETUGAS
8

Gambar 2.2. Pengukuran status gizi

Hasil pengukuran status gizi dijadikan dasar oleh bidan untuk memberikan konseling gizi seimbang seperti pada gambar berikut :

GIZI SEIMBANG



- Untuk mendapatkan masukan gizi yang seimbang ke dalam tubuh catin perlu mengonsumsi lima kelompok pangan yang beraneka ragam setiap hari atau setiap kali makan.
- Kelima kelompok pangan tersebut adalah makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Proporsinya dalam setiap kali makan dapat digambarkan dalam ISI PIRINGKU yaitu:
 - sepertiga piring berisi makanan pokok
 - sepertiga piring berisi sayuran
 - sepertiga piring berisi lauk pauk dan buah-buahan dalam proporsi yang sama
- Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga agar tubuh tetap sehat:
 1. Biasakan minum air putih 8 gelas per hari
 2. Hindari minum teh atau kopi setelah makan
 3. Batasi mengonsumsi garam, gula, dan lemak/minyak



LEMBAR
PETUGAS
9

Gambar 2.3. Empat Pilar Gizi Seimbang

Berdasarkan gambar di atas, dalam merencanakan kehamilan sehat, calon pengantin/calon ibu harus memahami mengenai gizi seimbang dan menerapkan 4 pilar gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari dan ditambah mengonsumsi asam folat untuk membantu memenuhi kebutuhan asam folat dalam tubuh. Untuk calon pengantin yang mengalami anemia defisiensi besi, suplementasi Fe sangat dibutuhkan dan perlu dilakukan evaluasi kenaikan kadar Hb sebelum terjadi kehamilan.

2.3.3 Skrining Status Imunisasi TT

Imunisasi TT menjadi salah satu program yang wajib dilakukan oleh calon pengantin sebagai syarat mendaftar menikah. Hal ini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya

tetanus neonatorum. Adapun penjelasan imunisasi TT tertera pada gambar berikut ini :

IMUNISASI TETANUS

- Imunisasi Td untuk WUS (Wanita Usia Subur) termasuk ibu hamil dan **catin**, merupakan imunisasi lanjutan yang terdiri dari imunisasi terhadap penyakit Tetanus dan Difteri,
- Catin perempuan perlu mendapat imunisasi Tetanus untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit Tetanus, sehingga akan memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit Tetanus.
- Tiap WUS (15-49 tahun) diharapkan sudah mendapat 5 kali imunisasi Tetanus lengkap (T5).
- Jika status T belum lengkap, maka catin perempuan harus melengkapi status imunisasi Tetanusnya di Puskesmas,
- Sebelum Imunisasi, dilakukan penentuan status Imunisasi T melalui skrining terlebih dahulu. Pemberian Imunisasi Td tidak perlu diberikan, apabila status T sudah mencapai T5, yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, buku Raport Kesehatanku, kohort dan/atau rekam medis catin yang bersangkutan,

Status Imunisasi Tetanus pada Catin

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Kriteria penentuan status imunisasi T:

- Bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai **T1**,
- Kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai **T2**,
- Kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai **T3**,
- Sehingga pemberian DT dan Td di sekolah dicatat sebagai **T4** dan **T5**.
- Bila tidak terbukti pernah mendapat suntikan DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan Baduta, maka DT dicatat sebagai T1,

LEMBAR PETUGAS 10

Gambar 2.4. Status Imunisasi Tetanus

2.3.4 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

KIE yang dapat diberikan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi wanita meliputi :

- Menggunakan pakaian dalam berbahan katun menyerap
- Cebok dari arah vagina ke dubur
- Mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali
- Tidak perlu menggunakan cairan pembersih vagina terlalu sering
- Jangan mengenakan pembalut tipis terlalu sering
- Gunakan handuk kering dan bersifat pribadi

2.3.5 Kondisi Kesehatan Yang Perlu Di Waspadai

Beberapa kondisi kesehatan sebelum hamil harus menjadi perhatian khusus agar tidak mempengaruhi kehamilan. beberapa kondisi kesehatan yang perlu di waspadai akan dijelaskan pada gambar berikut :

a. Anemia

KONDISI KESEHATAN YANG PERLU DIWASPADAI

ANEMIA

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari normal (12 mg/dL).

Anemia sering dialami oleh perempuan karena kurangnya asupan atau konsumsi makanan yang mengandung zat besi, pengaturan pola makan yang salah, gangguan haid/haid abnormal, dan penyakit lainnya (seperti kecacingan, Malaria, dan lainnya).

Tanda anemia antara lain:

- Lesu, Leth, Lemah, Lelah, Lunglai (5L)
- Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang

Dampak anemia pada ibu hamil (Hb <11 mg/dL), yaitu:

- Pertumbuhan janin terhambat
- Bayi berat lahir rendah (BBLR)
- Bayi lahir sebelum waktunya
- Bayi mengalami kelainan bawaan
- Anemia pada bayi yang dilahirkan
- Risiko perdarahan saat melahirkan

Anemia dapat dicegah dan diatasi dengan:

- Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
- Minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet per minggu sebelum hamil dan 1 tablet per hari selama kehamilan
- Jika ada penyakit yang menyertai, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan

KEKURANGAN GIZI

Kondisi kurang gizi dalam keadaan terus menerus dapat mengakibatkan Kurang Energi Kronik (KEK).

Ibu hamil dengan kekurangan gizi memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain:

- Anemia pada ibu dan janin
- Perdarahan saat melahirkan
- Keguguran
- Mudah terkena penyakit infeksi
- Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- Bayi lahir mati
- Kelainan bawaan pada janin

Jika catin perempuan mengalami gizi kurang dan atau anemia, sebaiknya menunda kehamilan dengan ber-KB dan mendapatkan penanganan kesehatan sampai status gizinya baik dan Hb normal (≥ 12 mg/dL)

Kondisi kesehatan yang perlu diwaspadai

LEMBAR PETUGAS 24

Gambar 2.5. Anemia

b. Hepatitis B

PENYAKIT-PENYAKIT YANG PERLU DIWASPADAI

HEPATITIS B

Hepatitis B adalah peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B.

Virus Hepatitis B dapat ditemukan dalam cairan tubuh penderita seperti produk darah, cairan serebrospinal, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya.

Gejala Hepatitis: tidak khas bahkan sering tanpa gejala, ketika muncul gejala seringkali sudah terlambat, sudah sirosis bahkan kanker hati sehingga Hepatitis sering disebut sebagai silent killer. Gejala yang dapat timbul :

- Demam
- Kencing berwarna gelap
- Mual dan muntah seperti leih
- Rasa lelah
- Mata dan kulit kuning

Faktor risiko penularan Hepatitis B:

- Vertikal (95% penularan) : dari ibu hamil pengidap virus Hepatitis B ke bayi yang dikandung atau dilahirkan
- Horizontal (3-5% penularan):
 - Hubungan seksual tidak aman dengan pengidap Hepatitis B
 - Transfusi darah terkontaminasi virus Hepatitis B
 - Penggunaan jarum suntik bergantian yang terkontaminasi virus Hepatitis B

Pencegahan Hepatitis B pada catin:

a. Menghindari faktor risiko penularan Hepatitis B

b. Imunisasi Hepatitis B

Vaksin Hepatitis B diberikan dalam 3 dosis, yaitu pada bulan ke-0, 1 dan 6

Bila sudah terdeteksi Hepatitis B:

1. Segera konsultasi ke dokter
2. Perilaku pada kulit harus selalu dibalut
3. Tidak berbagi peralatan pribadi seperti pisau cukur, sikat gigi, sisir, gunting kuku dengan orang lain

Catin penting mengetahui dan diskriminasi Hepatitis B karena dapat menular melalui hubungan seksual maupun dari ibu hamil ke bayinya

LEMBAR PETUGAS 25

Gambar 2.6. Hepatiti B

Salah satu infeksi yang dapat menyerang organ hati adalah infeksi virus Hepatitis B. Hepatitis B dapat menular melalui darah dan cairan tubuh (sperma dan cairan vagina) melalui kontak seksual dengan penderita hepatitis B, berbagi jarum suntik dengan penderita Hepatitis B, dan juga pada ibu hamil yang menderita hepatitis B pada saat persalinan. Untuk mendiagnosis Hepatitis B dilakukan pemeriksaan HBsAg. Bila HBsAg positif menunjukkan bahwa organ hati sudah terinfeksi virus ini.

c. Diabetes Melitus

PENYAKIT-PENYAKIT YANG PERLU DIWASPADAI

DIABETES MELITUS

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah ≥ 200 mg/dL (pada pemeriksaan gula darah sewaktu).

Gejala Diabetes Melitus:

- Trias DM (banyak minum, banyak makan, sering kencing)
- Mudah lelah dan mengantuk
- Penglihatan kabur
- Penurunan berat badan meskipun nafsu makan mengalami peningkatan
- Bila terdapat luka lebih sulit sembuh
- Masalah pada kulit (misalnya gatal-gatal, intasi dll)

Dampak Diabetes Melitus dalam kehamilan:

- Berat badan bayi lahir di atas normal/ bayi lahir besar
- Bayi berisiko mengalami hiperbilirubinemia (kuning)
- Peningkatan risiko kelahiran prematur (lahir sebelum waktunya)
- Peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan
- Peningkatan risiko diabetes pada kehamilan berikutnya
- Bayi berisiko mengidap diabetes saat dewasa

LENGKAP PETUGAS 26

Gambar 2.7. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus (DM) ditegakkan atas dasar pemeriksaan kadar glukosa darah. Pemeriksaan glukosa darah yang dianjurkan adalah pemeriksaan glukosa secara enzimatik dengan bahan darah plasma vena. Pemantauan hasil pengobatan dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan glukosa darah kapiler dengan glukometer.

Pemeriksaan glukosa plasma puasa >126 mg/dl. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam atau pemeriksaan glukosa plasma ~ 200 mg/dl 2 jam setelah es Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban 75 gram. (peringkat bukti B) atau Pemeriksaan glukosa plasma sewaktu ~ 200 mg/dl dengan keluhan klasik atau

Pemeriksaan HbA 1 c > 6,5% dengan menggunakan metode High-Performance Liquid Chromatography (HPLC) yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standarization Program (NGSP). *Perkeni, 2015*

d. Malaria dan TORCH

Malaria	TORCH
Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh sekelompok parasit <i>Plasmodium</i> yang hidup dalam sel darah merah. Penularan Malaria: Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk <i>Anopheles</i> betina yang terinfeksi parasit <i>Plasmodium</i>. Malaria juga dapat ditularkan melalui transfusi darah yang terkontaminasi parasit <i>Plasmodium</i>. Malaria tidak dapat ditularkan secara kontak langsung dari satu manusia ke manusia lainnya. Dampak Malaria pada catin: Malaria bisa menyebabkan anemia pada catin dan kelainan dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, risiko perdarahan saat melahirkan, bayi lahir sebelum waktunya, dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Pencegahan Malaria pada catin: - Penggunaan kelambu saat tidur. - Tutup pintu dan jendela menggunakan kawat/kasalkelambu nylon. - Gunakan pakaian pelindung yang menutupi lengan dan kaki saat keluar rumah. - Gunakan obat/krim anti nyamuk.	TORCH adalah penyakit yang disebabkan oleh virus <i>Toxoplasma</i>, <i>Rubella</i>, <i>Cytomegalovirus (CMV)</i>, dan <i>Herpes simplex virus II (HSV-II)</i> serta virus lainnya. Penularan TORCH: - Penularan aktif: konsumsi makanan dan sayuran yang terkontaminasi virus TORCH dan tidak dimasak sempurna. Makanan/sayuran dapat terkontaminasi virus TORCH dari kotoran hewan seperti kucing, anjing, ayam, burung, dan lainnya. - Penularan pasif: dari ibu hamil pengidap TORCH ke janin. Dampak TORCH pada catin: - Infertilitas (baik catin perempuan maupun laki-laki). - Kelainan jika hamil dapat mengakibatkan kecacatan pada janin, misal kelainan saraf, mata, telinga, otak (mikrosefali atau hidrosefalus), kelainan paru-paru, limpa, terganggunya fungsi motorik, dll. Pencegahan TORCH pada catin: - Vaksinasi MMR (Mumps, Measles, Rubella) untuk mencegah komponen Rubella dari TORCH dilakukan 3-6 bulan dari rencana hamil. - Perilaku hidup bersih dan sehat: cuci tangan pakai sabun, mencuci bahan makanan (sayuran, buah, dan lainnya) dengan air bersih yang mengalir, dan memasak makanan sampai matang sempurna. Catin penting mengetahui dan diskrining Malaria dan TORCH untuk menyiapkan catin ibu agar dapat menjalani kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat.

Gambar 2.8. Malaria dan Torch

Pemeriksaan darah malaria dilakukan pada remaja, catin, dan PUS yang berada di daerah endemis malaria dalam rangka skrining. Pemeriksaan di daerah non endemis malaria dilakukan apabila ada indikasi. *Rapid Diagnostic Test (ROT)* adalah pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan antigen parasit malaria dengan imunokromatografi dalam

bentuk dipstick. Test ini digunakan pada waktu terjadi KLB (Kejadian Luar Biasa) atau untuk memeriksa malaria pada daerah terpencil yang tidak ada tersedia sarana laboratorium.

Dibandingkan uji mikroskopis, tes ini mempunyai kelebihan yaitu hasil pengujian cepat diperoleh, sebaiknya dipilih ROT dengan tingkat sensitivitas dan specificitas lebih dari 95%. Hasilnya bisa didapatkan dalam 15-20 menit. ROT bisa memastikan apakah jenis parasit yang ada di dalam darah itu adalah *Plasmodium falciparum* atau jenis lain. Selain tes ROT, malaria juga bisa didiagnosis dengan menggunakan pemeriksaan mikroskopis, yaitu dengan pemeriksaan sediaan darah tebal dan sediaan darah tipis. Tes ini bisa memastikan keberadaan dan jenis parasit malaria dalam darah serta proporsi sel darah merah yang terinfeksi.

TORCH adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus *Toksoplasma Gondii*, *Rubella*, *Cytomegalovirus (CMV)*, dan *Herpes Simplex Virus II (HSV-11)*. TORCH dapat ditularkan melalui konsumsi makanan dan sayuran yang tidak bersih dan tidak dimasak sempurna atau setengah matang, kotoran yang terinfeksi virus TORCH, dan juga pada ibu hamil ke janin. TORCH dapat menimbulkan masalah kesuburan (fertilitas) baik pada perempuan maupun laki-laki sehingga menyebabkan sulit terjadinya kehamilan, kecacatan janin, dan risiko keguguran. Pemeriksaan TORCH dapat dilakukan di rumah sakit atau laboratorium bila ada indikasi atau atas saran dokter.

e. Penyakit Genetik Talasemia



Gambar 2.9. Talasemia

f. Penyakit Genetik Hemofilia

PENYAKIT GENETIK YANG DAPAT MEMPENGARUHI KEHAMILAN DAN KESEHATAN JANIN

HEMOFILIA

Hemofilia adalah penyakit gangguan faktor pembekuan darah dalam tubuh yang menyebabkan perdarahan sulit berhenti atau berlangsung lebih lama.

Penyakit ini diturunkan oleh salah satu atau kedua orang tua kepada anak kandung dan keturunannya.

Pada wanita, kelainan ini bersifat resesif sebagai pembawa sifat sedangkan pada laki-laki dapat muncul gejala ringan hingga berat.

Gejala Hemofilia:

- Perdarahan sulit berhenti atau berlangsung lebih lama misal pada luka, cedera, operasi, cabut gigi, pasca suntikan, dan pasca imunisasi suntik. Tingkat keparahan tergantung dari jumlah faktor pembekuan di dalam darah.
- Gejala lain berupa memar pada kulit bila terbentur, persendian bengkak dan nyeri, mimisan, sering muntah, sakit kepala, cepat lelah, dan penglihatan ganda.

Dampak Hemofilia pada catin:

Jika salah satu catin merupakan pembawa sifat atau penderita Hemofilia dan kelak hamil, maka berisiko melahirkan anak laki-laki dengan Hemofilia atau anak perempuan pembawa sifat Hemofilia.

Pencegahan Hemofilia bagi catin:

Untuk mencegah risiko kelahiran anak dengan Hemofilia dilakukan:

- Skrining Hemofilia sedini mungkin atau sebelum menikah pada catin laki-laki dan perempuan untuk mengetahui apakah pasangan catin merupakan pembawa sifat atau penderita Hemofilia.
- Jika salah satu catin merupakan pembawa sifat atau penderita Hemofilia memutuskan untuk tetap menikah, anjurkan penggunaan kontrasepsi untuk menghindari kehamilan.

Apabila salah satu pasangan adalah penderita atau pembawa sifat Hemofilia maka berisiko menurunkan penyakit Hemofilia kepada anak kandung dan keturunannya

Orang dengan Hemofilia tampak sehat dan dapat tidak menunjukkan gejala

LEMBAR PETUGAS 23

Gambar 2.10. Hemofilia

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, 2007. Mempersiapkan Kehamilan Sehat. , p.1.
Buku saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Juklak KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil kesehatan Indonesia tahun 2016. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.
- Lembar Balik, Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi Calon Pengantin, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018.
- Maulana, H.D.J., 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- WHO. 2008. Maternal mental health and child health and development in low and middle income countries. [Http://www.int/mentalhealth/ prevention /suicide /mmh_jan08meeting_report.pdf](http://www.int/mentalhealth/prevention/suicide/mmh_jan08meeting_report.pdf)
- WHO. 2015. Global health observatory data repository: Maternal mortality. World Health Organization. [Http://www.who.int/...gho/maternal_health/mortality/ maternal/en/](http://www.who.int/...gho/maternal_health/mortality/maternal/en/)
- Williams, L. et al., 2012. Associations between preconception counselling and maternal behaviors before and during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 16, pp.1854–1861.

BAB 3

SKRINING PRANIKAH

Oleh Siswi Wulandari

3.1 Pendahuluan

Pemeriksaan kesehatan pra-kehamilan sangat penting bagi ibu hamil. Tahap ini disebut prasangka. Waktunya 3-6 bulan sebelum hamil. Dengan demikian, calon ibu siap menerima kehadiran janin dan sehat selama masa kehamilan. Pemeriksaan kesehatan secara berkala, termasuk pengobatan kondisi pra-kehamilan, hingga dokter menyatakan sembuh atau bisa hamil dan terkendali (Yulivantina, Mufdlilah and Kurniawati, 2021).

Pelaksanaan pemeriksaan kehamilan di Indonesia diatur dengan Peraturan No. 97 Kemenkes Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Pra Kehamilan, Kehamilan, Persalinan dan Nifas, Penyediaan Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Tujuan pelayanan kesehatan pra-kehamilan adalah mempersiapkan ibu untuk menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman serta memiliki bayi yang sehat (Menteri Kesehatan RI, 2014).

3.2 Tujuan Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil

Tujuan pelayanan kesehatan pra-kehamilan adalah mempersiapkan ibu untuk menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman serta memiliki bayi yang sehat (Menteri Kesehatan RI, 2014). Tujuan pelayanan sebagai berikut:

- a. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas
- b. Mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir
- c. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi
- d. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bbl yang bermutu, aman dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

3.3 Manfaat skrining

Manfaat dari skrining prakonsepsi adalah

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi,
2. Mencegah kehamilan tidak diinginkan,
3. Mencegah komplikasi dalam kehamilan dan persalinan,
4. Mencegah kelahiran mati, prematur dan bayi dengan berat lahir rendah,
5. Mencegah terjadinya kelahiran cacat,
6. Mencegah infeksi pada neonatal,
7. Mencegah kejadian *underweight* dan stunting sebagai akibat dari masalah nutrisi ibu,
8. Mengurangi resiko diabetes dan penyakit kardiovaskuler dalam kehamilan
9. Mencegah penularan *Human Immunodeficiency Virus* dari ibu ke janin.

3.4 Sasaran skrining

Pelayanan kesehatan sebelum hamil dilakukan pada:

1. Remaja
2. Calon pengantin dan/atau
3. Pasangan usia subur

3.5 Macam-macam skrining/pemeriksaan pranikah

Menurut Kemenkes (2014), Pemeriksaan yang dilakukan, diantaranya:

- a. Pemeriksaan fisik:
 1. Pemeriksaan tanda-tanda vital (penimbangan berat badan, pemeriksaan tekanan darah, nadi, Pernafasan)
 2. Pemeriksaan status gizi (pemeriksaan lingkaran lengan atas)
- b. Pemeriksaan penunjang:
 1. pemeriksaan darah rutin
 2. darah yang dianjurkan
 3. pemeriksaan penyakit menular seksual
 4. pemeriksaan urin rutin
 5. pemeriksaan penunjang yang bersifat rekomendasi.
- c. Pemberian imunisasi
Pemberian imunisasi untuk memberikan perlindungan terhadap penyakit tetanus, dan harus mencapai status T5. Bila status imunisasi belum mencapai T5 maka dapat dilakukan saat yang bersangkutan menjadi calon pengantin.
- d. Suplemen gizi
Pemberian suplemen gizi bertujuan untuk mencegah anemia gizi. Pemberian suplemen gizi dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.
- e. Konsultasi kesehatan
Layanan konsultasi kesehatan dalam bentuk komunikasi, informasi dan pelatihan yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga lainnya. Tenaga non-kesehatan meliputi guru kesehatan, tutor karir, staf terlatih, konselor sebaya dan pejabat lainnya (Yulivantina, Mufdlilah and Kurniawati, 2021). Metodenya terdiri dari ceramah tanya

jawab, diskusi kelompok terarah dan diskusi interaktif dengan menggunakan alat dan perangkat komunikasi, informasi dan pendidikan, dilaksanakan sesuai tahapan kehidupan (Gilly, 2010).

Materi komunikasi, informasi dan edukasi untuk remaja meliputi:

1. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
2. Tumbuh kembang anak usia sekolah dan remaja
3. Kesehatan reproduksi
4. Imunisasi
5. Kesehatan jiwa dan NAPZA
6. Gizi
7. Penyakit menular termasuk HIV dan AIDS
8. Pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS)
9. Kesehatan intelegensia

Materi komunikasi, informasi dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (prakonsepsi) meliputi:

1. Informasi pranikah meliputi:
 - a. Kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup
 - b. Hak reproduksi
 - c. Persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah
 - d. Informasi lain yang diperlukan
 2. Informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pranikah termasuk peran laki-laki dalam kesehatan.
- f. Pelayanan kesehatan yang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Gilly, A. 2010. 'Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita', EGC.
- Menteri Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 15 tahun 2014 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Bagi Tenaga Kesehatan, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggara Satuan Pendidikan Kesehatan, Pengurus Organisasi Profesi di Bidang Kesehatan*.
- Yulivantina, E. V., Mufdlilah, M. and Kurniawati, H. F. 2021. 'Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 47. doi: 10.22146/jkr.55481.

BAB 4

PEMERIKSAAN MUCUS SERVIKS

Oleh Julian Jingsung

4.1 Pengertian

Pemeriksaan mucus serviks dilakukan dengan cara mengenali masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi. metode lendir serviks adalah metode mengamati kualitas dan kuantitas lendir serviks setiap hari. periode subur ditandai dengan lendir yang jernih, encer, dan licin.

4.2 Cara Kerja

Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari dan melihat langsung lendir pada waktu tertentu. Menjelang ovulasi lendir ini akan mengandung banyak air (encer) sehingga mudah dilalui sperma. Setelah ovulasi lendir Kembali menjadi lebih padat. Jika lendir mulai keluar atau bagi wanita yang mengalami keputihan (sering mengeluarkan lendir) lendir mengencer, bergumpal-gumpal dan lengket, hal ini menunjukkan akan terjadi ovulasi. Pada puncak masa subur, yaitu menjelang dan pada saat ovulasi lendir akan keluar dalam jumlah lebih banyak menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Sehingga ini adalah waktu terbaik untuk senggama bila hendak merencanakan kehamilan. Lendir dari serviks tidak dapat diamati pada saat sedang terangsang dan beberapa jam

setelah senggama, karena dinding vagina juga akan mengeluarkan lendir yang akan memalsukan lendir serviks.

4.3 Manfaat

Metode mucus serviks bermanfaat untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang senggama pada masa subur. selain itu, metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

4.4 Kelebihan

1. Mudah digunakan.
2. Tidak memerlukan biaya
3. Metode mucus serviks merupakan metode keluarga berencana alami lain yang mengamati tanda-tanda kesuburan.

4.5 Kekurangan

1. Tidak efektif bila digunakan sendiri, sebaiknya dikombinasikan
2. Tidak cocok untuk wanita yang tidak menyukai menyentuh alat kelaminnya.
3. Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan.
4. Wanita yang menghasilkan sedikit lender.

4.6 Kontraindikasi

1. Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi risiko tinggi.
2. Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus)
3. Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur

4. Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerjasama
5. Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalnya

4.7 Indikasi

1. Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pramenopause.
2. Semua perempuan dengan paritas berapa pun termasuk nulipara.
3. Perempuan kurus atau gemuk.
4. Perempuan yang merokok.
5. Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu seperti hipertensi sedang, varises, dismenoreia, sakit kepala sedang atau hebat, mioma uteri, endometritis, kista ovarii, anemia defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, trombosis vena dalam, atau emboli paru
6. Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan.



1. Kenali karakteristik lendir serviks.

Sebelum memeriksanya, pelajarilah terlebih dahulu karakteristik lendir serviks sepanjang siklus menstruasi. Dengan demikian, Anda dapat memantau siklus menstruasi dan ovulasi dengan lebih efektif.

- a. Lendir serviks mungkin tidak akan keluar dalam 3-4 hari setelah masa menstruasi selesai.
- b. Setelah beberapa hari pertama, sedikit lendir serviks yang keruh dan lengket mungkin akan keluar selama 3-5 hari.
- c. Selanjutnya, lendir serviks akan bertambah banyak dan basah. Hal ini berhubungan dengan saat-saat menjelang dan selama ovulasi. Lendir juga mungkin akan terasa tipis, licin, dan sangat elastis. Inilah masa subur Anda.
- d. Setelah ovulasi, lendir serviks mungkin tidak akan keluar hingga 2 minggu sebelum Anda menstruasi kembali. Lendir serviks kental, tetapi jarang juga mungkin akan keluar.
- e. Perlu diketahui bahwa jangka waktu tiap-tiap fase di atas berbeda-beda bagi setiap wanita. Jadi, mencatat karakteristik lendir serviks sendiri dapat membantu Anda mengetahui berapa lama tiap-tiap fase itu berlangsung selama siklus menstruasi.
- f. Lendir serviks normal, sperma, atau cairan pelumas seksual mungkin sulit dibedakan dalam siklus menstruasi yang pertama. Jadi, untuk lebih dapat mengenali karakteristik lendir serviks normal, Anda mungkin perlu menghindari hubungan seksual dalam siklus tersebut.

2. Kenali karakteristik lendir serviks.



3. Catat karakteristik lendir serviks Anda.

Tuliskan karakteristik khusus pada lendir serviks setiap hari. Catatan ini akan membantu Anda mengenali fase-fase dalam siklus menstruasi, masa subur, atau saat Anda sebaiknya menghindari hubungan seksual. Anda seharusnya dapat mengenali polanya setelah beberapa siklus menstruasi pertama.

- a. Awali pemantauan karakteristik lendir serviks satu hari setelah menstruasi Anda berakhir.
- b. Periksalah setiap hari, pada waktu yang sama untuk membantu Anda memahami pola perubahannya seiring waktu.
- c. Pastikan untuk mencatat warnanya, seperti kuning, putih, jernih, atau keruh.
- d. Catat konsistensinya, apakah kental, lengket, atau elastis?
- e. Tuliskan yang Anda rasakan saat menyentuh lendir. Lendir mungkin terasa kering, basah, atau licin.

- f. Anda juga mungkin perlu menyentuh vulva dan mencatat sensasi di bagian tersebut, apakah kering, lembap, atau basah.



4. Periksa lendir serviks sebelum dan setelah buang air kecil.

Cara terbaik untuk memeriksa lendir serviks adalah dengan mengusapkan tisu sebelum dan setelah buang air kecil kemudian memeriksanya. Cara ini dapat membantu Anda memantau lendir serviks dan siklus menstruasi dengan efektif.

- a. Gunakan tisu toilet berwarna putih sehingga Anda bisa mengamati warna lendir serviks dengan baik.
- b. Usapkan tisu dari depan ke belakang sebelum dan setelah buang air kecil.
- c. Pastikan untuk menuliskan tampilan lendir serviks pada tisu toilet dalam catatan Anda.

5. Analisis lendir serviks pada pakaian dalam.

Anda juga bisa memeriksa lendir serviks dengan mengamati sekresi yang melekat pada pakaian dalam. Cara ini dapat membantu Anda menentukan fase dalam siklus

menstruasi. Anda juga bisa memanfaatkan cara ini jika tidak ada lendir yang menempel di tisu toilet.

- Catat karakteristik lendir serviks yang menempel pada pakaian dalam.



6. Periksa vulva dan sensasinya.

Raba perlahan area vulva dengan jari, dan perhatikan sensasi yang terasa, seperti kering, basah, atau lembap. Informasi ini dapat membantu mengenali perubahan pada lendir serviks atau siklus menstruasi Anda.

- a. Vulva merupakan bagian luar organ kelamin wanita yang meliputi klitoris, labia, lubang vagina, dan jaringan atau kulit di sekitarnya.
- b. Tidak perlu merasa ragu atau tidak nyaman menyentuh vulva. Anda tidak melakukan sesuatu yang salah.
- c. Raba perlahan bagian yang berbeda pada vulva untuk mengetahui teksturnya. Pastikan juga untuk meraba bagian dalam labia.
- d. Meraba vulva secara rutin adalah langkah yang bagus sehingga Anda dapat mengetahui kondisi normalnya.

7. Evaluasi catatan lendir serviks Anda.

Setelah satu atau beberapa siklus menstruasi, bacalah catatan karakteristik lendir serviks Anda. Catatan ini akan membantu Anda mengevaluasi siklus menstruasi dan ovulasi secara efektif, dan membantu mencegah atau memperbesar peluang kehamilan.

8. Menggunakan Metode Lendir Serviks

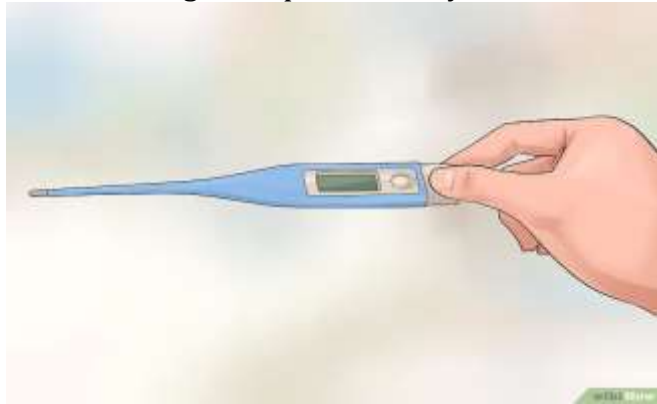
Tetap konsisten dan termotivasi. Mempelajari metode ini membutuhkan waktu. Selain itu, memahami makna lendir serviks juga perlu dilakukan dengan mengamati beberapa siklus menstruasi. Konsistensi dan motivasi selama pengamatan akan membantu Anda menggunakannya dengan benar untuk mencegah dan memperbesar peluang kehamilan.

- a. Konsultasikan pertanyaan yang Anda miliki dengan dokter.
- b. Anda mungkin perlu mengamati beberapa siklus sebelum berhasil mengenali pola sekresi lendir serviks dan fase dalam siklus menstruasi. Jalanilah proses ini dengan semangat dan konsisten.
- c. Jika Anda meragukan karakteristik lendir serviks dan menggunakan metode ini untuk merencanakan kehamilan, sebaiknya gunakan metode kontrasepsi lainnya seperti kondom.

9. Pahami faktor-faktor yang dapat mengubah lendir serviks.

Faktor-faktor tertentu dapat mengubah karakteristik lendir serviks. Memahami faktor-faktor ini dapat membantu Anda lebih mudah mengenali lendir serviks serta perubahan dalam siklus menstruasi Anda.

- a. Obat-obatan tertentu, pembalut wanita, tampon, hubungan seksual, atau pemeriksaan pelvis yang menggunakan pelumas dapat mengubah tampilan lendir serviks. Jika lendir serviks Anda tampak berubah akibat salah satu faktor ini, tidak perlu cemas.
- b. Hindari penggunaan cairan pembersih vagina karena dapat menghilangkan lendir serviks. Akibatnya, Anda akan sulit mengamati perbedaannya.



10. Pertimbangkan pengukuran suhu basal tubuh.

Lakukan pengukuran suhu basal tubuh dan pengamatan lendir serviks secara bersamaan. Metode pengukuran suhu tubuh setiap pagi ini dapat membantu memberikan petunjuk tambahan mengenai tingkat kesuburan Anda.

- a. Dasar metode ini adalah suhu basal tubuh atau suhu tubuh selama beristirahat akan mengalami sedikit peningkatan (sekitar 0,5 derajat Celsius) selama masa ovulasi.

11. Rencanakan atau hindari hubungan seksual selama masa subur.

Bergantung pada tujuan pengamatan lendir serviks yang Anda lakukan, apakah untuk mencegah atau memperbesar peluang kehamilan, buatlah rencana atau hindarilah berhubungan seksual selama masa subur. Dengan demikian, Anda bisa mengurangi atau memperbesar peluang kehamilan.

- a. Ingatlah bahwa Anda paling subur di hari-hari saat lendir serviks bertambah banyak dengan tekstur yang tipis dan licin.
- b. Pahami bahwa cara ini bukan metode kontrasepsi yang aman 100%, dan juga bukan jaminan Anda akan hamil.
- c. Jika Anda menggunakan karakteristik lendir serviks sebagai metode kontrasepsi, sebaiknya gunakan juga metode lainnya seperti kondom selama masa subur.



12. Kunjungi dokter.

Jika Anda memiliki pertanyaan mengenai lendir serviks, atau jika lendir serviks Anda berubah, kunjungilah dokter. Pemeriksaan dokter bermanfaat untuk memastikan Anda

tidak menderita penyakit serius serta membantu Anda memanfaatkan metode ini dengan lebih efektif.

- a. Konsultasikan dengan dokter jika ada darah yang keluar menyertai lendir serviks, tetapi bukan darah menstruasi.
- b. Kunjungilah dokter jika lendir serviks Anda tampak berwarna aneh seperti hijau, atau berbau tidak seperti biasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham F.G 2014. Williams Obstetric United States, New York; Penerbit ; MC Graw Hill Education
- Dina Dewi Anggraini, Dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Pranikah, Penerbit ; Yayasan Kita menulis, Tahun 2022
- Manuaba I B G. 2009.Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2 Jakarta EGC
- Nurimalita. 2017. Deteksi Sirkulasi ovulasi dengan monitoring suhu basal penerbit
- Prawiraharjo S. 2016. Ilmu Kebidanan, Jakarta, Penerbit : Bina Pustaka
- Yessi Aprilia S.S.IT., M.Kes (Tahun 2010) Hipnostetri, Penelis : Global Ekskutif Teknologi

BAB 5

PEMERIKSAAN DAN PENILAIAN URINE RUTIN

Oleh Ika Oktaviani

5.1 Pendahuluan

Pada pemeriksaan urin diperlukan untuk mencari informasi dan mengetahui keadaan dari organ ginjal, saluran kemih ataupun organ lainnya seperti hati, pankreas, saluran empedu.

Tes urine rutin atau urinalisis juga menjadi salah satu pemeriksaan medis yang lazim dilakukan. Tes urine merupakan pemeriksaan yang dilakukan menggunakan sampel urine untuk dianalisis. Pada pemeriksaan ini, ada beberapa faktor yang dijadikan sebagai aspek penilaian. Contohnya seperti pH atau tingkat asam dan basa urine, tampilan warna urine, hingga zat glukosa, sel darah putih, bilirubin, bakteri dan protein.

Tujuan Tes urine adalah untuk membantu mendeteksi dan mengawasi berbagai masalah atau kondisi kesehatan tertentu. Tes ini memiliki beberapa tujuan, antara lain: Memeriksa Kesehatan secara Keseluruhan, Mendiagnosis Kondisi Medis, Memantau Kondisi Medis.

Urinalisis sangat disarankan ketika seseorang merasakan sakit pada bagian saluran kemih. Misalnya, merasakan sakit perut, sulit buang air kecil, sakit ketika buang air kecil, ada darah pada urin, atau masalah ginjal.

Gangguan-gangguan tersebut sangat berbahaya jika dibiarkan dan tidak ditangani segera. Karena akan

menyebabkan komplikasi seperti infeksi saluran kemih atau bahkan gagal ginjal.

Selain untuk memeriksa masalah pada saluran kemih, urinalisis disarankan bagi wanita yang sedang hamil atau orang yang akan melakukan operasi. Urinalisis dapat dilakukan untuk evaluasi medis rutin atau menilai kesehatan seseorang secara keseluruhan.

5.2 Pengertian

Urinalisis (urinalysis) berasal dari kata *urine* dan *analysis* yang diartikan sebagai pemeriksaan terhadap air kencing secara kimiawi dan mikroskopis (Moeliono dkk, 2001). Urinalisis merupakan pemeriksaan terhadap bahan yang berasal dari cairan tubuh manusia berupa air kencing atau urine secara fisik, kimia, dan mikroskopis (Gandasoebrata, 2013)

Tujuan dari urinalisis secara umum adalah mendeteksi kelainan ginjal, saluran kemih, serta mendeteksi kelainan-kelainan di berbagai organ tubuh lain seperti hati, saluran empedu, dan lain – lain (Gandasoebrata, 2013).

Jenis sampel urin yang umum dimintakan untuk diperiksa di laboratorium adalah urin pagi hari, urin sewaktu dan urin tampung. Urin pagi hari adalah urin yang dikeluarkan pertama kali setelah bangun tidur, sedangkan urin sewaktu adalah urin yang dikeluarkan sewaktu-waktu atau tidak ditentukan waktunya dan urin tampung adalah urin yang ditampung selama jangka waktu tertentu misalnya urin tampung 24 jam. Urin pagi hari dan sewaktu biasanya untuk uji skrining rutin sedangkan urin tampung 24 jam biasanya untuk uji klirens.

Fungsi pemeriksaan urin atau urinalisis berdasarkan rekomendasi *National Committee for Clinical Laboratory Standards*:

1. Membantu menegakkan diagnosis penyakit
2. Pemeriksaan penyaring penyakit asimptomatik misalnya infeksi saluran kemih dan penyakit menular seksual tanpa gejala, penyakit kongenital, atau yang diturunkan seperti diabetes mellitus
3. Memantau perkembangan penyakit, serta memantau efektifitas dan komplikasi penyakit.

Urinalisis umumnya terdiri dari pemeriksaan :

1. Makroskopik, terdiri dari penilaian volume, warna, dan kejernihan urin
2. Kimia urin, umumnya terdiri dari 10 parameter pemeriksaan, yaitu pH, berat jenis, protein, glukosa, keton, darah, bilirubin, urobilinogen, nitrit, dan leukosit esterase
3. Mikroskopik (sedimen urin), urin diputar dengan kecepatan tertentu kemudian diperiksa sedimennya menilai unsur organik seperti epitel, eritrosit, leukosit, silender, bakteri, parasit dan lain sebagainya. Sedangkan unsur anorganik yang diperiksa berupa Kristal yang ada di dalam urin, misalnya Kristal asam urat, amorf dll.

5.3 Proses pembentukan urin

Sistem uropoetik merupakan sistem yang terdiri dari ginjal, ureter, vesica urinaria, dan uretra. Sistem ini berfungsi menghasilkan, menyimpan, dan mengeluarkan urin. Proses pembentukan urin dimulai dari masuknya darah ke glomerulus melalui arteriol afferent, kemudian mengalami ultrafiltrasi plasma. Hasil ultrafiltrasi masuk ke kapsula Bowman selanjutnya masuk ke dalam tubulus. Di dalam tubulus terjadi proses reabsorpsi dan sekresi berbagai substansi, selanjutnya hasil reabsorpsi tubulus akan memasuki duktus kolektivus, pelvis renalis, ureter, vesica urinaria, dan uretra kemudian dipancarkan sebagai urin.

5.4 Cara Pengumpulan Urin

Ada beberapa cara pengumpulan urin, antara lain adalah urin porsi tengah (midstream), dengan kateter dan aspirasi supra pubik. Urin porsi tengah biasanya dilakukan pada pengumpulan sampel urin untuk pemeriksaan urin rutin maupun kultur bakteri. Pengumpulan sampel urin dengan kateter yaitu dengan melewati kateter melalui uretra ke kandung kemih, teknik biasanya untuk pemeriksaan kultur bakteri.

Pengumpulan urin cara aspirasi supra pubik yaitu pengumpulan urin secara langsung dari kandung kemih dengan melakukan penusukan dinding abdomen dan kandung kemih yang terisi menggunakan jarum dan spuit. Urin yang didapat dari aspirasi supra pubik ini sifatnya steril dan biasanya digunakan untuk pemeriksaan kultur bakteri khususnya kuman anaerob. Cara mengumpulkan urin porsi tengah pada perempuan dewasa adalah sebagai berikut:

1. Cucilah tangan dengan air dan sabun lalu keringkan.
2. Lepaskan tutup dari wadah tanpa menyentuh bagian dalam wadah atau tutupnya.
3. Pisahkan lipatan kulit pada vagina (labia).
4. Setiap sisi labia dibersihkan dengan menggunakan air dan tisu bersih dari arah depan ke belakang, lalu keringkan dengan tisu bersih dari arah depan ke belakang.
5. Pisahkan labia lalu keluarkan sejumlah kecil urin ke toilet.
6. Tampung urin dalam jumlah yang cukup kedalam wadah. Jangan menyentuh bagian dalam wadah atau membiarkan wadah menyentuh area kemaluan.
7. Keluarkan sisa urin ke toilet.
8. Tutup wadah sampel urin. Yang boleh disentuh hanya bagian luar tutup dan wadah.

Cara mengumpulkan urin porsi tengah pada laki-laki dewasa adalah sebagai berikut:

1. Cucilah tangan dengan air dan sabun lalu keringkan.
2. Lepaskan tutup dari wadah tanpa menyentuh bagian dalam wadah atau tutupnya.
3. Ujung penis dibersihkan dengan air dan tisu bersih lalu keringkan dengan tisu bersih. Bila masih ada preputium, tarik preputium ke arah belakang.
4. Sejumlah kecil urin dikeluarkan ke toilet. Tahan preputium ke arah belakang jika diperlukan.
5. Tampung urin dalam jumlah yang cukup ke dalam wadah. Jangan menyentuh bagian dalam wadah atau membiarkan wadah menyentuh area genital.
6. Keluarkan sisa urin ke toilet.
7. Tutup wadah sampel urin. Yang boleh disentuh hanya bagian luar tutup dan wadah.

5.5 Pemeriksaan dan penilaian urine

5.5.1 Pemeriksaan Makroskopis Urine

Pemeriksaan makroskopis urine meliputi volume urine, bau, buih, warna, kejernihan, pH, dan berat jenis.

1. Volume urine
Banyaknya urine yang dikeluarkan oleh ginjal dalam 24 jam. Dihitung dalam gelas ukur. Volume urine normal : 1200-1500 ml/24 jam. Volume urine masing-masing orang bervariasi tergantung pada luas permukaan tubuh, pemakaian cairan, dan kelembapan udara / penguapan.
2. Bau urine
Bau urine yang normal, tidak keras. Bau urine yang normal disebabkan dari sebagian oleh asam-asam organik yang mudah menguap.

3. Buih

Buih pada urine normal berwarna putih. Jika urine mudah berbuih, menunjukkan bahwa urine tersebut mengandung protein. Sedangkan jika urine memiliki buih yang berwarna kuning, hal tersebut disebabkan oleh adanya pigmen empedu(bilirubin) dalam urine.



Gambar 5.1. Buih pada urine normal

4. Warna urine

Warna urine ditentukan oleh besarnya diuresis. Makin besar diuresis, makin muda warna urine itu. Biasanya warna urine normal berkisar antara kuning muda dan kuning tua. Warna itu disebabkan oleh beberapa macam zat warna, terutama urochrom dan urobilin. Jika didapat warna abnormal disebabkan oleh zat warna yang dalam keadaan normal pun ada, tetapi sekarang ada dalam jumlah besar. Kemungkinan adanya zat warna abnormal, berupa hasil metabolisme abnormal, tetapi mungkin juga berasal dari suatu jenis makanan atau obat-obatan. Beberapa keadaan warna urine mungkin baru berubah setelah dibiarkan.

	Level 1	Warna urine normal, Ini artinya agak – agak cukup minum dan tidak mengalami dehidrasi
	Level 2	Warna urine agak sedikit lebih gelap, artinya masih dalam tahap baik – baik saja, hanya perlu menambah sedikit minum saja.
	Level 3	Masih belum tergolong dehidrasi, tapi perlu segera minum $\frac{1}{2}$ botol atau $\frac{1}{2}$ liter air dalam 1 jam.
	Level 4	Sudah tergolong dehidrasi, dan harus segera minum air 1 botol atau $\frac{1}{2}$ liter air.
	Level 5	Tandanya sangat dehidrasi, tubuh anda sangat kekurangan air dan butuh asupan air dengan segera. Hentikan minuman berkafein.
	Level 6	Dehidrasi parah...segera minum air yang banyak dan bila perlu cek kesehatan ke dokter.

Gambar 5.2. Derajat warna urin dari kuning muda-kuning tua

5. Kejernihan

Cara menguji kejernihan sama seperti menguji warna yaitu jernih, agak keruh, keruh atau sangat keruh. Tidak semua macam kekeruhan bersifat abnormal. Urine normal pun akan menjadi keruh jika dibiarkan atau didinginkan. Kekeruhan ringan disebut nubecula dan terjadi dari lender, sel-sel epitel, dan leukosit yang lambat laun mengendap. Untuk melihat kejernihan urin perlu diperhatikan apakah urin tersebut telah keruh sewaktu dikeluarkan atau menjadi keruh setelah dibiarkan.

Ada beberapa hal yang menyebabkan urin keruh dari waktu mulai dikeluarkan:

- Fosfat amorf dan karbonat dalam jumlah yang besar.
- Bakteri
- Unsur sedimen dalam jumlah yang besar
- Chylus dan lemak
- Benda-benda koloid

Ada beberapa hal juga yang menyebabkan urin menjadi keruh setelah dibiarkan:

- a. Urat amorf yang terbentuk dalam urin asam dan dingin.
- b. Fosfat amorf dan karbonat, terbentuk dalam urin yang alkali.
- c. Bakteri yang tidak berasal dari dalam tubuh melainkan dari botol penampung.

6. Ph

Tidak banyak berarti dalam pemeriksaan penyaring. Akan tetapi pada gangguan keseimbangan asam-basa penetapan itu member kesan tentang keadaan dalam tubuh, apalagi jika disertai penetapan jumlah asam yang diekskresikan dalam waktu tertentu, jumlah ion NH_4 . Selain pada keadaan tadi pemeriksaan pH urine segar dapat member petunjuk ke arah infeksi saluran kemih. Infeksi oleh *E. coli* biasanya menghasilkan urine asam, sedangkan infeksi oleh *Proteus* yang merombak ureum menjadi amoniak menyebabkan urine menjadi basa.

7. Berat jenis

Untuk mengukur berat jenis urine dapat menggunakan urometer, refraktometer dan carik celup.

5.5.2 Pemeriksaan Kimia Urine

Pemeriksaan kimia urine berdasarkan reaksi biokimia yang juga disebut cara kimia kering atau tes carik celup banyak digunakan di laboratorium klinik. Cara carik celup ini selain praktis karena reagen telah tersedia dalam bentuk pita siap pakai, reagen relative stabil, murah, volume urine yang dibutuhkan sedikit, bersifat sekali pakai, serta tidak memerlukan persiapan reagen.

Prosedurnya sederhana dan mudah, tidak memerlukan suatu keahlian dalam mengerjakan tes serta hasilnya cepat.

- a. Cara penggunaan carik celup Sebelum melakukan pemeriksaan urine, carik celup harus dikontrol dengan bahan control urine. Pemeriksaan dengan bahan control urine dimaksudkan untuk menilai carik celup, alat pemeriksa yaitu pipet dan alat baca serta pemeriksa/orang yang mengerjakan. Setelah pemeriksaan dengan bahan control sesuai dengan hasil yang seharusnya, kemudian dilakukan pemeriksaan terhadap urine penderita. Bahan untuk pemeriksaan kimia dengan carik celup, harus merupakan urine segar dan mempunyai jumlah minimal 10-12 ml. Setelah dicampur dengan cara membolakbalik tabung urine agar homogeny, dilakukan pemeriksaan dengan carik celup. Carik celup dimasukkan ke dalam urine dalam waktu kurang dari 1 detik, kemudian diangkat dan kelebihan urine dibersihkan dengan meletakkan carik celup mendatar pada sisinya di kertas saring sehingga kelebihan urine yang mengalir diserap dengan kertas serap, bertujuan untuk mencegah terjadinya carry over antar pita reagen. Setelah 30-60 detik warna yang terjadi dibandingkan dengan warna pada botol carik celup dapat secara visual. Hasil tes berdasarkan perubahan warna yang terjadi.
- b. Tujuan pemeriksaan kimia urine
Bertujuan untuk menunjang diagnosis kelainan di luar ginjal seperti kelainan metabolisme karbohidrat, fungsi hati, gangguan keseimbangan asam basa, kelainan ginjal, dan saluran kemih seperti infeksi traktus urinarius.
- c. Macam pemeriksaan kimia urine dengan carik celup Carik celup yang paling lengkap dapat menguji 10 parameter pemeriksaan kimia urine sekaligus terdiri dari pH, berat

jenis, glukosa, bilirubin, urobilinogen, keton, protein, darah, leukosit esterase, dan nitrit.

1) Pemeriksaan pH urine

Pemeriksaan pH urine berdasarkan adanya indikator ganda (methyl red dan bromthymol blue), dimana akan terjadi perubahan warna sesuai pH yang berkisar dari jingga hingga kuning kehijauan dan hijau kebiruan. Rentang pemeriksaan pH meliputi pH 5,0 sampai 8,5.

2) Pemeriksaan Berat Jenis Urine

Pemeriksaan berat jenis dalam urine berdasarkan pada perubahan pKa (konstanta disosiasi) dari polielektrolit (methylvinyl ether/maleic anhydride). Polielektrolit terdapat pada carik celup akan mengalami ionisasi, menghasilkan ion hydrogen (H^+). Ion H^+ yang dihasilkan tergantung pada jumlah ion yang terdapat dalam urine. Pada urine dengan berat jenis yang rendah, ion H^+ yang dihasilkan sedikit sehingga pH lebih ke arah alkalis. Perubahan pH ini akan terdeteksi oleh indikator bromthymol blue. Bromthymol blue akan berwarna biru tua hingga hijau pada urine dengan berat jenis rendah dan berwarna hijau kekuningan jika berat jenis urine tinggi.

3) Pemeriksaan Glukosa Urine

Pemeriksaan glukosa dalam urine berdasarkan pada glukosa oksidase yang akan menguraikan glukosa menjadi asam glukonat dan hydrogen peroksida. Kemudian hydrogen peroksida ini dengan adanya peroksidase akan mengkatalisa reaksi antara potassium iodide dengan hydrogen peroksida menghasilkan H_2O dan O_n (O nascens). O nascens akan mengoksidasi zat warna potassium iodide dalam waktu 10 detik membentuk warna biru muda, hijau sampai coklat. Pada cara ini, kadar glukosa urine

dilaporkan sebagai negative, trace (100 mg/dl), +1 (250 mg/dl), +2 (500 mg/dl), +3 (1000 mg/dl), +4 (>2000 mg/dl). Sensitivitas pemeriksaan ini adalah 100 mg/dl, dan pemeriksaan ini spesifik untuk glukosa. Hasil negative palsu pada pemeriksaan ini dapat disebabkan oleh bahan reduktor dalam urine seperti vitamin C (lebih dari 40 mg/dl), asam homogentisat, aspirin serta bahan yang mengganggu reaksi enzimatis seperti levodopa, glutathione, dan obat-obatan seperti diphyrone.

5.5.3 Pemeriksaan Mikroskopis Urine

Pemeriksaan mikroskopis urine meliputi pemeriksaan sedimen urine. Tujuan dari pemeriksaan sedimen urine adalah untuk mengidentifikasi jenis sedimen yang dipakai untuk mendeteksi kelainan ginjal dan saluran kemih. Untuk pemeriksaan sedimen urine diperlukan urine segar yaitu urine yang ditampung 1 jam setelah berkemih. Untuk mendapat sedimen yang baik diperlukan urine pekat yaitu urine yang diperoleh pagi hari dengan berat jenis > 1,023 atau osmolalitas > 300 m osm/kg dengan pH yang asam.

a. Cara pemeriksaan

Sebanyak 5-10 ml urine dimasukkan ke dalam tabung sentrifuge kemudian ditutup dengan paraffin dan dipekatkan dengan cara sentrifugasi pada kecepatan 1500 rpm selama 15 menit. Setelah sentrifugasi dilakukan lapisan supernatant/lapisan atas urine dibuang sehingga didapatkan sedimen urine. Kemudian teteskan 1 tetes sedimen urine di atas objek glass, ditutup dengan cover glass. Selanjutnya preparat diamati di bawah mikroskop dengan perbesaran lensa objektif 10x untuk melihat lapang pandang kemudian perbesaran lensa objektif 40x untuk identifikasi.

b. Macam – macam Sedimen Urine

Sedimen urine terdiri dari unsur organik dan anorganik.

1. Unsur Organik

- a) Epitel Ada 3 macam epitel yang mungkin terdapat pada sedimen urine yaitu epitel yang berasal dari ginjal biasanya berbentuk bulat berinti 1, epitel yang berasal dari kandung kemih yang disebut sel transisisonal dan epitel gepeng yang berasal dari uretra bagian distal, vagina dan vulva.
- b) Leukosit Tampak sebagai benda bulat yang mengandung granula halus dengan inti yang Nampak jelas. Biasanya leukosit ini adalah sel polimorfonuklear. Dalam keadaan normal, jumlah leukosit dalam urine adalah 0 – 4 sel. Peningkatan jumlah leukosit menunjukkan adanya peradangan, infeksi atau tumor.
- c) Eritrosit Dalam urine yang pekat eritrosit akan mengkerut, dalam urine yang encer eritrosit akan membengkak sedangkan dalam urine yang alkalis eritrosit mengecil. Dalam keadaan normal, terdapat 0 – 2 sel eritrosit dalam urine. Jumlah eritrosit yang meningkat menggambarkan adanya trauma atau perdarahan pada ginjal dan saluran kemih, infeksi, tumor, batu ginjal.
- d) Silinder (torak) Adalah cetakan protein yang terjadi pada tubulus ginjal. Silinder terdiri dari glikoprotein disebut protein Tamm-Horsfall yang merupakan rangka dari silinder, terbentuk pada ascending loop of Henle. Untuk terjadinya silinder diperlukan protein Tamm-Horsfall, albumin, pH urine yang asam, konsentrasi garam yang tinggi dalam filtrate glomeruli dan aliran urine yang lambat. Silinder terdiri dari silinder hialin, silinder seluler (silinder eritrosit,

leukosit, dan epitel), silinder granula/korel, silinder lilin, dan silinder lemak.

- e) Spermatozoa Bisa ditemukan dalam urine pria atau wanita dan tidak memiliki arti klinik.
- f) Parasit Yang biasanya ditemukan dalam urine yaitu *Trichomonas vaginalis* atau *Schistosoma haematobium*.
- g) Bakteri Bakteri yang dijumpai bersama leukosit yang meningkat menunjukkan adanya infeksi dan dapat diperiksa lebih lanjut dengan pewarnaan Gram atau dengan biakan (kultur) urine untuk identifikasi. Tetapi jika ada bakteri namun sedimen “bersih” kemungkinan itu merupakan cemaran (kontaminasi) saja.

2. Unsur Anorganik

- a) Zat amorf Biasanya terdiri dari urat dalam urine yang asam dan fosfat dalam urine yang alkalis.
- b) Kristal dalam urine normal pada pH asam : asam urat, natrium urat, kalsium sulfat.
Pada pH asam atau netral atau alkalis : kalsium oksalat. Pada pH alkalis atau netral : ammonium-magnesium fosfat (triple fosfat) dan dikalsium fosfat.
Pada pH alkalis : kalsium karbonat, ammonium biurat, dan kalsium fosfat.
- c) Kristal yang abnormal seperti sistin, leucin, tirosin, kolesterol, dan bilirubin.
- d) Kristal obat seperti kristal sulfida.

- c. Pelaporan Sedimen Urine secara Semikuantitatif Untuk sedimen urine leukosit, eritrosit, epitel, bakteri, ragi, kristal, dan protozoa dilaporkan dalam lapangan pandang beasr 10 x 40 (LPB). Sedangkan dengan lapangan pandang

kecil 10 x 10 (LPK) untuk pelaporan jumlah silinder. Untuk melaporkan jumlah sedimen secara semikuantitatif sediaan harus merata di atas objek glass, bila sedimen yang diletakkan di atas objek glass tidak merata harus dibuat sediaan baru. Jumlah unsur sedimen urine dalam LPK atau LPB harus dihitung rerata > 10 lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvina, Wiradharma, D. dan Pusparini. 2019. "Teori dan Praktikum Urinalisis," hal. 1–59.
- Fabiana Meijon Fadul. 2019. "Ada perbedaan jumlah sedimen eritrosit dalam urine berat jenis tinggi yang disentrifugasi pada kecepatan 2.000 rpm selama 5 menit pada suhu kamar dan urine berat jenis tinggi yang didiamkan selama 30 menit pada suhu kamar," hal. 7–28.
- Rosida, A. dan Pratiwi, ewi I.N. 2019. *Pemeriksaan Laboratorium Sistem Uropoetik PK UNLAM*.
- Santhi, D. 2017. "Diktat Praktikum," hal. 39.
- Widyastuti, R., Tunjung, E. dan Purwaningsih, nur vita. 2018. "Modul praktikum urinalisis dan cairan tubuh," *Universitas Muhammadiyah Surabaya*, hal. 38–38.

BAB 6

PEMERIKSAAN DAN PENILAIAN TORCH

Oleh Tutik Ekasari

6.1 Pendahuluan

TORCH adalah suatu istilah yang mengarah pada infeksi. Penyebab TORCH antara lain Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes simplex. TORCH bisa melanda berbagai kalangan, mulai dari anak-anak hingga dewasa, baik laki – laki maupun perempuan (Angela Nusatia, 2014). Sekitar 30-50% populasi manusia sudah terinfeksi TORCH. Berbagai Negara TORCH terdapat 0,25-7% dari setiap 1000 kelahiran hidup. Menurut Penelitian Francel dkk di Panama City, media penyebaran infeksi TORCH secara mekanis disebabkan oleh anjing dimana sumber infeksi dari makan kotoran dari kucing atau berguling di tanah yang mengandung kotoran kucing (Sari, 2015).

TORCH sudah banyak tercatat sebagai pemicu pertama dari kelainan kongenital pada bayi karena terdapat penularan dari ibu ke bayi selama dalam kandungan. Sebagian besar ibu hamil tidak mengalami gejala akan tetapi mengakibatkan dampak yang serius pada bayi. Tercatat 5-10% abortus dan kelainan kongenital pada janin yang disebabkan infeksi TORCH. Wanita hamil mempunyai risiko lebih besar mengalami infeksi dibandingkan dengan populasi umum dan wanita tidak hamil. Perubahan imunologis merupakan penyebab dari infeksi pada interface ibu-janin serta

interaksi plasenta dengan sistem kekebalan tubuh wanita hamil (Runtukahu, Marunduh and Polii, 2021)

Risiko yang bisa dialami oleh bayi dari ibu yang mengalami infeksi TORCH adalah kelainan pada saraf mata bahkan bisa mengalami infeksi yang berat, kelainan sistemik seperti pucat, kuning, pembesaran hati dan limfe atau perdarahan, Intrauterine Growth Restriction (IUGR), perkembangan psikomotor mengalami keterlambatan dalam bentuk mental dengan gangguan bicara dan kelainan kongenital.

Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi TORCH adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang TORCH, khususnya bagi calon pengantin wanita yang akan mempersiapkan kehamilannya untuk menjadi seorang ibu. Menjaga pola hidup sehat dan bersih sangat penting dipersiapkan oleh calon selain meningkatkan pengetahuannya. Pemeriksaan laboratorium bisa dianjurkan bagi calon pengantin yang mempunyai risiko terhadap infeksi TORCH. Hal tersebut dilakukan sebagai deteksi dini terhadap infeksi TORCH bagi calon ibu karena jika infeksi TORCH terdeteksi saat masa kehamilan sudah tidak bisa disembuhkan dan dapat berakibat fatal terhadap ibu dan calon bayinya.

6.2 Pengertian Pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan TORCH merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada calon ibu atau ibu hamil trimester satu yang berfungsi untuk mendeteksi adanya penyakit infeksi TORCH, antara lain: toksoplasmosis, rubella, cytomegalovirus, herpes simplex. Penyakit tersebut perlu terdeteksi sejak dini agar dapat mencegah penularan kepada janin.

Pemeriksaan TORCH dilakukan untuk mendeteksi antibodi terhadap penyakit TORCH. Antibodi sendiri adalah

senyawa yang diproduksi oleh sistem kekebalan saat tubuh terserang mikroorganisme asing, seperti virus atau bakteri.

6.3 Tujuan Pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan TORCH umumnya akan dianjurkan oleh dokter sebelum merencanakan kehamilan atau pada trimester pertama kehamilan. Hal ini bertujuan untuk mendeteksi sedini mungkin infeksi TORCH pada ibu hamil yang bisa menular ke janin.

Selain sebagai deteksi dini, pemeriksaan ini juga dapat dilakukan pada ibu hamil yang menunjukkan gejala-gejala penyakit infeksi yang tergolong ke dalam TORCH.

6.4 Pemeriksaan Toxoplasmosis

Pemeriksaan serologis masih menjadi salah satu pilihan utama. Masalah yang sering ditemukan adalah antibody yang bisa ditemukan pada seseorang yang sehat. Masing – masing pemeriksaan mengukur antibody yang berbeda dan tidak ada satu pemeriksaan tunggal yang bisa membedakan antara infeksi akut dan kronis. Tes Serologi yang bisa digunakan antara lain:

1. Antibodi IgG

Terdeteksi pada minggu pertama dan kedua kehamilan mencapai puncaknya dalam 1 – 2 bulan kemudian beratahan seumur hidup. Pemeriksaan yang bisa digunakan antara lain: ELISA, IFA, DAT, uji aviditas IgG dan uji pewarnaan Sabin – Feldman (uji baku).

2. Antibodi IgM

Terdeteksi dan hilang dalam waktu yang lebih cepat daripada antibodi IgG. Kadar IgM yang tinggi bisa bertahan lama sehingga tidak bisa digunakan sebagai pemeriksaan tunggal untuk memutuskan infeksi akut. Pemeriksaan yang

tersedia antara lain: ELISA, IFA dan IgM *immunosorbent agglutination assay* (ISAGA).

3. Antibodi IgA

Memiliki sensitivitas yang lebih tinggi dari pemeriksaan IgM dalam mendiagnosa toxoplasmosis kongenital.

4. Antibodi IgE

Terdeteksi dalam kurun waktu yang lebih singkat daripada IgM dan IgA dan bisa digunakan untuk mendiagnosis infeksi yang didapat.(Pitoyo, 2017)

5. *Polymerase Chain Reaction* (PCR)

Diagnosis *Toxoplasma gondii* berkembang dengan cara molekuler dengan PCR (*Polymerase Chain Reaction*) sebagai metode diagnosis dinyatakan bisa memberikan kepekaan dan tingginya tingkat akurasi untuk mendeteksi adanya *Toxoplasma gondii*. Tujuan diagnosis secara molekuler adalah memastikan adanya parasit dalam darah dan tipe atau klonet *Toxoplasma Gondii*.

Keunggulan dari *Polymerase Chain Reaction* (PCR) adalah bisa dikatakan sangat tinggi. Didasarkan dari spesifitas, efisiensi dan keakuratannya. PCR memiliki spesifitas yang terletak pada kemampuan dalam mengamplifikasi DNA sehingga dapat menghasilkan produk melalui sejumlah siklus. Kelemahan PCR ini yaitu pada biaya yang masih tergolong tinggi PCR sebagai metode molekuler keberhasilannya sangat ditentukan oleh primer.

Menurut Robert dalam gen B1 dalam *Toxoplasma gondii* memiliki spesifitas yang tinggi, sehingga digunakan sebagai target amplifikasi dalam reaksi berantai polimerasi (PCR) untuk mendeteksi parasit. Primer ditentukan berdasarkan urutandata dari GenBank. Pada metode PCR dengan menggunakan primer gen B1 dapat mendeteksi

takizoit, dari hasil yang diberikan metode ini lebih spesifik dan sensitif. Hasil yang diberikan sangat sensitif dalam mendeteksi adanya *Toxoplasma gondii* pada jaringan atau amnion yaitu dengan menggunakan gen B1 sebagai primer (Mushlih *et al.*, 2020)

Fragmen gen bisa terdeteksi dan menghasilkan jutaan molekul target DNA melalui Metode PCR. PCR berhasil digunakan untuk mendiagnosis toxoplasmosis kongenital dan ocular melalui cairan 18 amnion, jaringan otak dan plasenta, humor aquos dan cairan vitreus. Selain itu, pada pasien mmunokompromais, diagnose dapat dilakukan dengan memeriksa darah, urin, cairan serebrospinal, cairan bronkoalveolar serta cairan pleura dan peritoneal. PCR nested digunakan untuk meningkatkan spesifitas dari amplifikasi DNA dalam mendeteksi pathogen dalam jumlah yang sangat sedikit. PCR-ELISA digunakan untuk mendeteksi jumlah *Toxoplasma gondii* yang sangat sedikit menggunakan PCR berpasangan untuk langkah deteksi colourimetric dengan hibridisasi menggunakan polystyrenespherebound. Multiple PCR adalah tipe lain dari metode PCR untuk mendeteksi berbagai pathogen menggunakan multiple primer pada sebuah pathogen target tertentu. Metode ini membolehkan analisis yang simultan dari multiple target dalam satu sampel (Rostami, Karanis and Fallahi, 2018).

6.5 Pemeriksaan Rubella

Secara garis besar, pemeriksaan laboratorik untuk menentukan infeksi virus rubella dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Isolasi virus

Virus rubella dapat diisolasi dari sekret hidung, darah, apusan tenggorok, urin, dan cairan serebrospinalis penderita rubella. Virus juga dapat diisolasi dari faring 1

minggu sebelum dan hingga 2 minggu setelah munculnya ruam. Meskipun metode isolasi ini merupakan diagnosis pasti untuk menentukan infeksi rubella, metode ini jarang dilakukan karena prosedur pemeriksaan yang rumit. Hal ini menyebabkan metode isolasi virus bukan sebagai metode diagnostik rutin. Untuk isolasi secara primer spesimen klinis, sering menggunakan kultur sel yaitu Vero; *African green monkey kidney* (AGMK) atau dengan RK-13. Virus rubella dapat ditemui dengan adanya *Cytopathic effects* (CPE).

2. Pemeriksaan serologi

Pemeriksaan serologis berguna sebagai diagnosis infeksi virus rubella kongenital dan pascanatal (sering dikerjakan di anak-anak dan orang dewasa muda) serta sebagai penentu status imunologik terhadap rubella. Pemeriksaan terhadap wanita hamil yang pernah bersentuhan dengan penderita rubella, memerlukan upaya diagnosis serologis secara tepat dan teliti. Jika penderita memperlihatkan gejala klinis yang semakin memberat, maka harus segera dikerjakan pemeriksaan imunoasai enzim (ELISA) terhadap serum penderita untuk menentukan adanya IgM spesifik-rubella, yang dapat dipastikan dengan memeriksa dengan cara yang sama setelah 5 hari kemudian. Penderita tanpa gejala klinis tetapi terdiagnosis secara serologis merupakan sebuah masalah khusus. Mereka mungkin sedang mengalami infeksi primer atau re-infeksi karena telah mendapatkan vaksinasi dan memiliki antibodi. Pengukuran kadar IgG rubella dengan ELISA juga dapat membantu membedakan infeksi primer dan re-infeksi. Secara spesifik, ada 5 tujuan pemeriksaan serologis rubella, yaitu:

- a. Menetapkan diagnosis rubella kongenital. Dalam hal ini dilakukan imunoasai IgM terhadap rubella

- b. Menetapkan diagnosis rubella akut pada penderita yang dicurigai. Perlu dilakukan imunoasai IgM terhadap penderita
- c. Memeriksa ibu dengan anamnesa riwayat ruam “rubellaform”, sebelum dan pada awal kehamilan. Karena ruam kulit semacam ini, bisa disebabkan oleh berbagai macam virus yang lain
- d. Memantau ibu hamil yang dicurigai terinfeksi rubella selama kehamilan sebab seringkali ibu tersebut pada awal kehamilannya terpajan virus rubella (misalnya di BKIA dan Puskesmas)
- e. Mengetahui derajat imunitas seseorang pascavaksinasi. Adanya antibodi IgG rubella dalam serum penderita menunjukkan bahwa penderita tersebut pernah terinfeksi virus dan mungkin memiliki kekebalan terhadap virus rubella.

Penafsiran hasil IgM dan IgG ELISA untuk rubella sebagai uji saring untuk kehamilan adalah sebagai berikut: sebelum kehamilan, bila positif ada perlindungan (proteksi) dan bila negatif berarti tidak diberikan, kehamilan muda (trimester pertama). Kadar IgG ≥ 15 IU/ml, umumnya dianggap dapat melindungi janin terhadap rubella. Setelah vaksinasi; bila positif berarti ada perlindungan dan bila negatif berarti tidak ada.

3. Pemeriksaan RNA virus

Jenis pemeriksaan yang bisa dilakukan untuk mengenali RNA virus rubella antara lain:

- a. *Polymerase Chain Reaction* (PCR): PCR merupakan teknik yang paling umum digunakan untuk menemukan RNA virus. Di Inggris, PCR digunakan sebagai metode evaluasi rutin untuk menemukan virus rubella dalam spesimen klinis. Penemuan RNA rubella dalam cairan amnion menggunakan RT-PCR

mempunyai sensitivitas 87–100%. Amniosintesis seharusnya dilakukan kurang dari 8 minggu setelah onset infeksi dan setelah 15 minggu konsepsi. Uji RT-PCR menggunakan sampel air liur merupakan alternatif pengganti serum yang sering digunakan untuk kepentingan pengawasan (*surveillance*).

- b. *Reverse Transcription- Loop- Mediated Isothermal Amplification* (RT-LAMP) RT- LAMP adalah salah satu jenis pemeriksaan untuk mengenali RNA virus rubella. Dalam sebuah penelitian yang membandingkan sensitivitas antara pemeriksaan RT-LAMP, RT-PCR dan isolasi virus yang dilakukan di Jepang, ternyata didapatkan hasil 77,8% untuk RT-LAMP, 66,7% untuk RT-PCR dan 33,3% untuk isolasi virus. Pemeriksaan RT-LAMP mirip dengan pemeriksaan RT-PCR tetapi hasil pemeriksaan di RT-LAMP dapat diketahui dengan melihat tingkat kekeruhan (*turbidity*) setelah dilakukan inkubasi di alat turbidimeter. (Fitriany and Husna, 2018)

6.6 Pemeriksaan Cytomegalovirus

Uji kadar IgM spesifik bergeser dari fiksasi komplemen, IFA, dan metode IFA antikomplemen menjadi metode EIA, yang menggunakan antigen CMV rekombinan dan IgM capture untuk meningkatkan spesifisitas dan sensitivitas. IgM dapat bertahan lebih lama dari 3 bulan pada minimal sepertiga wanita dewasa, menghambat nilai interpretasi hasil positif selama kehamilan. Pengujian aviditas IgG CMV dapat bermanfaat dalam menentukan infeksi baru (aviditas rendah) dibandingkan infeksi lama (aviditas tinggi); identifikasi IgM dan IgG aviditas rendah pada wanita hamil berkorelasi dengan infeksi CMV primer dengan risiko tinggi transmisi intrauterin (40%).

Identifikasi DNA CMV dengan PCR dalam darah maternal pada wanita hamil non-imunokompromais memberikan bukti konklusif infeksi maternal aktif. Tidak ada tes ibu yang dapat memprediksi infeksi fetal secara akurat (Supit, 2021)

ELISA merupakan tes serologi yang terbanyak dilakukan untuk menemukan antibody terhadap CMV. Hasil tes yang didapat akan mengetahui apakah infeksi akut, infeksi primer atau secara pasif bayi mendapatkan antibody secara maternal. Tes lain termasuk tes fluoresensi, indirect hemaglutinasi dan latex aglutinasi. Teknik ELISA berfungsi untuk mendeteksi IgM spesifik CMV dapat dilakukan, akan tetapi bisa menghasilkan hasil negative palsu dikarenakan IgM spesifik CMV bisa diproduksi dengan jumlah yang sedikit pada infeksi reaktif, kehadirannya tidak selalu mengidentifikasi adanya infeksi primer. Jika hasil tes serologi mendeteksi titer IgG positif atau dalam jumlah yang tinggi, hasil ini tidak secara otomatis diinterpretasikan bahwa infeksi CMV sedang aktif (Soegijanto, 2016)

Pemeriksaan PCR dapat digunakan untuk mendeteksi CMV akan tetapi tidak bisa membuktikan penyakit akibat CMV. Menentukan penyakit dapat dilihat dari perubahan histologi. Pada fase akut serologi jarang digunakan. Titer IgG dan adanya IgM yang meningkat (bisa bertahan beberapa bulan) mengidentifikasi infeksi. Kultur jarang dilakukan. Antibodi monoclonal berpasangan dapat mendeteksi adanya protein CMV. Deteksi asam nukleat (PCR, probe DNA, prosedur amplifikasi asam nukleat) bisa digunakan pada penderita imunokompromais. Biopsi digunakan untuk menemukan adanya benda inklusi yang menandakan adanya infeksi CMV (Pitoyo, 2017).

6.7 Pemeriksaan Virus Herpes Simpleks

Metode untuk diagnosa infeksi virus herpes simpleks tergantung kepada manifestasi klinis. Banyak contoh kasus, misalnya riwayat dan pemeriksaan kinis sudah cukup untuk menegakkan diagnosa, akan tetapi dampak sosial, emosional dan terapeutik dari diagnosa tersebut menuntun klinisi bahwasanya diagnosa akan ditegakkan menggunakan pemeriksaan laboratorium apabila memungkinkan.

Penderita dengan lesi, metode pilihannya adalah isolasi virus menggunakan kultur sel. Sensivitas kultur tergantung pada jumlah virus dalam spesimen. Pengecatan antibodi fluorosen secara langsung dari lesi dan dapat menggunakan assay deteksi antigen, akan tetapi sensitivitasnya kurang apabila dibandingkan dengan kultur virus. PCR merupakan metode pilihan paling sensitive daripada isolasi virus.

Deteksi serologi antibody terhadap virus herpes simpleks bisa membantu pada kasus tertentu, akan tetapi interpretasi hasil sering salah. Fungsi utama seteksi serologis antibodi adalah membedakan episode infeksi primer dan rekuren. (Soegijanto, 2016)

6.8 Pembacaan hasil laboratorium TORCH

Hasil pemeriksaan IgG berfungsi untuk memeriksa apakah dimasa lampau pernah atau tidak terinfeksi TORCH, hasilnya sebagai berikut:

1. IgG negative (-) maka diartikan tidak pernah terinfeksi TORCH
2. IgG positif (+) maka diartikan pernah terinfeksi TORCH

Hasil pemeriksaan IgM berfungsi untuk memeriksa apakah pada saat ini atau sekarang terinfeksi TORCH, hasilnya sebagai berikut:

1. IgM negative (-) maka diartikan tidak sedang terinfeksi TORCH
 2. IgM positif (+) maka diartikan sedang terinfeksi TORCH
- (Ninik Azizah, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Angela Nusatia, A. 2014. 'Menghindari dan Mengatasi TORCH (Toksoplasma, Rubella, CMV dan Herpes)', in Gaia.
- Fitriany, J. and Husna, Y. 2018. 'Sindrom Rubella Kongenital', *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(1), p. 93. doi:10.29103/averrous.v4i1.808.
- Mushlih, M. et al. 2020. 'PERBANDINGAN IDENTIFIKASI Toxoplasma gondii MENGGUNAKAN METODE PCR DAN METODE ELFA', *Meditory*, 8(2), pp. 101–107. Available at: <http://ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/M>.
- Ninik Azizah, dkk. 2022. 'Penyakit dan Kelainan dari Kehamilan', in Yayasan Kita Menulis.
- Pitoyo, C.W. 2017. 'Kumpulan Naskah Pertemuan Ilmiah Nasional XV (PIN XV) PB PAPDI 2017', p. 956.
- Rostami, A., Karanis, P. and Fallahi, S. 2018. 'Advances in serological, imaging techniques and molecular diagnosis of Toxoplasma gondii infection.', *Infection*, 46(3), pp. 303–315. doi:10.1007/s15010-017-1111-3.
- Runtukahu, A.T.Z., Marunduh, S.R. and Polii, H. 2021. 'Peran Imunitas Seluler Pada Ibu Hamil', *Jurnal e-Biomedik*, 9(2), pp. 215–221. doi:10.35790/ebm.v9i2.31796.
- Sari, I.L. 2015. 'Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang torch di updt puskesmas jayengan surakarta karya tulis ilmiah'.
- Soegijanto, S. 2016. 'Kumpulan Makalah Penyakit Tropis dan Infeksi di Indonesia Jilid 6', in Airlangga University Press : Surabaya.
- Supit, B. 2021. 'Infeksi TORCH Maternal dan Kongenital', *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(9), p. 376. doi:10.55175/cdk.v48i9.1499.

BAB 7

EVIDANCE BASED PRAKTIK TERKAIT ASUHAN PRANIKAH

Oleh Tutik Hidayati

7.1 Pendahuluan

Layanan kesehatan harus disiapkan sejak awal yang dimulai dari persiapan prakonsepsi dengan menerapkan *evidence based* kebidanan pada pranikah. Pelayanan prakonsepsi dimulai pada remaja. Persiapan kehamilan yang rendah mengakibatkan kehamilan dengan komplikasi, kehamilan dengan komplikasi dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas bagi ibu dan janin.

Membuat keluarga baru bukanlah masalah pekerjaan mudah. Ketika dua orang berkomitmen menikah atau memulai sebuah keluarga maka mereka harus bisa menyesuaikan diri dengan pasangannya. Proses penyesuaian tersebut mengenai tentang aspek kehidupan, diantaranya yaitu pasangan mengerti arti pernikahan, bagaimana membangun pernikahan yang sukses. Dari proses penyesuaian tersebut dibutuhkan konseling pranikah yang perlu dipersiapkan oleh individu. Maksimalkan potensi dan kekuatan dalam memasuki jenjang pernikahan keluarga, lingkungan masyarakat, mengatasi permasalahan dalam jenjang pernikahan.(Evrianasari, 2016).

7.2 Definisi Pranikah dan Konseling Pranikah

Konseling/pendidikan pranikah diberikan pada pasangan yang ingin menikah dan tidak memiliki masalah khusus. Dalam hubungan tersebut, tidak harus pasangan yang memiliki masalah serius untuk memperolehnya.

Konseling pranikah adalah proses pelatihan berbasis pengetahuan dan keterampilan yang memberikan informasi pernikahan yang dapat digunakan untuk mempertahankan dan meningkatkan hubungan pasangan untuk meningkatkan hubungan mereka setelah menikah. Konseling pranikah juga dikenal sebagai program persiapan pernikahan, pengasuhan pranikah, konseling pengasuhan pranikah, dan terapi pranikah. Konseling pranikah diberikan oleh psikolog dan konselor pernikahan. Oleh karena itu, setelah pertimbangan yang cermat dan komprehensif, keputusan untuk menikah dibuat.

Tujuan konseling pranikah:

1. Tujuan konseling/konseling pranikah adalah untuk meningkatkan kehidupan perkawinan, yaitu membuat hubungan perkawinan stabil dan memuaskan.
2. Konseling pernikahan memberikan kesadaran akan potensi masalah yang mungkin timbul setelah pernikahan dan informasi untuk secara efektif mencegah atau mengobati masalah yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kebahagiaan perkawinan dan perceraian. dan sumber daya untuk pasangan.
3. Konseling pranikah juga membantu menjembatani harapan yang dimiliki pasangan dan pernikahan mereka yang sebelumnya tidak dapat atau tidak dapat mereka diskusikan dengan bantuan seorang psikolog profesional / konselor pernikahan.

Salah satu cara dalam memberikan konseling pada pranikah bagi remaja adalah dengan menggunakan media. Media yang sudah ada saat ini adalah leaflet, buku, majalah

dll, dan sebagian besar sudah diproduksi oleh BkbbN, namun sayangnya tidak semua remaja mendapatkan informasi untuk dapat mengakses media tersebut. Alternatif lain untuk menyampaikan materi konseling kesehatan reproduksi remaja yaitu melalui multimedia (Amalia, 2018)

7.3 *Evidence Based* Pranikah

Kesehatan pranikah adalah proses peningkatan keterampilan yang memelihara dan meningkatkan Kesehatan masyarakat reproduksi pranikah. Kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melakukan pemeriksaan di pelayanan kesehatan.. Remaja putri yang memasuki tahap pernikahan perlu dipelihara kesehatannya. Kaum muda memahami hubungan seksual Pengetahuan tentang motivasi mental yang sehat dan proses mengatasi kehamilan Manajemen kesehatan kehamilan/persalinan dan prenatal/postnatal kehamilan

Seks Pranikah Berbasis *evidence based* dilakukan dengan memberikan promosi kesehatan pra-kehamilan ke kelompok remaja yang akan menikah. Memberikan pendidikan kesehatan pada remaja disesuaikan dengan kemampuan remaja ketika mau menikah. Pendidikan kesehatan ini diberikan apada remaja dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti dan di pahami.

Wanita yang akan menjadi ibu dari remaja yang memiliki masalah karena gangguan pada sistem reproduksi harus segera dilakukan pengobatan. Gangguan pada sistem reproduksi dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan lingkungan sosial remaja. Jika masalah kesehatan remaja sangat kompleks, sebaiknya konsultasi dengan dokter spesialis atau merujuk ke rumah sakit. Salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi remaja untuk menjalani proses pernikahan adalah keluarga baik keluarga dari pihak

perempuan maupun laki-laki. Bidan dengan dukungan dari keluarga dapat menambah semangat remaja memasuki pernikahan dan kehamilan.

Dalam praktik profesionalnya, bidan berperan sebagai pelaksana, administrator, pendidik, dan peneliti, melakukan peran dan fungsi eksekutor, memberikan pelayanan pranikah yang penting kepada remaja, melibatkan mereka sebagai

1. Menilai status kesehatan dan kebutuhan remaja dan wanita sebelum menikah.
2. Menentukan kebutuhan untuk diagnostik dan layanan dasar.
3. Mengembangkan rencana aksi / layanan sebagai prioritas utama dengan klien.
4. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai rencana.
5. Berkolaborasi dengan pelanggan untuk mengembangkan rencana tindakan tindak lanjut / rencana layanan. klien.
6. Pengumpulan dan pelaporan data asuhan kebidanan.

Persiapan pernikahan mempengaruhi dalam membangun hubungan dengan pasangan yang dibangun di atas komitmen dan dedikasi serta harapan hubungan yang realistis. Bimbingan dan Konseling Pranikah adalah upaya untuk membantu individu dan pasangan dengan ini merencanakan dan mempersiapkan semua hal yang dipertimbangkan Penting dari perspektif pernikahan berbasis sumber daya Mitra dengan keterampilan yang berbeda, mengembangkan keterampilan visi dan memiliki pasangan yang berbeda untuk mengembangkan visi kehidupan pernikahan. (Royal college, 2013)

7.4 Tujuan Pemeriksaan

Melakukan deteksi sejak dini pada status kesehatan remaja. Tindakan kuratif dapat segera dilakukan apabila saat pemeriksaan pada remaja ditemukan penyakit atau kelainan. Jika penyakit atau gangguan tersebut tidak diobati, upaya dilakukan untuk mencegah masalah menjadi lebih buruk atau menyebar ke pasangannya. Misalnya, calon ibu harus melakukan pemeriksaan rutin apabila ditemukan penyakit jantung. Remaja dengan AIDS, apabila sudah menikah, harus menggunakan kondom saat berhubungan seks untuk mencegah pasangan mereka menularkannya dengan virus HIV.

Mempromosikan kesehatan remaja, terutama remaja wanita, Untuk masalah kesehatan (penyakit pada sistem reproduksi). Fakta tentang perkembangan psikologis dan sosial juga harus diperhitungkan ketika mempromosikan kesehatan remaja. Remaja yang pertumbuhan dan perkembangan biologisnya disertai dengan perkembangan psikologis dan sosial. Promosi kesehatan harus menyadari sifat dan pikiran remaja. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada remaja menggunakan bahasa yang sederhana dan mudah untuk dipahami.(Nice, 2008).

Konseling Remaja mencakup beberapa hal yaitu:

1. Pernikahan yang sehat.

Remaja akan diberikan informasi tentang bagaimana mempersiapkan diri untuk menikah terutama dalam hal kesehatan. Pernikahan bukanlah hubungan antara pria dan wanita. Tujuan dari suatu pernikahan yaitu memiliki keturunan. Bayi yang lahir atau keturunan ini diharapkan menjadi bayi yang sehat dan terencana.

2. Keluarga sehat.

Pasangan yang akan menikah diberikan informasi tentang keluarga yang sehat dan bagaimana memulai dan membangunnya. Keluarga yang diinginkan adalah norma

untuk keluarga kecil (jumlah keluarga yang ideal adalah seorang pria, seorang wanita, dan dua anak), bahagia, sejahtera, damai, damai, dan hormat kepada Tuhan. Keluarga sejahtera juga memiliki keterampilan sosial ekonomi untuk menghidupi keluarga mereka dan menabung untuk masa depan. Selain itu, keluarga sejahtera juga dapat membantu dan mendorong serta meningkatkan taraf hidup anggota keluarga lainnya.

3. Sistem reproduksi dan masalahnya.

Tidak semua remaja memahami sistem reproduksi manusia. Berbicara tentang sistem reproduksi dianggap tabu bagi sebagian remaja. Penting untuk menggambarkan perubahan yang terjadi pada sistem reproduksi selama kehamilan, persalinan dan periode postpartum. Beberapa masalah atau gangguan reproduksi yaitu gangguan menstruasi, gangguan reproduksi dan penyakit juga harus disediakan. Gangguan sistem reproduksi terkait adalah penyakit menular seksual, HIV / AIDS, dan tumor.

4. Penyakit yang mempengaruhi kehamilan dan persalinan atau sebaliknya.

Salah satu persiapan yang dilakukan menjadi seorang ibu dengan mengetahui lebih awal penyakit yang dapat membahayakan pada saat prakonsepsi, kehamilan, dan persalinan. Beberapa penyakit yang harus diberikan pada waktu bimbingan antara lain yaitu: Penyakit jantung lainnya, penyakit ginjal, hipertensi, diabetes, anemia, dan tumor.

5. Sikap dan perilaku selama kehamilan dan persalinan.

Calon ibu harus merubah sikap dan perilaku pada selama hamil. Misalnya, mengubah sikap atau perilaku yang dapat membahayakan kesehatan selama kehamilan muda, ada gangguan mental seperti kebencian terhadap seseorang (suami) atau hal tertentu. Emosi yang berlebihan dapat

muncul sebagai akibat dari perubahan berperilaku. Kemungkinan gangguan mental selama dan setelah melahirkan terjadi.

7.5 Jenis pemeriksaan kesehatan pra nikah yang perlu dilakukan

1. Pemeriksaan hematologi rutin dan analisa hemoglobin, untuk mengetahui adanya kelainan atau penyakit darah.
2. Pemeriksaan urinalisis lengkap, untuk memantau fungsi ginjal dan penyakit lain yang berhubungan berhubungan dengan ginjal atau saluran saluran kemih, pemeriksaan pemeriksaan golongan golongan darah dan rhesus yang akan berguna bagi calon janin.

Mengenal rhesus pengantin adalah aspek penting dan sering diabaikan. Sebagian besar negara Asia rhesus positif, tetapi rata-rata negara Eropa negatif. Terkadang pasangan tidak saling mengenal rhesus darah masing-masing. Bahkan, kualitas keturunan ini dipengaruhi oleh rhesus perkawinan silang. Ketika seorang wanita (Rhesus-negatif) menikahi seorang pria (Rhesus-positif), bayi pertama mungkin Rh-negatif atau positif. Jika tes rhesus bayi negatif, maka tidak ada masalah. Namun, jika di tes positif untuk Rhesus, kehamilannya di masa depan mungkin dalam masalah. Jika kehamilan kedua ternyata janin Rh-positif, kehamilan ini berbahaya karena antibodi anti-rhesus dari ibu dapat masuk ke dalam sel darah merah janin. Di sisi lain, tidak masalah jika wanita rhesus positif dan laki-laki negatif. Maka dari itu sangat penting untuk mengenal rhesus pengantin.

3. Pemeriksaan gula darah untuk memantau kemungkinan diabetes melitus.
4. Pemeriksaan HbsAG untuk mengetahui kemungkinan peradangan hati.

5. Pemeriksaan VDRL/ RPR untuk mengetahui adanya kemungkinan penyakit sifilis.
6. Pemeriksaan TORC untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan parasit Toxoplasma, virus Rubella dan virus Cytomegalo yang bila menyerang pada perempuan di masa kehamilan nanti.(Nice, 2008)

7.6 Manfaat Periksa Kesehatan Pranikah

Pemeriksaan kesehatan pranikah dapat memberi informasi tentang kondisi pasangan dan prognosis pernikahan di masa depan, terutama yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi (kesuburan) dan genetika (keturunan). Selain itu juga bisa melakukan deteksi dini penyakit yang bisa membahayakan suatu pasangan, termasuk calon keturunannya, apabila jika tidak segera ditangani.

Alur pemeriksaan kesehatan pranikah:

Prosedur yang dilakukan tidak berbeda secara signifikan dari pemeriksaan medis secara umum. Pasangan yang akan melakukan pemeriksaan harus membuat janji terlebih dahulu. Setelah diskusi tentang riwayat kesehatan, spesialis atau dokter umum harus melakukan pemeriksaan fisik dan serangkaian tes radiologi dan laboratorium untuk mengidentifikasi adanya kelainan. Idealnya, pemeriksaan kesehatan pranikah dilakukan enam bulan sebelum pernikahannya. Namun, pemeriksaan itu fleksibel dalam praktiknya dalam arti dapat dilakukan kapan saja selama pernikahan sebelum dilaksanakan dengan tujuan untuk mendeteksi dan mengobati penyakit yang mungkin terdeteksi sebelumnya.

7.7 Pentingnya Periksa Kesehatan Pra Nikah

Dari sudut pandang psikologis, pemeriksaan sebenarnya dapat membantu persiapan mental setiap pasangan secara mental. Dari sudut pandang medis, pemeriksaan adalah upaya untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan di masa depan, sehingga dimungkinkan untuk merencanakan terlebih dahulu dan mengambil tindakan pencegahan agar tidak terjadi penyesalan dan permasalahan keluarga.

Berdasarkan Obsetri (kebidanan) dan ginekologi (penyakit genetik) menjelaskan bahwa lebih baik bagi pengantin untuk segera memeriksakan tiga bulan sebelum menikah. Apabila pada saat dilakukan pemeriksaan ditemukan menderita gangguan pada salah satu atau keduanya bisa dilakukan pengobatan. Jenis pemeriksaan pranikah dapat disesuaikan dengan gejala spesifik tertentu yang dialami oleh calon pengantin secara jujur, berani dan objektif. Misalnya, jika ada riwayat medis yang ditemukan kurang baik, maka harus dilakukan pemeriksaan lanjutan.. Tetapi jika semuanya berjalan dengan baik, maka tetap harus dilakukan pemeriksaan tes darah dan urin.

Saat melakukan tes darah, biasanya pertama-tama harus memastikan bahwa calon ibu hamil tidak menderita thalassemia, infeksi darah, dll. Gejala sindrom antifosfolipid (APS), kelainan darah yang dapat membuat kehamilan sulit dipertahankan atau menyebabkan keguguran berulang, kadang-kadang ditemukan selama pengalaman medis. Dalam kasus seperti itu, dokter biasanya mengambil langkah-langkah tertentu untuk memastikan bahwa pengantin wanita mampu menjaga bayi selama kehamilannya.

Analisis data medis mengungkapkan bahwa kasus yang paling umum terjadi bagi ibu hamil, khususnya di Indonesia, diketahui ada wabah virus Toxoplasma, yang dapat menyebabkan cacat pada bayi yang disebabkan oleh seringnya

konsumsi daging setengah matang, atau oleh penyebaran melalui kotoran atau bulu binatang, bulu hewan peliharaan. Dari kondisi tersebut dibutuhkan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui toksoplasma, rubella, cytomegalovirus, dan herpes, kadang-kadang disingkat sebagai pengujian TORCH.

Pengantin pria biasa juga dilakukan pemeriksaan untuk berbagai penyakit menular, seperti sifilis dan gonore. Selain itu, dengan banyak pengalaman klinis, skrining sperma juga telah dilakukan untuk memastikan kesuburan calon pengantin pria. Terdapat 3 hal yang akan diperiksa yaitu : jumlah sperma, pergerakan sperma, dan bentuk sperma.

Para ahli mengatakan sperma yang baik harus memiliki setidaknya 20 juta sperma per sentimeter kubik dan memiliki 30% atau lebih bentuk normal dengan gerakan 50 ° n atau lebih. Apabila dalam pemeriksaan ditemukan kelainan pada air mani, maka jangka waktu 3 bulan cukup untuk dilakukan pengobatan atau penyembuhan. Demikian pula pada calon pengantin wanita, jangka waktu 3 bulan, dengan pemeriksaan yang teratur dan terus menerus, maka cukup untuk memperbaiki siklus menstruasi calon pengantin dengan siklus menstruasi yang tidak teratur.

Pengantin sering perlu dilakukan pemeriksaan antibodi serum anticardiolipin (ACA). penyakit (ACA). Gangguan terkait mengentalkan aliran darah, sehingga sulit bagi darah ibu untuk menyehatkan janin di dalam rahim. Selain itu, jika salah satu calon pengantin baru memiliki catatan kromosom sindrom Down dalam keluarga, pemeriksaan yang lebih intensif diperlukan, karena riwayat penyakit ini dapat menyebabkan kelainan bagi bayi.

Injeksi toksoid tetanus, lebih dikenal sebagai injeksi TT untuk mencegah terjadinya tetanus ulseratif, yang dapat terjadi pada vagina pengantin wanita sebagai hasil dari hubungan seksual pertama. Suntikan TT biasanya diperlukan dan

direkomendasikan untuk wanita hamil antara 5 dan 6 bulan kehamilan untuk mencegah tetanus terbentuk pada luka ibu atau bayi selama proses kelahiran. kelahiran. Sementara itu, kekhawatiran mengenai vaksinasi TT dalam suntikan diganti dengan suntik kontrasepsi oleh tenaga kesehatan perlu ditangani, jika terbukti hal tersebut dilakukan maka akan dimintai pertanggungjawaban dan dilaporkan kepada pihak berwenang. Dan itu bukan hanya pelanggaran etika kedokteran, tetapi juga merupakan tindak pidana. (Saifudin, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Royal college of midwives evidence based midwifery ISSN: 1479-4489 December 2013 Vol.8
- NICE. Antenatal Care, routine care for the healthy pregnant woman. 2 ed. London: Royal College of Obstetricians and Gynaecologists; 2008.
- Saifuddin AB, Wiknjosastro GH, Affandi B, Waspodo D, editors. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. 1st ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo; 2014.
- Amalia, R., & Siswantara, P. 2018. Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Pada Calon Pengantin di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya. Andika, E. S. (2018).
- Evrianasari, N., & Dwijayanti, J. 2016. Pengaruh Buku Saku Kesehatan Reproduksi Dan Seksual Bagi Catin Terhadap Pengetahuan Catin Tentang Reproduksi Dan Seksual Di Kantor Urusan Agama (KUA) Tanjung Karang Pusat Tahun 2017. Jurnal Kebidanan, Vol 3(4), 157– 168.

BAB 8

KIE PERSIAPAN MENJADI ORANGTUA

Oleh Aisyah Vitariani Garendi

8.1 Pendahuluan

Konseling adalah suatu proses pemberian informasi yang obyektif dan lengkap yang dilaksanakan secara sistematis dengan memadukan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik konseling dan manajemen pengetahuan klinis. Tujuannya adalah untuk membantu seseorang mengidentifikasi kondisi mereka saat ini dan masalah yang mereka hadapi dan menentukan solusi/upaya untuk menyelesaikannya. masalah-masalah ini.

Tujuan KIE adalah mendorong proses perubahan perilaku ke arah yang positif, meningkatkan pengetahuan dan sikap untuk mendorong perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

KIE penting untuk mempersiapkan menjadi orang tua karena mengasuh anak tidak mudah, tetapi tidak sesulit yang Anda bayangkan, dan salah satu kunci menjadi orang tua yang baik adalah persiapan di kedua sisi.

8.2 Konsep Dasar KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

KIE adalah singkatan dari communication, information and education dengan definisi seperti:

1. Komunikasi adalah proses pemindahan informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak ke pihak lain sedemikian rupa sehingga pihak-pihak tersebut saling mempengaruhi.

Biasanya, komunikasi dilakukan melalui kata-kata (lisan) yang mudah dipahami oleh kedua belah pihak. Dengan tidak adanya bahasa verbal yang dipahami bersama, komunikasi tetap dapat dilakukan melalui gestur yang menunjukkan sikap tertentu, misalnya. tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu. Ini sering disebut bahasa non-verbal.

2. Pengetahuan memiliki definisi yaitu pengetahuan yang diperoleh melalui pembelajaran, pengalaman atau arahan seseorang.
3. Padahal pendidikan adalah kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan dengan adanya pesan ini, masyarakat, kelompok atau individu dapat terinformasi dengan lebih baik.

8.3 Persiapan Menjadi Orang Tua

Menjadi orang tua memang tidak mudah, tapi tidak sesulit yang Anda bayangkan. Salah satu kunci menjadi orang tua yang sukses adalah mempersiapkan diri dari kedua belah pihak.

Menjadi orang tua adalah impian bagi mereka yang telah membangun rumah. Oleh karena itu, jika Anda sudah menyiapkan ini sejak awal, tidak ada salahnya. Mulai dari persiapan kehamilan hingga melahirkan. Tapi ini bukan hanya tugas wanita, tapi juga pria.

Menjadi orang tua yang berhasil memang sangat sulit, namun menjadi orang tua yang efektif yaitu memahami keadaan anak dapat dicapai dengan cara-cara sebagai berikut:

1. Identifikasi karakter anak
2. Menghargai perilaku baik anak
3. Membawa anak-anak
4. Lebih dekat dengan anak

5. Cadangan waktu tertentu
6. Ciptakan disiplin
7. Panutan bagi anak-anak
8. Ungkapan kasih sayang
9. Komunikasi yang Tepat
10. Selesaikan masalah dengan dingin

Steele dan Pollack (1968) berpendapat bahwa mengasuh anak adalah proses dua bagian:

1. Keterampilan motorik
Kemampuan ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadi dan budaya.
Dalam proses ini, orang tua berpartisipasi dalam pengasuhan anak, mis. Misalnya. nutrisi, perlindungan dari bahaya dan memungkinkan olahraga.
2. Keterampilan Efektif
Komponen psikologis pengasuhan, sifat keibuan atau kebakapan yang berakar pada pengalaman masa kecil orang tua dalam mengalami dan menerima cinta dari ibu mereka.

Hal-hal yang perlu dipersiapkan untuk menjadi orang tua, yaitu:

1. Persiapan Fisik
 - a. Berhenti merokok dan minum minuman beralkohol.
Petisi ini untuk calon ayah dan ibu
 - b. Calon orang tua sebaiknya mulai mengonsumsi makanan yang bergizi.
 - c. Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk memastikan kesehatan calon ibu.
 - d. Melakukan imunisasi yang perlu dilakukan ibu untuk melindungi janinnya selama hamil dan melahirkan

2. Persiapan psikologis

Sebelum memiliki anak, ada baiknya Anda mendiskusikan perubahan hidup dan tantangan yang akan Anda alami agar calon orang tua siap menghadapi segala kemungkinan yang mungkin terjadi.

Bagi para calon ayah dan ibu, proses dari hamil hingga melahirkan merupakan pengalaman yang istimewa. Namun, merupakan pengalaman yang luar biasa ketika sepasang suami istri menjadi orang tua.

a. Menjadi Ibu

- 1) Menerima bahwa dia hamil
- 2) Penerimaan pertumbuhan janin
- 3) Mempersiapkan diri untuk benar-benar menjadi orang tua
- 4) Awal menjadi orang tua
- 5) Banyak mendengarkan orang yang lebih berpengalaman

b. Menjadi Ayah

- 1) Mengakui bahwa posisinya adalah seorang ayah
- 2) Pengertian memiliki anak dan mengubahnya menjadi lebih baik
- 3) Gaya hidup sadar dan rencana hidup
- 4) Terlibat aktif dalam kehamilan istri
- 5) Mengetahui perannya saat melahirkan dan akan menjadi kepala keluarga

3. Persiapan keuangan

Adanya perencanaan keuangan untuk memenuhi kebutuhan anak sejak masih dalam kandungan hingga lahir.

Orang tua menentukan kehidupan anak berikutnya, dan merupakan tanggung jawab orang tua untuk mendidik anak dalam kepribadian, sosialisasi, penyesuaian dan pengendalian diri, pemikiran dan hal-hal lain yang penting

untuk menentukan keberhasilan dan kemandirian anak selanjutnya yang baik juga menentukan keberhasilan anak sebagai orang tua.

Kelahiran bayi berarti biaya tambahan tetap untuk keluarga, yang terus meningkat seiring dengan meningkatnya kebutuhan anak.

Dengan adanya bayi, maka sistem keluarga berubah dan pola interaksi dalam keluarga harus dikembangkan (Mei 1994).

4. Persiapan menyusui. Persiapkan pemberian ASI terbaik untuk calon buah hati Anda dengan memperhatikan nutrisi, pemberian ASI, kebersihan payudara dan pemberian ASI eksklusif pada bayi.
5. Persiapan Menjodohkan Saudara Kandung
Cara menghindari persaingan saudara kandung (sibling rivalry):
 - a. Anak diberitahu tentang kehamilannya sejak awal
 - b. Anak diberi kesempatan untuk merasakan bayinya bergerak di dalam kandungan
 - c. Anak-anak berpartisipasi dalam kelahiran adik laki-laki mereka
 - d. Bantu anak menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut
 - e. Presentasikan profil bayi kepada anak
 - f. Ajak anak untuk memantau kehamilannya
6. Adaptasi Ayah
Jordan (1990) menjelaskan tiga proses perkembangan yang dilalui oleh calon ayah, yaitu menghubungkan dengan realitas kehamilan dan anak, mengidentifikasi peran orang tua dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, serta mencoba mengenali pentingnya seorang anak.

8.4 Realitas kehamilan dan masa kanak-kanak

Reaksi laki-laki itu bangga dan bahagia saat menerima kabar kehamilan istrinya, meski seperti istrinya, ia ambivalen, terutama soal komitmen dan tanggung jawab yang bertambah. Kehadiran janin menjadi nyata bagi calon ayah ketika mendengar detak jantung janin, merasakan gerakan janin dan melihat janin melalui gambar USG.

8.5 Mengenali peran orang tua

Ketika seorang ibu melahirkan seorang anak, ada satu hal yang ingin dia ketahui:

Bagaimana kabar atau kabar anak saya? Ini adalah rasa ingin tahu yang normal dan alami. Bayi yang baru lahir lemah, tidak berdaya, tidak dapat berbuat apa-apa, tidak dapat mengurus dirinya sendiri, tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri. Jadi dia bergantung sepenuhnya pada lingkungannya, pada lingkungannya, terutama pada orang tuanya dan terutama pada ibunya. Dalam kaitannya dengan lingkungan, orang tua merupakan figur sentral.

Tapi satu hal yang sebenarnya lebih penting: Akan seperti apa anak saya di masa depan? Sebuah pertanyaan komprehensif yang membutuhkan waktu lama untuk dijawab dan sulit untuk memprediksi apa yang terjadi dan apa yang terjadi dan antara apa yang terlihat dan apa yang ditampilkan. Selama kehamilan dan persalinan, tugas utama seorang pria adalah memberikan dukungan yang komprehensif kepada istrinya. Mereka terkadang kecewa karena hanya dipandang sebagai pendukung dan pembantu, bukan bagian dari calon orang tua. Itulah sebabnya kelompok atau kursus swadaya diselenggarakan untuk calon ayah, di mana mereka dapat lebih memahami peran mereka. Dalam forum ini, pria berpengalaman lainnya berbagi pengalaman mereka tentang kehamilan, persalinan, dan bahkan menjadi orang tua.

Mereka memainkan, secara langsung atau terkadang tidak langsung, peran penting dalam kontak terus menerus dengan anak, memberikan rangsangan melalui berbagai bentuk komunikasi antara orang tua (khususnya ibu) dan anak.

Berdasarkan hal tersebut di atas, orang tua jelas sangat berperan besar dalam perkembangan dan pembungaan kepribadian seorang anak. Orang tua merupakan faktor penting dalam mendorong dasar kepribadian, yang juga menentukan corak dan gambaran seseorang sebagai orang dewasa.

Ketika orang tua mencita-citakan atau secara aktif mengembangkan kepribadian anak, aspek perkembangan berikut harus diperhatikan:

1. Tentang pertumbuhan fisik anak
2. Tentang perkembangan sosial anak
3. Tentang perkembangan intelektual anak
4. Tentang perkembangan intelektual anak

8.6 Peran keterlibatan ayah dalam kelahiran anak

Peran calon ayah dapat dimulai saat kehamilan wanita berlanjut dan meningkat dengan kelahiran bayi. Pada awalnya, ayah harus mengakui hubungannya dengan anak, istri, dan anggota keluarga lainnya. Fase kebapakan berikutnya mungkin mencerminkan saat ketika persatuan keluarga dibangun. Fase konsolidasi ini melibatkan peran negosiasi (pasangan, ibu-ayah, orang tua-anak, saudara kandung) untuk memperkuat komitmen. Siklus yang berkelanjutan membutuhkan waktu.

Keluarga Kelahiran (kelahiran anak pertama) adalah keluarga yang mengharapkan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berumur 30 bulan.

Calon ayah terkadang mengamati pria lain yang adalah ayah dan mencoba bertindak serupa untuk melihat apakah

mereka merasa nyaman dan cocok dengan gagasan mereka tentang kepapakan. Calon ayah sedang mencari informasi tentang perawatan dan perkembangan bayi untuk mempersiapkan tugas baru.

Tiba saatnya transisi fisik dan emosional bagi ibu dan ayah serta seluruh anggota keluarga, ketika orang tua, saudara kandung atau anggota keluarga lainnya harus menyesuaikan diri dengan perubahan struktur yang disebabkan oleh anggota keluarga baru yaitu bayi. Kehadiran bayi mengubah sistem dalam keluarga dan pemikiran keluarga harus dikembangkan. Meskipun dia telah mempelajari banyak informasi tentang persiapan menjadi ayah, dia belum siap untuk mempelajarinya pada tahap ini, sehingga dia mungkin masih mengabstraksi informasi dan pendidikan tentang perawatan bayi. Oleh karena itu, perawat harus meninjau informasi ini setelah bayi lahir agar pengetahuan mereka relevan dengan praktik mereka.

1. Adaptasi terhadap saudara kandung

Jika saudara kandung tidak siap untuk anggota keluarga baru sejak awal, persaingan saudara kandung harus ditakuti. Untuk mencegah saudara kandung, Anda dapat mis.

- a. Anak diberitahu tentang kehamilannya sejak awal
- b. Anak mendapat kesempatan untuk merasakan gerakan bayi dalam kandungan
- c. Anak sibuk mempersiapkan kelahiran adiknya
- d. Bantu anak menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut
- e. Presentasikan profil bayi kepada anak
- f. Ajak anak untuk memantau kehamilannya

2. Persaingan Saudara

Kedatangan anggota keluarga baru (bayi) dalam keluarga dapat menimbulkan situasi krisis, terutama bagi

saudara kandung, sehingga Anda harus siap menghadapinya.

a. Pengertian sibling rivalry

Persaingan saudara adalah persaingan antara saudara kandung untuk mendapatkan cinta, kasih sayang, perhatian atau persetujuan dari kedua orang tua atau hal lain. Persaingan saudara kandung atau pertengkaran pada anak-anak ini biasa terjadi pada anak-anak antara usia 5 dan 11 tahun. Bahkan di bawah usia 5 tahun, persaingan saudara kandung sangat mudah.

Persaingan saudara kandung adalah kecemburuan, persaingan dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan perempuan. Ini terjadi pada semua orang tua dengan dua anak atau lebih.

3. Adaptasi saudara kandung menurut tahapan perkembangan

Respons seorang anak terhadap kelahiran anak laki-laki atau perempuan tergantung pada usia dan tahap perkembangannya. Biasanya anak-anak tidak menyadari kehadiran anggota baru sehingga menimbulkan persaingan dan takut kehilangan kasih sayang orang tua. Perilaku negatif dapat terjadi dan merupakan indikasi tingkat stres pada anak tersebut. Perilaku ini meliputi:

a. Gangguan tidur.

b. Meningkatnya upaya untuk mendapatkan perhatian dari orang tua dan anggota keluarga lainnya.

c. Kembali ke perilaku masa kecil seperti: beruang tempat tidur dan mengisap jempol.

Hubungan antara pasangan dan orang tua mereka akan dekat selama kehamilan. Pasangan merasa nyaman dengan dukungan dan nasihat orang tua mereka atas kebingungan dan

kecemasan yang mereka alami di awal kehamilan. Di sisi lain, ada juga konflik internal tentang batasan partisipasi orang tua dalam kehidupan mereka.

Membangun rumah tangga dan akhirnya memiliki anak bukanlah sebuah realita yang terjadi begitu saja, namun memiliki alur dan interaksi unik yang kompleks sekalipun jika Anda melihatnya. Oleh karena itu perlu dilakukan persiapan. Mempersiapkan menjadi orang tua bukan hanya tugas seorang wanita, tetapi juga seorang pria.

Pada kenyataannya, persaingan saudara tidak dapat dihindari dalam keluarga dengan lebih dari satu anak. Peran bidan dalam mengatasi sibling rivalry yaitu:

1. Membantu membangun ikatan antara ibu dan bayi pada jam-jam pertama setelah lahir.
2. Dorong ibu dan keluarga untuk menanggapi bayinya secara positif, baik dalam sikap maupun dalam perkataan dan perbuatan.

Untuk mencegah konflik, kami berkoordinasi berdasarkan pengalaman dan pengembangan pemahaman positif tentang kehamilan dan perawatan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, 2008. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Bobak, Lowdermilk, & Jensen. 2005. *Buk Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Desty, dkk. 2009. *Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir*. Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta.
- Kyla, B. 2009. Sibling Rivalry. Diunduh 29 Januari 2009, 06: 49 PM. med.umich.edu/yourchild/topics/sibriv.htm
- Suhermi, 2007. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Murray, Sharon Smith & Emily Slone McKinney. 2007. *Foundations of Maternal-Newborn Nursing 4th Edition*. Singapore: Saunders

BAB 9

KONSEP FERTILITAS DAN INFERTILITAS

Oleh Ihda Mauliyah

9.1 Pengertian

Fertilitas adalah hasil reproduksi yang sebenarnya dari seorang wanita atau sekelompok wanita, sedangkan dalam demografi, fertilitas didefinisikan sebagai jumlah anak yang benar-benar dilahirkan hidup. Besar kecilnya jumlah kelahiran dalam penduduk tergantung pada waktu perkawinan pertama, jumlah perkawinan, pekerjaan perempuan, penggunaan alat kontrasepsi dan pendapatan atau kekayaan. Kesuburan juga disebut sebagai kelahiran, yang dimaksudkan untuk memasukkan peran kelahiran dalam perubahan populasi dan reproduksi manusia (Prawirohardjo.S, 2011)

Infertilitas diartikan sebagai ketidakmampuan wanita dalam usia reproduksinya untuk memperoleh kelahiran hidup dalam kurun waktu 5 tahun dalam situasi yang mendukung kehamilan (Schicktanz, 2018)

Infertilitas adalah suatu kondisi dimana pasangan yang telah menikah selama minimal satu tahun dan telah melakukan hubungan intim secara teratur dan cukup tanpa kontrasepsi tidak menjadi hamil (Dillasamola, 2020)

Konsep – konsep lain terkait dengan pengertian fertilitas yang penting untuk diketahui adalah :

- 1) **Fecunditas** adalah kemampuan secara potensial seorang wanita untuk melahirkan anak;
- 2) **Sterilisasi** adalah ketidakmampuan seorang pria atau

wanita dalam menghasilkan suatu kelahiran;

- 3) **Natalitas** adalah kelahiran yang merupakan komponen dari perubahan
- 4) **Lahir hidup (*live birth*)** adalah anak yang dilahirkan hidup (menunjukkan tanda – tanda kehidupan) pada saat dilahirkan. Tanpa memperhatikan lamanya di dalam kandungan walaupun akhirnya meninggal dunia;
- 5) **Abortus** adalah kematian bayi dalam kandungan dengan umur kelahiran kurang dari 28 minggu;
- 6) **Lahir mati (*still birth*)** adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukan tanda – tanda kelahiran, tidak dihitung dalam kelahiran.

9.2 Jenis Infertilitas

Secara umum, infertilitas dapat dibagi menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Infertilitas primer adalah suatu keadaan dimana seorang wanita tidak hamil setelah satu tahun atau lebih melakukan hubungan seksual yang teratur dan memadai tanpa kontrasepsi.
- 2) Infertilitas sekunder adalah keadaan wanita yang sebelumnya hamil tetapi mengalami keguguran, atau wanita yang sebelumnya hamil tetapi tidak lagi hamil setelah satu tahun atau lebih melakukan hubungan seksual yang teratur dan benar tanpa kontrasepsi.

9.3 Penyebab dan Faktor Resiko

9.3.1 Pada Wanita

- 1) Gangguan ovulasi

Gangguan ovulasi adalah penyebab infertilitas yang cukup umum, berkisar antara 30 hingga 40 persen dari semua kasus infertilitas wanita. Masa ovulasi normal bagi

wanita adalah 25-35 hari, dan masa paling umum bagi sebagian besar wanita adalah 27-31 hari. Gejala utama yang harus dicari untuk mendiagnosis faktor ovulasi sebagai penyebab infertilitas adalah anovulasi dan oligoovulasi. Anovulasi adalah kondisi dimana ovulasi tidak terjadi pada wanita, sedangkan oligoovulasi adalah istilah yang menggambarkan ovulasi yang tidak teratur. 90% kasus anovulasi disebabkan oleh sindrom ovarium polikistik (PCOS). PCOS adalah penyakit yang ditandai dengan tingginya kadar androgen, tingginya kadar hormon luteinizing (LH), dan rendahnya kadar hormon perangsang folikel (FSH). Hal ini menyebabkan hambatan dalam pematangan folikel (Ningsi, Faizah and Annas, 2021). Manifestasi klinis PCOS dapat berupa siklus menstruasi yang tidak normal (amenore atau oligomenore), hirsutisme, obesitas, dan jerawat

WHO membagi gangguan ovulasi ini menjadi tiga kategori, yaitu:

Kelas 1: Disfungsi hipotalamus- hipofisis (hipogonadotropik hipogonadisme). Kelas ini ditandai dengan rendahnya gonadotropin, prolactin estradiol normal dan rendah. Gangguan ini terjadi sekitar 10% dari waktu semua gangguan ovulasi.**kelas 2:** Disfungsi ovarium (normogonadotropin-normogonadisme)

Namun, kelainan gonadotropin merupakan karakteristik dari kelas ini estradiol biasa. Anovulasi tingkat 2 terjadi pada sekitar 85% dari semua kasus gangguan ovulasi. Gejala klinis dari kelompok penyakit ini adalah: Oligomenore atau amenore sering terjadi pada kasus sindrom sindrom ovarium polikistik (PCOS). Dari delapan puluh sampai sembilan puluh persen pasien PCOS mengalami oligomenore dan 30 persen mengalaminya anda mengalami amenore.

Kelas 3: Kegagalan ovarium (hipogonadisme hipergonadotropik) Penyakit ini ditandai dengan kadar gonadotropin yang tinggi kadar estradiol rendah. Sekitar 4-5% dari semua kerusakan terjadi Ovulasi
kelas 4: hiperprolaktinemia

2) Faktor falopi, paratubal dan peritoneal

Penyebab infertilitas lainnya termasuk faktor tuba, paratubal, dan peritoneal. Tuba falopi dan faktor peritoneal merupakan 30-40% penyebab infertilitas pada wanita. Faktor tuba melibatkan kerusakan atau penyumbatan tuba falopi dan biasanya berhubungan dengan kasus PID sebelumnya, operasi tuba dan operasi panggul. Faktor peritoneal meliputi perlengketan peritoneal dan periovarian, yang biasanya terjadi setelah PGD, pembedahan, atau endometriosis. PID, yang disebabkan oleh penyakit menular seksual yang ditularkan oleh mikroorganisme seperti gonokokus dan klamidia, merupakan penyebab utama infertilitas tuba. Infeksi berulang menyebabkan perubahan pada lapisan tuba falopi, adhesi intratubal, dan obstruksi bagian distal tuba falopi. Riwayat PID dikaitkan dengan peningkatan risiko infertilitas. Satu studi menemukan bahwa PGD pertama, kedua dan ketiga memiliki risiko infertilitas masing-masing 12%, 23% dan 54%

Klasifikasi kerusakan pada tuba falopi adalah:

- a. Ringan / Kelas 1 : Oklusi tuba proksimal tanpa fibrosis atau oklusi tuba distal tanpa pembengkakan, Mukosa terlihat baik, Klem Ringan (Ovarium Peritubal).
- b. Menengah/Kelas 2 : Kerusakan tuba falopi unilateral yang parah.
- c. Berat/kelas 3: Kerusakan tuba falopi bilateral yang parah, Fibrosis tubular yang luas, Pembengkakan tuba

> 1,5 cm, Mukosa terlihat tidak normal, Penyumbatan tuba bilateral, perlekatan berat dan lebar.

3) Gangguan pada Rahim

Gangguan pada rahim dapat menyebabkan kemandulan, seperti B. Kelainan pada bentuk rahim dan septum intrauterin. Abnormalitas uterus yang berkontribusi terhadap infertilitas meliputi polip endometrium, fibroid submukosa, abnormalitas duktus Mullerian, dan defek fase luteal. Diagnosis dan pengobatan kelainan uterus dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan pada pasien infertil Hormon

Ketidakseimbangan hormon dapat menyebabkan infertilitas karena hipotalamus mengeluarkan hormon pelepas gonadotropin (GnRH), yang menginduksi kelenjar pituitari, yang dapat mengontrol kelenjar lain di dalam tubuh. Kelainan hormonal seperti hipertiroidisme, hipotiroidisme, PCOS, dan hiperprolaktinemia dapat memengaruhi ovulasi. Perubahan hormon di hipotalamus dapat dipengaruhi oleh stres.. Sebuah penelitian terhadap wanita yang tidak subur karena endometriosis menemukan bahwa kadar prolaktin meningkat pada wanita yang tidak subur. Hiperprolaktinemia menyebabkan infertilitas dengan menghambat GnRH. Blokade sekresi GnRH juga menghambat hormon yang terlibat dalam fungsi reproduksi wanita, seperti LH dan FSH (Lima, Moura, & Rosa e Silva, 2006; Eniola, Adetola, & Abayomi, 2012).

4) perubahan massa tubuh

Perubahan massa tubuh dapat mempengaruhi kejadian infertilitas. Banyaknya lemak tubuh meningkatkan produksi estrogen yang oleh tubuh diartikan sebagai kontrasepsi sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya kehamilan (Sudha, 2013). Satu studi

menemukan bahwa indeks massa tubuh (BMI) $\geq 29,5$ dikaitkan dengannya peningkatan risiko infertilitas (Eniola, Adetola dan Abayomi, 2012)

5) usia

Seiring bertambahnya usia, tingkat pembuahan menurun karena penurunan kualitas dan kuantitas oosit. Hal ini menghasilkan penurunan 3-5% dalam kemungkinan kehamilan per tahun setelah usia 30 tahun, dengan penurunan yang lebih besar setelah usia 40 tahun (*et al.*, 2017).

9.4 Pada laki-laki

1) Penyebab Pre-testicles

Penyebab pretesticles adalah kondisi testis yang tidak menguntungkan, kondisi hormonal yang buruk dan kesehatan fisik yang buruk. Obat-obatan juga dapat memengaruhi kondisi hormonal pria, seperti simetidin dan spironolakton, yang dapat menurunkan kadar FSH, yang memengaruhi sel Sertoli dan meningkatkan produksi sperma. Selain pengaruh obat-obatan, faktor gaya hidup seperti alkohol, ganja dan merokok dapat menurunkan kesuburan pria (Sherwood, 2011) Sebuah penelitian menyatakan bahwa merokok mengurangi jumlah enzim superoksida dismutase di sementum, yang memengaruhi stres oksidatif. Superoksida dismutase berkorelasi dengan jumlah dan durasi merokok; mengurangi jumlah, kuantitas, dan motilitas sperma pada perokok (Kovac, Khanna and Lh, 2015)

2) Penyebab Testikuler

Penyebab testikuler termasuk faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas sperma yang dihasilkan oleh testis. Faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas sperma antara lain usia, cacat kromosom Y

(sindrom Klinifelter), tumor, atau kerusakan langsung lain yang berhubungan dengan anatomi (varikokel), infeksi atau endotoksin. Stimulasi gonadotropin yang tidak memadai (Absalan *et al.*, 2012)

3) Penyebab post testis

Penyebab posttesticular mempengaruhi alat kelamin laki-laki setelah produksi sperma. Faktor-faktor ini termasuk gangguan ejakulasi seperti retrograde ejaculation dan anejaculation penyumbatan pembuluh darah. Selain itu, infeksi kelamin pria seperti prostatitis juga dapat menjadi faktor penyebab penyakit post testis (Schuppe *et al.*, 2017)

9.5 Pemeriksaan Infertilitas

9.5.1 Pada Wanita

1) **Anamnesis**

Dapatkan informasi tentang apakah suami istri atau salah satu dari mereka memiliki kebiasaan merokok atau minum alkohol. Informasi tentang pemeriksaan seperti tekanan darah, kortikosteroid, dan sitostatika. Siklus menstruasi merupakan variabel yang sangat penting. Diperlukan riwayat medis tentang frekuensi hubungan seksual (*et al.*, 2017).

2) **Pemeriksaan Fisik**

Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar pinggang. Indeks massa tubuh juga harus ditentukan Rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan (m²). wanita dengan IMT > 25 kg/m² termasuk dalam kelompok kriteria BMI overweight kriteria underweight < 19 kg/m². Adanya pertumbuhan rambut yang tidak normal atau pertumbuhan jerawat yang tidak normal pada wanita seringkali dikaitkan dengan hiperandrogenisme, baik secara klinis maupun biokimia.

Pemeriksaan fisik yang penting pada pemeriksaan infertilitas wanita : (1) Tanda adanya gangguan endokrin. Tanda adanya gangguan Endokrin diantaranya Jerawat, hirsutisme, *aloppecia*, *Acanthosis nigricans*, Virilisasi, Gangguan lapangan pandang, Gondok, ciri penyakit tiroid; (2) BMI (Body Mass Index); (3) Tekanan Darah; (4) Persyaratan Kesehatan untuk tindakan anestesi; (5) Urinalisis; (6) Pemeriksaan payudara: massa, *galakthorhea*; (7) Dapat dilakukan *tindakan cervical Smear* jika diperlukan; (8) Pemeriksaan abdominal: massa, luka, *Striae*, *hirsutisme*; (9) Pemeriksaan pelvis : Perkembangan kelainan/anomaly, Nodul endometriosis vaginal, Adanya rasa sakit ketika disentuh, Mobilitas, Massa *Endocervical swab*, Pemeriksaan *rectal* jika diperlukan.

3) Penilaian Ovulasi

Menentukan penyebab infertilitas adalah kunci pengobatan, karena menghasilkan kehamilan kumulatif yang sangat mirip dengan kehamilan normal. wanita normal pada usia yang sama. Sangat penting untuk menentukan apakah ovulasi terjadi. Cara terbaik untuk mengukur ovulasi pada wanita dengan siklus menstruasi tidak teratur adalah menggabungkan serangkaian pemindaian ultrasonografi dengan pengukuran kadar serum FSH (hormon perangsang folikel) dan LH (hormon luteinizing) pada fase folikuler dan progesteron pada fase luteal. Tanda Ovulasi diantaranya adalah :

Ovulasi dipastikan terjadi bila kehamilan terjadi : (1) Ovulasi dipastikan saat kehamilan terjadi; (2) Siklus teratur, dengan variabilitas siklus tidak lebih dari 2 hari, kemungkinan ovulasi tertinggi 95%; (3) Progesteron serum luteal > 30 mol/L; (4) Tindak lanjut folikulogenesis dan ovulasi dengan USG; (5) Identifikasi lonjakan LH dalam urin; (6) Suhu tubuh basal (BBT); (7) Nyeri Sedang; (8)

Penipisan lendir serviks; (9) perdarahan intermenstruasi.

4) Tes Postcoital/Uji Pasca Senggama (UPS)

Ini adalah metode pemeriksaan yang sederhana, tetapi dapat memberikan informasi tentang interaksi antara sperma dan lendir serviks. UPS dilakukan 2-3 hari sebelum ovulasi yang diharapkan, ketika "spinability" (kelenjar getah bening serviks) mencapai 5 cm atau lebih 20cm. Pengambilan sampel lendir serviks dari saluran endoservikal dilakukan setelah 2-12 jam hubungan seksual. Pemeriksaan dilakukan di bawah mikroskop. UPS dianggap positif jika setidaknya ditemukan 5 sperma dengan lapang pandang (LPB) yang besar. UPS bisa memberikan gambaran tentang kualitas sperma, fungsi getah serviks dan pengaruh getah serviks terhadap sperma.

5) Pemeriksaan Diagnostik *Histerosalpingography* (HSG) Infertilitas

HSG adalah tes awal paling sederhana untuk memvisualisasikan rongga rahim dan saluran tuba dan memiliki sedikit komplikasi. Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan HSG untuk menilai pembukaan tuba falopi. Infertilitas tuba didiagnosis pada sekitar 15-50 persen pasangan tidak subur. X-ray hysterosalpingography (HSG) memberikan gambar rongga rahim dan saluran tuba. Sebuah meta-analisis dari 20 studi yang membandingkan HSG dan laparoskopi menemukan bahwa sensitivitas dan spesifisitas HSG untuk patensi tuba falopi masing-masing adalah 0,65 dan 0,83 untuk skrining kesuburan. Tes ini dilakukan dengan memasukkan bahan/pewarna kontras ke dalam vagina dan bahan kontras tersebut kemudian mengisi rahim. Normalnya, diharapkan setelah rahim penuh, media kontras akan mengalir ke tuba falopi kiri dan kanan dan akhirnya mengalir ke rongga perut. Ini

dikatakan "paten", artinya tuba falopi dalam keadaan terbuka.

Sekarang ini untuk melakukan HSG menggunakan *Hysterosalpingo-contrast sonography* (HyCoSy). Alat ini menggunakan ultrasound dan media kontras ultrasound yang mengandung mikropartikel galaktosa. Prosedurnya harus dilakukan dengan cara dan waktu yang sama dalam siklus seperti HSG tradisional. Selain pemeriksaan tuba falopi, USG sebelum penyuntikan kontras dapat memvisualisasikan morfologi ovarium dan kelainan jaringan lunak seperti fibroid atau malformasi kongenital rahim dan leher rahim.

6) Hasil Pemeriksaan Diagnostik Laparoscopi Infertilitas

Baru-baru ini, laparoscopi telah diakui sebagai metode terbaik untuk menilai fungsi tuba falopi. Laparoscopi memberikan gambaran panorama anatomi reproduksi panggul dan pelebaran rahim, ovarium, saluran tuba, dan permukaan peritoneum. Oleh karena itu, laparoscopi dapat mengidentifikasi penyakit obstruksi tuba yang tidak terlalu parah (aglutinasi fimbrial, fimosis), adhesi panggul atau adneksa, dan endometriosis yang dapat memengaruhi kesuburan dan tidak terdeteksi oleh HSG.

7) Hasil Pemeriksaan Diagnostik Ultrasonography (USG) Infertilitas

Ultrasonografi dapat digunakan untuk mengevaluasi patologi panggul seperti endometriosis, endometrioma, kista, polip, leiomioma, penyakit adneksa dan ovarium ketika kelainan tersebut ada. Dibandingkan dengan pemeriksaan panggul dengan dua tangan, ultrasonografi transvaginal memungkinkan identifikasi anatomi panggul yang lebih akurat dan andal. Kriteria diagnostik untuk ovarium monestistik dan PCOS, di mana parameter ultrasonografi memainkan peran penting, telah

dikembangkan selama bertahun-tahun dan baru-baru ini diklarifikasi dalam pernyataan konsensus internasional. Peran ultrasound dalam infertilitas wanita disebabkan oleh beberapa faktor, yang paling umum digunakan dalam ginekologi, ultrasound telah merevolusi manajemen infertilitas wanita di seluruh dunia. Infertilitas wanita adalah beban besar bagi pasangan, keluarga, dan teman di seluruh dunia. Penyebabnya multifaktorial, akibat masalah bawaan dan yang didapat pada rahim, saluran tuba, dan ovarium.

9.5.2 Pada Laki-laki

1) Anamnesis

Anamnesis bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan gaya hidup pasien yang secara serius dapat mempengaruhi kesuburan pria. Ceritanya meliputi: (1) riwayat kesehatan dan operasi sebelumnya; (2) riwayat penggunaan obat (dengan atau tanpa resep) dan alergi; (3) gaya hidup dan riwayat penyakit sistemik; (4) riwayat penggunaan kontrasepsi; dan (5) infeksi sebelumnya, missal penyakit menular seksual dan infeksi pernafasan.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pria penting untuk mendeteksi penyakit tertentu berhubungan dengan infertilitas. Diantaranya menilai : (1) Penampilan umum harus diperhatikan, Tanda-tanda kurangnya rambut tubuh atau ginekomastia menunjukkan defisiensi androgen. Tinggi badan, berat badan, BMI dan tekanan darah harus diketahui; (2) Palpasi skrotum sambil berdiri diperlukan untuk menentukan ukuran dan komposisinya, Jika skrotum tidak dapat dirasakan di kedua sisi, pemeriksaan panggul wajib dilakukan. Volume testis dapat diukur dengan orkidometer. ukuran sedang Testis orang dewasa yang dianggap normal

memiliki rata-rata 20 ml; (3) Komposisi testis dapat dibagi menjadi karet, lunak dan keras. konsistensi normal memiliki konsistensi yang keras. Testis yang lunak dan kecil dapat menunjukkan spermatogenesis terganggu; (4) Palpasi epididimis diperlukan untuk mendeteksi pembengkakan atau indurasi. Varikokel Ini sering terjadi di sisi kiri dan berhubungan dengan atrofi testis kiri. Ada perbedaan ukuran testis dan rasa seperti "kantong larva" di tes. Valsava adalah tanda kemungkinan varikokel; (5) Resiko kelainan penis dan prostat juga harus diselidiki. Kelainan penis seperti mikropenis atau hipospadia dapat mengganggu proses tersebut transportasi sperma ke bagian proksimal vagina. Rektal toucher dilakukan untuk Identifikasi pembesaran prostat dan vesikula seminalis.

3) Analisis Sperma

Skrining antibodi antisperma tidak dianjurkan karena tidak ada bukti pengobatan yang efektif dapat meningkatkan kesuburan. Tindakan yang dilakukan pada saat penilaian analisis sperma: (1) Jika tes analisis sperma tidak normal, maka akan dilakukan pemeriksaan ulang Konfirmasi harus diberikan; (2) Ulangi analisis sperma untuk memastikan tes sperma abnormal, pemeriksaan dilakukan 3 bulan setelah pengujian sebelumnya, sehingga siklus pembentukan Sperma bisa berjalan sempurna. Namun, jika azoospermia atau Konfirmasi oligozoospermia berat harus dilakukan sesegera mungkin.

4) Pemeriksaan *Computer-Aided Sperm Analysis (CASA)*.

Tes ini tidak dianjurkan untuk menentukan jumlah, motilitas, dan morfologi sperma karena tidak memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan pemeriksaan manual. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya (1) : Studi fungsi endokrinologis dilakukan pada pasien dengan jumlah sperma < 10 juta/ml. Ketika ditentukan secara klinis

bahwa pasien memiliki kelainan endokrin. Jika memiliki kelainan ini, pemeriksakan kadar testosteron dan FSH serum harus dilakukan; (2) Evaluasi antibodi antisperma adalah bagian standar dari analisis sperma. Menurut kriteria WHO, pemeriksaan ini dilakukan dengan cara pemeriksaan imunologi atau melihat reaksi antiglobulin tapi saat ini belum ada tes antibodi antisperma direkomendasikan untuk skrining awal karena tidak ada terapi khusus untuk mngatasi masalah ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Absalan, F. *et al.* 2012. 'Value of sperm chromatin dispersion test in couples with unexplained recurrent abortion', *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 29(1), pp. 11–14. doi:10.1007/s10815-011-9647-0.
- Dillasamola, D. 2020. *Infertilitas Kumpulan Jurnal Penelitian Infertilitas*. Available at: www.lppm.unand.ac.id.
- Kovac, J.R., Khanna, A. and Lh, L.I.L. 2015. 'The effects of cigarette smoking on male fertility', 127(3). doi:<https://doi.org/10.1080/00325481.2015.1015928>.
- Ningsi, D.A., Faizah, Z. and Annas, J.Y. 2021. 'HUBUNGAN USIA DAN TINGKAT STRES DENGAN KEJADIAN INFERTILITAS DI POLI OBGYN RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA', *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), pp. 179–186. doi:10.20473/imhsj.v3i2.2019.179-186.
- Prawirohardjo.S. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga Cetakan Pertama*, Jakarta: PT BINA PUSTAKA SARWONO PRAWIROHARDJO.
- Schicktanz, S. 2018. *Beyond relativism: Comparing the practice and norms of surrogacy in India, Israel, and Germany, Cross-Cultural Comparisons on Surrogacy and Egg Donation: Interdisciplinary Perspectives from India, Germany and Israel*. doi:10.1007/978-3-319-78670-4_6.
- Schuppe, H.C. *et al.* 2017. 'Urogenital infection as a risk factor for male infertility', *Deutsches Arzteblatt International*, 114(19), pp. 339–346. doi:10.3238/arztebl.2017.0339.
- et al.* 2017. 'Analysis of Factors Influencing Female Infertility', *Journal of Maternal and Child Health*, 02(02), pp. 150–161. doi:10.26911/thejmch.2017.02.02.06.

BAB 10

PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN

Oleh Fidatul Jamila

10.1 Pendahuluan

Kehamilan adalah masa peralihan, yaitu masa antara kehidupan sebelum memiliki anak yang saat ini dalam kandungan dan masa kehidupan nanti setelah anak tersebut dilahirkan (Ratnawati, 2020). Proses kehamilan ini dimulai dari tahapan konsepsi hingga lahirnya janin dan lamanya kehamilan normal antara 38 minggu – 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Kehamilan sejatinya merupakan proses kompleks yang membutuhkan kesiapan fisik, mental, spiritual serta finansial. Oleh sebab itu, proses perencanaan dan persiapan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. pada saat merencanakan kehamilan, sangat penting untuk menyiapkan tubuhmu terlebih dahulu. Walau demikian, pada banyak kejadian, kehamilan datang terlebih dahulu sebelum tubuh dipersiapkan (Permana, 2022).

Dukungan pemerintah salah satunya dalam peningkatan kualitas hidup manusia Indonesia dengan menetapkan kebijakan penyelenggaraan Program Keluarga Berencana yang tertuang dalam Undang – undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

Kebijakan pemerintah mengenai keluarga berencana tersebut membantu calon atau pasangan suami istri untuk mewujudkan hak – hak dalam reproduksi secara

bertanggungjawab yang meliputi usia ideal perkawinan, jarak ideal anak, jumlah anak, usia ideal melahirkan serta penyuluhan kesehatan reproduksi.

Pendidikan kesehatan keluarga prakonsepsi adalah upaya penting yang dapat dilakukan untuk meminimalkan angka kematian maupun angka kesakitan baik sebelum, selama maupun pada saat masa konsepsi. Kegiatan ini juga dapat meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan. Promosi kegiatan yang dapat dilakukan diantaranya mengenai faktor risiko yang bisa dihindari pada masa sebelum kehamilan seperti kekurangan hemoglobin (anemia), kekurangan asam folat dan perilaku lain yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan.

Konseling prakonsepsi merupakan elemen penting dalam pelayanan kesehatan pra konsepsi. Melalui konseling, pemberi pelayanan mendidik dan merekomendasikan strategi – strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin (BKKBN, 2010).

10.2 Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Persiapan dan perencanaan kehamilan adalah tahapan yang seharusnya dipikirkan oleh setiap calon suami maupun istri yang berencana untuk memiliki seorang anak. Mempersiapkan tubuh untuk merencanakan kehamilan membutuhkan waktu selama berbulan – bulan, bahkan untuk kondisi tertentu membutuhkan waktu yang lebih lama dari itu (Oktalia & Herizasyam, 2016).

Perencanaan kehamilan juga memungkinkan untuk mencegah kematian dan kesakitan pada baik pada masa kehamilan, persalinan maupun masa nifas. Selain itu, merencanakan kehamilan penting dilakukan sedini mungkin agar tubuh siap untuk proses kehamilan dan tetap sehat selama 9 bulan kehamilan. Bagi janin, mempersiapkan kehamilan

bertujuan agar bayi dilahirkan dalam keadaan sehat, selamat dan tidak kurang satu apapun (Adlina & Upahita, 2020).

Kehamilan yang sehat idealnya memperhatikan beberapa hal yang harus dipersiapkan antara lain : persiapan mental dan hindari depresi, persiapan finansial, pemberian imunisasi TT pada catin, berkonsultasi ke dokter kandungan, mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang, konsumsi asam folat, menghindari rokok, kafein, obat terlarang dan alcohol dan perilaku hidup bersih dan sehat.

1. Persiapan pra konsepsi.

Prakonsepsi berasal dari kata pra yang berarti sebelum dan konsepsi yang berarti bertemunya sel ovum dan sel sperma. Persiapan prakonsepsi dilakukan untuk mengidentifikasi dan modifikasi risiko biomedis, mekasis dan sosial terhadap kesehatan wanita usia produktif sebelum memutuskan untuk memulai proses kehamilan. Persiapan prakonsepsi ini dapat dilakukan mulai pada masa remaja, misalnya dengan pemberian tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada remaja atau usia pranikah. Selain itu, persiapan prakonsepsi juga berkaitan dengan kebutuhan akan gizi dan perilaku hidup sehat lainnya. Beberapa tujuan dilakukan perawatan prakonsepsi antara lain, yaitu :

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan prakonsepsi.
- b. Menyakinkan bahwa setiap wanita usia subur bisa menerima pelayanan perawatan prakonsepsi yang anakan memungkinkan mereka akan kesehatan yang optimal
- c. Mengurangi risiko kelahiran cacat.
- d. Mengurangi hasil kehamilan yang merugikan. (bkkbn & Kehamilan, 2014)

2. Persiapan mental dan finansial

Pada saat mempersiapkan kehamilan, hal lain yang harus dipertimbangkan adalah kesiapan mental dan psikologis calon ibu maupun calon ayah untuk melakukan pengasuhan. Pada saat seseorang telah memutuskan untuk menjadi orang tua, maka mereka harus menentukan pula pola asuh seperti apa yang akan mereka pilih. Kemudahan teknologi memungkinkan siapapun untuk mendapatkan ilmu mengenai parenting melalui media massa.

Penelitian Tsania (2015), juga menemukan bahwa kesiapan perempuan untuk menghadapi peran barunya sebagai istri maupun ibu akan berpengaruh secara signifikan terhadap perkembangan anak di usia balita. Hal ini tentunya juga akan berpengaruh terhadap perkembangan emosional anak di kehidupannya nanti. Pemberian stimulus psikososial yang baik terhadap anak akan memberikan dampak positif terhadap perkembangan motorik, kognitif, sosial emosi dan moral/ karakter pada anak (Hastuti,2009).

Selain kesiapan mental, kesiapan finansial juga menjadi hal penting yang harus dipersiapkan oleh calon pasangan suami istri, misalnya pemilihan fasilitas kesehatan untuk persalinan nanti, metode persalinan yang akan dipilih bahkan kesiapan untuk biaya kehidupan setelah anak lahir. Oleh sebab itu sangatlah penting untuk membicarakan perencanaan persiapan mental dan finansial kepada pasangan sebelum memutuskan untuk program memiliki anak.

3. Hindari depresi.

Proses kehamilan, persalinan dan masa nifas sangat rentan untuk terjadinya perubahan emosional. Hal ini sebenarnya fisiologis terjadi pada wanita pada masa itu karena terjadinya perubahan hormonal dalam diri wanita. Namun,

jika hal ini tidak segera dilakukan penanganan makan bukan hal yang tidak mungkin jika berlanjut menjadi depresi.

Depresi dapat diartikan sebagai keadaan dimana terjadi gangguan suasana hati (*mood*) yang ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam dan kehilangan minat terhadap hal – hal yang disukai. Seseorang dinyatakan mengalami depresi jika dalam 2 minggu merasa sedih , putus harapan atau tidak berharga (Pittara, 2022).

Bahaya depresi ini bukan hanya terjadi antara masa hamil hingga nifas, namun dalam masa prakonsepsi depresi hendaknya dihindari karena bisa mempengaruhi kesuburan. Depresi umunya banyak terjadi pada perempuan dan jika hal ini terjadi akan memperbesar risiko terjadinya keguguran. Beberapa tanda depresi yang mungkin bisa diwaspadai diantaranya, perubahan nafsu makan, penurunan gairah dan murung, insomnia, lemas dan murung. Jika hal ini dialami oleh pasangan yang akan berencana memulai kehamilan, sebaiknya segera dikonsultasikan ke dokter maupun psikiater atau terpis agar mendapatkan penanganan yang tepat.

4. Pemberian imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) pada catin.

Imunisasi TT penting dilakukan oleh pasangan pengantin sebelum menikah. Mengapa suntik TT penting dilakukan sebelum menikah? Alasannya karena pada saat pasangan melakukan hubungan intim untuk pertama kali, umumnya alat kelamin wanita mengalami luka karena robeknya selaput darah (hymen). Hal ini bisa menjadi sebab masuknya bakteri penyebab tetanus sehingga pemberian imunisasi TT sebelum menikah diharapkan akan menurunkan risiko terjadinya infeksi tetanus.

Setiap perempuan baik yang akan dan setelah menikah perlu mendapatkan vaksin TT sebanyak (total) 5 kali untuk mendapatkan perlindungan selama 25 tahun. Pemberian

imunisasi TT dilakukan secara bertahap. Berikut jadwal imunisasi TT berdasarkan Kemenkes RI :

- a. TT 1 : tidak harus sebulan, namun diusahakan 2 minggu sebelum menikah agar tubuh memiliki waktu untuk membentuk antibody.
 - b. TT2 : sebulan setelah TT 1(efektif melindungi 3 tahun kedepan)
 - c. TT3 : 6 bulan sesudah TT 2 (efektif melindungi 5 tahun kedepan)
 - d. TT4 : 12 bulan sesudah TT 3 (efektif melindungi 10 tahun kedepan)
 - e. TT5 : 12 bulan sesudah TT4 (efektif melindungi 25 tahun kedepan)
5. Berkonsultasi dengan dokter kandungan.

Berkonsultasi dengan dokter kandungan sangat disarankan terutama bagi perempuan yang berusia diatas 30 atau memiliki riwayat penyakit yang dapat mempengaruhi proses kehamilan misalnya penyakit jantung, hipertendi, diabetes dll. Berkonsultasi dokter juga dapat dilakukan untuk pasangan yang akan memulai program hamil (Aprilia, 2017). Berkonsultasi dengan dokter akan membantu ibu untuk menentukan langkah – langkah yang akan diambil guna meminimalkan kelahiran cacat, antara lain :

- a. Kondisi kesehatan
Kita bisa menanyakan pada dokter tentang kondisi kesehatan saat ini dan cara untuk mengoptimalkan kehamilan dan kesejahteraan janin.
- b. Pola hidup
Diskusikan tentang pola hidup saat ini, kebiasaan yang bisa mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin, misalkan kebiasaan merokok, penggunaan zat terlarang dan mengkonsumsi alkohol serta gaya hidup atau perilaku yang dapat mempengaruhi kehamilan.

- c. Obat – obatan
Diskusikan dengan dokter jika saat ini anda sedang mengkonsumsi obat – obatan tertentu. Hal ini bertujuan untuk mencegah kemungkinan risiko kehamilan dan cacat lahir yang serius.
 - d. Vaksinasi
Vaksinasi bertujuan untuk meminimalkan risiko terjadinya kematian dan kesakitan yang mungkin terjadi pada masa kehamilan maupun saat bayi lahir nanti.
 - e. Pemeriksaan darah
Pemeriksaan golongan darah dan rhesus/Rh darah (unsur yang mempengaruhi antibodi yang terkandung di dalam sel darah merah). Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengantisipasi perbedaan golongan darah dan rhesus antara ibu dan bayi serta meminimalkan risiko terjadinya komplikasi yang diakibatkan.
 - f. Pemeriksaan faktor genetik
Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kelainan genetik yang mungkin terjadi pada janin pada saat kehamilan, terutama pada ayah dan ibu yang memiliki hubungan darah. Pemeriksaan ini akan lebih efektif jika dilakukan pada saat sebelum merencanakan kehamilan.
6. Mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.
Mengkonsumsi makanan bergizi seimbang akan membantu mengoptimalkan nutrisi yang disalurkan dari ibu ke janin. Pilihan makanan yang sehat baiknya mengandung unsur – unsur dibawah ini, antara lain :
- a. Protein
Protein terdiri dari protein nabati dan protein hewani. Protein berguna untuk produksi sperma.
 - b. Konsumsi vitamin

Vitamin A, vitamin D, vitamin E, vitamin B6 dan vitamin C dll

c. Zinc

Berperan penting dalam pertumbuhan organ seks dan juga pembentukan sperma yang sehat.

d. Zat besi

Makanan yang mengandung zat besi akan membantu menurunkan risiko terjadinya anemia pada masa prakonsepsi yang banyak dialami oleh perempuan. Makanan yang mengandung zat besi terdapat pada hati, daging merah, sayuran hijau, kuning telur dan serelia yang diperkaya dengan zat besi.

e. Fosfor

f. Selenium (Se)

g. Kalori ekstra

Perhatikan penambahan kalori pada konsumsi makanan harian, terutama untuk ibu yang mengalami KEK (kekurangan energi kalori)

7. Konsumsi asam folat

Asam folat merupakan nutrisi yang sangat penting bagi pasangan yang akan melakukan program kehamilan. Asam folat berfungsi bukan hanya untuk meningkatkan kesuburan, tetapi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan. Asam folat berperan dalam pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin. Manfaat asam folat untuk program hamil antara lain:

- a. Meningkatkan kesuburan
- b. Membantu tumbuh kembang janin
- c. Mengurangi risiko terjadi pre eklamsia
- d. Mengurangi risiko keguguran dan kelahiran prematur

Kebutuhan asam folat untuk wanita yang sedang menjalani program hamil adalah 400 mikrogram (mcg) per harinya. Asupan tersebut perlu dikonsumsi setidaknya sejak sebulan

sebelum memulai program hamil. Asam folat bisa diperoleh dari makanan yang mengandung asam folat atau suplemen.

8. Menghindari rokok, kafein, obat terlarang dan alkohol.

Membatasi konsumsi kafein. Konsumsi kafein bagi ibu hamil yang aman adalah 150 – 250 mg/hari atau 2 (dua) cangkir kopi/hari. Selama masih dalam batas konsumsi yang wajar, maka konsumsi kopi dan kafein ini cukup aman pada saat program kehamilan dan pada saat kehamilan sedang berlangsung.

Merokok, mengonsumsi obat terlarang dan alkohol dapat menyebabkan masalah pada masa kehamilan, baik terhadap ibu maupun janin. Pada janin dapat mengakibatkan masalah serius meliputi cacat lahir, lahir premature bahkan kematian. Pada masa prakonsepsi, merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menurunkan kesuburan baik pada laki – laki maupun perempuan.

9. Perilaku hidup bersih dan sehat.

Perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting untuk optimalisasi perencanaan kehamilan yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Seseorang yang sedang melakukan program kehamilan sebaiknya senantiasa menjaga kebugaran dan kesegaran tubuh. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan melakukan olah raga secara rutin. Olah raga bisa dilakukan sebanyak 3 kali seminggu dengan durasi 30 menit atau menyesuaikan dengan keadaan individu masing – masing. Selain melakukan olah raga, kita juga harus menerapkan hidup bersih, misalkan dengan menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan sekitar. Demikian perilaku hidup bersih dan sehat yang bisa kita upayakan pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adrian, Kevin.2020.Kegunaan Asam Folat untuk Program Hamil. Retrieved from Alodokter.com:<https://www.alodokter.com/kegunaan-asam-folat-untuk-program-hamil>.
- Aprilia, Y. 2017. Bebas takut melahirkan. Jakarta : Gramedia.
- BKKBN. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- BKKBN and Kehamilan,M.2014. 'Modul Pengajaran'
- Oktalia, J. and Herizasyam. 2016. 'Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya', Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, 3(2), pp. 147–159.
- Pittara. 2022. Pengertian depresi dan penanggulangannya. Retrieved from Alodokter.com:<https://www.alodokter.com/depresi>
- Ratnawati, A. 2020. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga.

BAB 11

PSIKOLOGI PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT

Oleh Arini Purnama Sari

11.1 Pendahuluan

Kehamilan ialah sesuatu hal yang menyenangkan bagi seorang perempuan. Seorang perempuan dikatakan mencapai kesempurnaan jika telah mengalami kehamilan. Pada proses kehamilan akan terjadi perubahan-perubahan berupa perubahan fisik dan psikologi. Seorang ibu harus bisa beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Pada proses ini akan terjadi ketidakseimbangan hormonal didalam tubuh (Arifah *et al.*, 2023).

Pada masa kehamilan ada beberapa hal yang tidak bisa dihindari seperti, terjadi perubahan anatomi tubuh, perubahan fisiologi dan juga psikologis. Dari perubahan tersebut akan berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sehingga perlunya kesiapan ibu agar proses kehamilan berjalan lancar yaitu ibu dan janin sehat (Prawirohardjo, 2016).

Salah satu perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil yang tidak dapat dihindari yaitu kecemasan yang berlebihan seperti ibu mengalami ketakutan akan tidak dapat merawat bayi dan juga belum siap secara psikologi menerima peran baru menjadi seorang ibu. Pada fase ini bukan cuma ibu hamil yang melakukan persiapan tetapi harus ada peran serta keluarga terutama peran suami sebagai support system yang

akan ikut berperan serta dalam mempersiapkan kehamilan sampai kelahiran (Janiwarty B, 2013).

Kehamilan yang telah direncanakan baik secara fisik maupun secara psikologis akan membuat proses kehamilan jauh lebih baik. Untuk mencapai hal tersebut tentunya ibu hamil memerlukan perencanaan kehamilan yang baik pula sehingga proses adaptasi fisik dan psikologis ibu akan berdampak positif hingga proses kelahiran (Janiwarty B, 2013).

11.2 Kesiapan Aspek Psikologis

Untuk merencanakan kehamilan yang sehat baik secara fisik maupun psikologis maka sebaiknya dimulai dengan melakukan konseling prahamil. Pada konseling prahamil, bidan akan memberikan pendidikan kesehatan mengenai perubahan yang terjadi pada masa kehamilan, gizi seimbang, tanda bahaya kehamilan, serta saran dan anjuran, seperti dengan cara melakukan pemeriksaan pemeriksaan umum dan kandungan ataupun asuhan yang sesuai dengan kondisi ibu (Arifah *et al*, 2023).

Dalam persiapan kehamilan seorang calon ibu akan memperoleh asuhan yang terintegrasi antara fisik dan psikologis, yaitu penerimaan perilakunya, partnership dan konseling yang diberikan langsung oleh bidan. Pada asuhan terintegrasi ini bermanfaat untuk dapat mendeteksi adanya penyimpangan perilaku psikologis ibu dalam mencapai perannya, sehingga tenaga kesehatan/bidan dapat melakukan penapisan penyimpangan untuk menentukan jenis asuhan psikologis yang sesuai untuk diberikan (Satya Yoga, Suarmini and Prabowo, 2015).

Pada awal kehamilan, ibu sudah mengalami perubahan psikologis namun belum menyadari perubahan tersebut. Misalnya: emosi ibu dapat berubah-ubah, kadang merasakan

kesedihan, panik namun beberapa saat kemudian merasakan bahagia (Juli Oktalia and Herizasyam, 2016).

Hampir semua perempuan akan mengalami kondisi stress dan cemas pada kehamilan pertama, dimana calon ibu belum mempunyai pengalaman sehingga kurang mengerti perubahan yang terjadi pada dirinya. Pemberian dukungan oleh keluarga dan tenaga kesehatan/bidan sangat membantu calon ibu untuk mengenal dan belajar serta menerima proses kehamilan sampai proses kelahiran dengan bahagia (Arifah *et al.*, 2023).

11.2.1 Hubungan Kehamilan dengan Reaksi Psikologis

a. Trimester I

Pada awal kehamilan sering mengalami fluktuasi dari segi emosional sehingga periode ini memiliki resiko tinggi untuk terjadi konflik dan rasa ketidaknyamanan.

b. Trimester II

Perhatian ibu hamil sudah terfokus pada perubahan tubuh yang terjadi selama proses kehamilan, kehidupan seksual keluarga serta hubungan batin dengan bayi didalam kandungannya.

c. Trimester III

Pada akhir kehamilan terjadi kecemasan yang erat kaitannya dengan risiko yang terjadi pada masa kehamilan dan juga akibat dari proses persalinan yang membuat ibu hamil waspada yang mungkin saja bisa terjadi pada diri dan janinnya. (Varney H; Kriebs JM; Gegor CL, 2007).

11.2.2 Adaptasi Maternal

Peran sebagai seorang ibu memerlukan proses adaptasi bagi ibu hamil, dimana ibu akan melewati proses belajar secara kompleks baik secara kognitif maupun secara sosial. Pada perkembangan ini, ibu harus mampu menerima kehamilan, mengidentifikasi peran sebagai ibu, membangun kembali

hubungan baik ibu maupun suami dengan bayi, serta mempersiapkan kebutuhan kelahiran anaknya (Juli Oktalia and Herizasyam, 2016).

11.3 Perubahan Psikologis Dalam Kehamilan

a. Trimester Pertama

Trimester pertama juga sering disebut masa kekhawatiran dari penentian. Setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan esterogen meningkat dalam tubuh ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara.

Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revarubin. Teori ini menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas.

b. Trimester kedua

Trimester II sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester II wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan. Trimester II dapat dibagi menjadi dua Fase yaitu :

1) Fase *Prequickening*

Ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek didalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya.

Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali adalah perubahan identitas dari penerima

kasih sayang (dari Ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu).

2) Fase *Postquickening*

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

c. Trimester Ketiga

Trimester III sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasakan dirinya aneh dan jelek.

Trimester III adalah persiapan aktif seorang ibu menjadi orang tua. Keluarga telah bersiap menerima anggota keluarga baru dan mulai menduga jenis kelamin bayi dan bayi akan mirip siapa. (Prawirohardjo, 2011).

11.4 Hubungan dan Peran Ibu

11.4.1 Hubungan Interpersonal

Kedekatan hubungan akan membuat ibu hamil lebih siap untuk berperan sebagai seorang ibu. Diperlukan komunikasi yang efektif antara suami dan keluarganya. Komponen yang paling penting yaitu ibu itu sendiri (Pangesti, 2018).

11.4.2 Hubungan Ibu dengan Janin

Hubungan seorang ibu dengan janin akan dimulai saat ibu mulai berkhayal dan bermimpi menjadi seorang ibu. Ada tiga fase hubungan ibu dengan janin pada masa kehamilan yaitu:

- a. Fase 1
 - 1) Pikiran hanya terpusat pada dirinya
 - 2) Sadar akan dirinya yang sedang hamil
 - 3) Fetus adalah bagian dari dirinya
 - 4) Fetus seolah-olah tidak nyata
- b. Fase 2
 - 1) Menerima berkembang dan bertumbuhnya fetus yang merupakan makhluk yang berbeda dengan dirinya
 - 2) Timbul pernyataan “saya akan memiliki seorang bayi”
 - 3) Menerima dengan cara mendengar detak jantung janin serta merasakan gerakannya
 - 4) Terlibat dengan asuhan dan tanggung jawab seorang ibu kepada anaknya
 - 5) Kesadaran bahwa bayinya membutuhkan peran seorang ibu.
- c. Fase 3
 - 1) Realistis
 - 2) Persiapkan kelahiran bayi
 - 3) Mempersiapkan diri menjadi orang tua
 - 4) Adanya Spekulasi mengenai jenis kelamin anak
 - 5) Keluarga mulai berinteraksi dengan menempelkan telinganya ke perut ibu dan berbicara dengan fetus (Prawirohardjo, 2016).

11.4.3 Peran Ibu

- a. Peran menjadi seorang ibu akan dimula sejak bayi lahir.
- b. Lingkungan sosial akan menghadapkan ibu dengan pilihannya antara bekerja/berkarir atau menjadi ibu.

- c. Salah satu cara untuk meningkatkan pengertian seorang perempuan dengan cara mengasuh bayi.
- d. Motivasi perempuan untuk menjadi seorang ibu salah satunya adalah memiliki bayi/anak (Arifah *et al.*, 2023).

11.5 Respon Psikologis Keluarga Yang Mengharapkan Kehamilan

Untuk keluarga baru, kehamilan ialah periode transisi yang dimulai dari masa kanak-kanak menjadi orang tua yang mempunyai rasa tanggung jawab.

Anggota keluarga yang lain seperti ibu mertua, kakek/nenek, anak-anak harus mulai menyesuaikan diri dengan kehamilan ibu. Pada proses kehamilan beresiko terjadi krisis, hal akibat dari ketidak seimbangan yang terjadi pada keluarga tersebut. Jika keluarga mampu menanggulangi krisis ini, maka fungsi keluarga akan kembali normal sehingga akan tercipta suatu ikatan.

Dukungan suami siaga sangat dibutuhkan seorang ibu karena akan meningkatkan kesiapan ibu baik secara fisik maupun mental sampai menjelang proses persalinan. Tak hanya itu dukungan keluarga juga sangat penting karena dapat mendukung ibu agar siap menjadi orang tua (Prawirahadjo, 2011).

11.6 Respon emosional Ibu Saat Hamil

a. Trimester I

Kondisi normal yang biasa dialami wanita hamil yaitu kehamilan yang mungkin diinginkan namun bekum bisa diterima kehadirannya sehingga tingkat ambivalen akan berbeda setiap individu (ambivalen), selain itu wanita hamil juga akan merasakan cemas dan depresi.

b. Trimester II

Pada trimester ini kondisi ibu sudah mulai menerima kehamilannya namun masih merasakan murung, perubahan citra tubuh.

c. Trimester III

Ibu menderung menarik diri, tenang, tidak tegesah-gesah, kadang mereflesikan pengalaman masa lalu (Pangesti, 2018).

11.7 Tugas Psikologis Ibu

Ada 3 tugas ibu hamil yang akan dilakukan untuk menjaga perkembangan fetusnya menyambut anggota baru yaitu :

- a. Memastikan kehamilan dan prose persalinan akan berjalan lancar.
- b. Ibu akan memberikan lingkungan yang aman dan dapat menerima anaknya.
- c. Ibu akan memerlukan dukungan dari kelompoknya, misalnya keluarganya.
- d. Mencari pengakuan dan penerimaan akan dirinya telah menjadi seorang ibu (Pangesti, 2018).

11.8 Adaptasi Psikologis Keluarga

a. Adaptasi Ayah

Ayah sering kali terlihat “standar” sebagai pengamat istrinya yang sedang hamil. Dia juga berperan saat berlangsungnya konsepsi, menanggung biaya dan mempersiapkan diri secara matang untuk seorang anak. Ayah juga akan mengalami stress dalam hal

- 1) Masalah finansial.
- 2) Komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan.
- 3) Rasa cemas akan kondisi bayinya.
- 4) Perubahan hubungan dengan istri/pasangan.

5) Kemampuannya sebagai orang tua.

Secara tradisional *clauvade* yaotu suatu ritual yang berhubungan baik secara fisik dan psikologis terhadap istri dan anaknya. Contohnya, larangan untuk makan sembarangan, larangan membunuh binatang, serta timbul gejala fisik seperti kelelahan, depresi maupun sakit kepala.

Persiapan kelahiran kerap kali dilakukan untuk menyambut sang buah hati. Ada beberapa kegiatan yang akan dilakukan calon ayah untuk mempersiapkan kelahiran anaknya seperti mencari informasi cara perawatan yang memungkinkan dapat dilakukan setelah bayi lahir dari buku-buku edukasi, mengikuti kelas pendidikan orang tua dan lain sebagainya (Satya Yoga, Suarmini and Prabowo, 2015).

b. Adaptasi Keluarga

Keluarga termasuk orang yang salah satu yang berpengaruh dalam hal menciptakan lingkungan yang harmonis dan kondusif. Ibu hamil masih sangat bergantung terhadap orang disekitarnya terlebih lagi pada ibu promigravida.. Keluarga ikut andil dalam dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

Dukungan Keluarga Dapat Berbentuk :

- 1) Pada periode ini orang tua kandung maupun mertua harus sering berkunjung untuk memberi mendukung kehamilan ini.
- 2) Untuk keselamatan ibu dan bayi sebaiknya keluarga mendukung dengan sering berdoa.
- 3) Kadang disetiap keluarga dilakukan ritual adat istiadat yang memberikan arti tersendiri yang tidak boleh ditinggalkan.

c. Lingkungan

- 1) Menceritakan dan memberikan nasehat tentang pengalaman hamil dan melahirkan kepada ibu hamil..
- 2) Melakukan doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi yang dilakukan oleh ibu-ibu pengajian/perkumpulan/keagamaan atau kegiatan sosial lainnya.
- 3) Kesiapan keluarga untttuk mengantar ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya.
- 4) Suami dan keluarga baiknya mendampingi ibu saat proses kelahiran (Satya Yoga, Suarmini and Prabowo, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, U. *et al.* 2023. *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PRA-NIKAH Desain/Layout*: Available at: <https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA/article/view/122>.
- Janiwarty B, P. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan; Teori dan Pene rapannya*. Yogyakarta: Rapha Publising.
- Juli Oktalia and Herizasyam. 2016. 'Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), pp. 147–159. Available at: <https://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/67/54>.
- Pangesti, W. D. 2018. 'Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran li Kabupaten Banyumas', *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 10(1), pp. 13–21. doi: 10.35960/vm.v10i1.395.
- Prawirohardjo, S. 2016. *Ilmu kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi keem. Edited by S. Prof. dr. Abdul Bari Saifuddin, MPH, SpOG(K); dr. Trijatmo Rachimhadhi, SpOG(K), Prof. Dr. dr. Gulardi H. Wiknjosastro. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016.
- Satya Yoga, D., Suarmini, N. W. and Prabowo, S. 2015. 'Peran Keluarga Sangat Penting dalam Pendidikan Mental, Karakter Anak serta Budi Pekerti Anak', *Jurnal Sosial Humaniora*, 8(1), p. 46. doi: 10.12962/j24433527.v8i1.1241.
- Varney H; Kriebs JM; Gegor CL. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery)*, 4th edn. Jakarta ECG.

BAB 12

KAJIAN PSIKOLOGI TENTANG PERKEMBANGAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN

Oleh Ni Nyoman Deni Witari

12.1 Pendahuluan

Kehamilan yang sehat memerlukan kesiapan fisik dan psikis sehingga perencanaan kehamilan perlu dilakukan sebelum masa kehamilan. Psikologis perempuan dalam mempersiapkan kehamilan merupakan suatu perubahan perilaku atau mental dalam menyesuaikan diri untuk mempersiapkan kehamilannya. Kehamilan ialah masa yang khas disertai dengan perubahan yang memerlukan penyesuaian diri. Wujud penyesuaian diri dapat berbagai macam bentuk seperti kemampuan mengurangi tekanan dan frustrasi dan kemampuan mengembangkan perilaku untuk mengatasi masalah yang dihadapi. Dukungan dari pasangan dan keluarga dalam mempersiapkan kehamilannya sangat penting agar mental psikologis dan fisik perempuan dapat terjaga dan perempuan siap untuk menghadapi kehamilannya. (Endjun, 2009)

12.2 Psikologi Perempuan

Membahas perempuan tentunya tidak dapat terlepas dari masalah fisik dan psikis. Melihat dari unsur fisik di dasarkan pada struktur biologis komposisi dan perkembangan

unsur-unsur kimia tubuh. Berbeda halnya dengan pandangan psikis berlandaskan sifat maskulinitas atau feminitas. Perempuan dalam bahasan psikis atau gender didefinisikan sebagai karakteristik yang erat pada seseorang untuk menjadi feminim. Dan perempuan dalam arti fisik adalah salah satu jenis kelamin yang ditandai oleh alat reproduksi berupa rahim, sel telur dan payudara yang memungkinkan perempuan untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Dalam Kamus Bahasa Indonesia memaparkan bahwa perempuan berarti jenis kelamin artinya orang yang memiliki alat kandungan, mengalami haid, mengandung, melahirkan hingga menyusui (Prof. Dr. Hj. Eti Nurhayati, 2018)

Psikologi ialah ilmu perihal perilaku atau aktivitas-aktivitas individu. Perilaku atau aktivitas dalam arti luas adalah perilaku yang tampak atau perilaku yang tidak tampak. Demikian juga dengan aktivitas – aktivitas tersebut selain aktivitas motorik juga aktivitas emosional. Sebelumnya psikologi hanya mengarah pada perilaku tanpa melihat aspek jenis kelamin terutama pada perempuan. Sehingga psikologi perempuan dapat diartikan sebagai kajian yang berisikan seluruh masalah psikologis yang berhubungan dengan perempuan dan pengalamannya. Untuk memahami keterkaitan yang telah dilakukan perempuan dalam bidang psikologi, kita perlu memahami bagaimana posisi perempuan pada aspek psikologi yang mengalami perubahan. (Herri Zan Pieter, 2018)

Guna mengartikan sepenuhnya psikologi perempuan pertama-tama harus dipahami ciri khas fisiologis mereka yang meliputi persamaan dan perbedaan terhadap laki-laki. Perbedaan perlakuan serta ketidakadilan terhadap perempuan senantiasa disebabkan oleh perbedaan anatomis fisiologis antara perempuan dan laki-laki. Perbedaan anatomis biologis dan fisiologis menyebabkan kontroversi dalam melihat psikologis perempuan. Berdasarkan penelitian tentang

psikologi perempuan oleh sejumlah pakar kontemporer bahwa perbedaan karakter perempuan dan laki-laki lebih banyak disebabkan oleh ekspektasi dan sosialisasi dari orangtua dibandingkan faktor fisiologis. Aspek fisiologis dan biologis hanyalah menyiapkan tahapan-tahapan penting yang mempengaruhi kepribadian. Aspek biologis tidak merupakan penyebab semua perbedaan gender seseorang. Secara umum perempuan dilabelkan sebagai sosok yang emosional, mudah menyerah, pasif, subjektif, lemah, gampang dipengaruhi, serta keinginan seksnya rendah. (Prof. Dr. Hj. Eti Nurhayati, 2018)

Psikologi perempuan ialah studi penyelidikan ilmiah yang bisa ditelusuri akarnya ke studi awal perihal perbedaan jenis kelamin, tetapi bidang ini memiliki variasi yang lebih banyak dari itu. Fokus kata perbedaan mempunyai asumsi implisit dari kata perbedaan tersebut, terlepas dari perbedaan seks biologis. Sehingga psikologi perempuan dapat diartikan sebagai kajian yang berisikan seluruh masalah psikologis yang berhubungan dengan perempuan dan pengalamannya. Untuk memahami keterkaitan yang telah dilakukan perempuan dalam bidang psikologi, kita perlu memahami bagaimana posisi perempuan pada aspek psikologi yang mengalami perubahan. (Herri Zan Pieter, 2018) Disisi lain dalam psikologi gender, kata perbandingan ialah definisi untuk menggambarkan psikologi gender, selain itu masih banyak menyisakan banyak topik tentang penelitian yang terdiri dari pengalaman unik bagi perempuan dalam kehamilan, menyusui, dan menstruasi. Sebutan psikologi feminis rupanya mempunyai banyak konotasi serta mempunyai arti yang beragam diantara beberapa sebutan femisi lainnya. (Prof. Dr. Hj. Eti Nurhayati, 2018)

Kesehatan mental menjadi sangat penting dimana sehat mental seseorang akan memberikan aspek kehidupan yang lebih baik. Kesehatan mental adalah kondisi dimana individu

terbebas dari berbagai jenis gangguan jiwa serta dapat menjalankan aktivitas secara normal khususnya dalam menghadapi permasalahan dalam hidupnya. Sehatnya mental ditandai dengan adanya perkembangan fisik, intelektual dan emosional yang optimal dan harmonis dengan kehidupan sosial. (Suwijik & A'yun, 2022)

12.2.1 Psikologi Perkembangan Perempuan

Psikologi perkembangan ialah cabang psikologi yang mendalami perubahan tingkah laku dan kemampuan sepanjang proses perkembangan seseorang dari konsepsi sampai mati. Pada kehidupannya perempuan mengalami pertumbuhan dan perkembangan mulai dari dalam kandungan hingga usia lanjut. Pertumbuhan ialah bertambahnya ukuran fisik serta sebagian struktur tubuh atau keseluruhan hingga bisa di ukur pada satuan panjang dan berat. Perkembangan ialah bertambahnya stuktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, emosi, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan meliputi kualitas mental, emosional, sosial serta kemandirian secara optimal. (Herri Zan Pieter, 2018)

12.2.2 Adaptasi Perkembangan Wanita Dewasa

Saat masa remaja, seseorang mulai mendapatkan nilai-nilai hidup baru dalam proses pemahaman tentang dirinya sendiri. Masa dewasa awal (masa transisi dari remaja) adalah periode transisi dari ketergantungan menuju kemandirian, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistis. Perkembangan psikologi perempuan di masa dewasa awal cenderung berfokus terhadap hubungan sosial dan perkembangan intelektual, pekerjaan, pendidikan dan perkawinan di usia dewasa awal (Dewi et al., 2018)

Perempuan dalam setiap jenjang kehidupannya akan mengalami perubahan baik fisik maupun psikisnya. Psikologi perempuan di artikan menjadi suatu kajian yang berisikan seluruh masalah psikologis yang berhubungan dengan perempuan serta pengalamannya seperti menstruasi, kehamilan dan menyusui. Kehamilan untuk seorang perempuan merupakan kesempatan baru untuk wanita dengan tanggungjawab yang baru. Dalam kehamilannya wanita mencoba untuk menyesuaikan diri terhadap peran baru sebagai ibu. Wanita juga selama hamil akan berproses dalam hal pembelajaran sosial, kognitif yang lebih kompleks. Kehamilan ialah proses yang alamiah dimana perempuan akan mengalami beberapa perubahan yang meliputi aspek fisik, sosial, psikologis, budaya hingga spiritual. (Janiwarty, B. 2013)

Psikologis perempuan dalam mempersiapkan kehamilan merupakan suatu perubahan perilaku atau mental dalam menyesuaikan diri untuk mempersiapkan kehamilannya. Psikologis ibu hamil didefinisikan sebagai periode krisis terjadinya gangguan perubahan identitas peran. Pengertian krisis ialah tidak seimbangnnya psikologi yang diakibatkan oleh keadaan ataupun tahapan perkembangan. Perubahan psikologi pada awal kehamilan yang dialami ibu hamil ialah syock, penyangkalan serta bingung. Pandangan wanita berbeda-beda saat tahu bahwa dirinya hamil. Kehamilan pada tiap trimester kehamilan bisa memunculkan beberapa kekhawatiran pada wanita hamil. Sejumlah penelitian memaparkan bahwa kecemasan meningkat pada trimester pertama dan ketiga kehamilan. Hal yang menyebabkan terjadinya perubahan psikologi wanita hamil adalah naiknya produksi hormon progesteron. Hormon progesterone mempengaruhi keadaan psikologis, namun tidak selalu pengaruh hormon progesterone menjadi acuan perubahan psikologis melainkan kerentanan

daya psikis seorang atau lebih dikenal dengan kepribadian (Juli Oktalia & Herizasyam, 2016)

Kesehatan prakonsepsi penting dilakukan oleh pasangan yang merencanakan kehamilan karena telah terbukti mempengaruhi hasil reproduksi, perinatal dan anak. Intervensi perawatan prakonsepsi telah dikembangkan untuk wanita berisiko tinggi dan masih sedikit perhatian pada kebutuhan perawatan prakonsepsi dengan penyakit mental seperti depresi dan kecemasan. Sementara depresi dan kecemasan telah diidentifikasi sebagai kondisi penting dalam kesehatan prakonsepsi yang harus didiagnosis sebelum kehamilan. (Dennis et al., 2022)

12.2.3 Psikologi Perkembangan Keluarga

Keluarga ialah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anak. Tugas penting keluarga ialah mencukupi kebutuhan jasmani, kebutuhan rohani, pemeliharaan dan perawatan anak-anak, pembimbingan perkembangan kepribadian anak-anak dan mencukupi kebutuhan emosional anggota keluarganya (Astuti et al., 2000)

Tugas perkembangan keluarga

1. Memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga sebagai satu kesatuan dan perkembangan seluruh anggota keluarga sesuai tahap perkembangan
2. Tugas perkembangan keluarga dapat terpenuhi jika keluarga dapat mengoptimalkan tugas dasar terlebih dahulu
3. Tugas perkembangan keluarga dapat berjalan optimal jika seluruh anggota keluarga dapat menjalankan peran dan fungsinya dengan baik.

Keluarga berkualitas yang kita ciptakan akan terwujud apabila masing-masing keluarga memiliki ketahanan keluarga yang tinggi dan masing-masing keluarga dapat melaksanakan

fungsi-fungsi keluarga secara serasi, selaras dan seimbang. Delapan fungsi keluarga yaitu fungsi keagamaan , sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosialisasi dan pendidikan, fungsi ekonomi dan fungsi pembinaan lingkungan (Astuti *et al.*, 2000)

12.3 Persiapan Dan Perencanaan Kehamilan Sehat

Prakonsepsi ialah gabungan dari 2 kata yakni pra yang bermakna sebelum dan konsepsi yang berarti bertemunya sel telur wanita dan sel sperma pria. Tujuan perawatan prakonsepsi ialah memastikan bahwa ibu dan pasangannya ada dalam keadaan status kesehatan fisik dan emosional yang optimal saat dimulainya kehamilan. Perawatan prakonsepsi adalah suatu langkah-langkah penilaian dan intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi risiko medis, perilaku, dan social kesehatan wanita ataupun pasangan usia produktif yang berencana untuk hamil. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari 3 bulan -1 tahun sebelum konsepsi. Beberapa sumber lain menyebutkan persiapan pra konsepsi 6 bulan sebelum kehamilan (Moreau *et al.*, 2022)

Hamil adalah bagian proses kehidupan yang normal, alami serta mampu memberikan pengalaman yang luar biasa dan unik bagi setiap individu dimana hamil merupakan proses yang melibatkan perubahan fisik dan psikologis bukan hanya pada ibu namun juga memberikan pengaruh pada keluarga dan lingkungannya. Untuk mendapatkan kehamilan yang sehat, tumbuh kembang janin optimal dibutuhkan persiapan dan perencanaan yang baik dan matang (Romauli, 2011)

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental masing-masing ibu dan pasangannya sehingga perencanaan kehamilan perlu dijalankan sebelum kehamilan. Proses kehamilan yang terencana dengan baik akan

berpengaruh positif terhadap keadaan janin serta penyesuaian fisik dan psikologis ibu selama kehamilan menjadi lebih baik. Untuk dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak sebelum memasuki kehamilan diperlukan persiapan fisik maupun psikologis agar dapat beradaptasi ketika memasuki masa kehamilan. (Kusumaning Pertiwi *et al.*, 2021)

Perencanaan kehamilan ialah hal yang penting bagi pasangan suami istri untuk dilaksanakan. Persiapan secara psikologi/mental, fisik dan finansial adalah hal yang tidak boleh diabaikan. Kehamilan yang baik ialah kehamilan yang direncanakan dan dipersiapkan persiapaan fisik dan psikis yang sehat dari seorang ibu. Ketika fisik ibu tidak sehat dan psikisnya belum siap, maka ibu hami rentan mengalami stress sehingga mempengaruhi kehamilan dan Kesehatan janin. (Moreau *et al.*, 2022)

Persiapan kehamilan sehat juga berkaitan terhadap proses persalinan yang baik dan sehat. Kehamilan yang tidak dijaga dan dipersiapkan akan berpengaruh pada proses persalinan atau melahirkan. Dari penelitian Juli Oktalia dan Herizasyam tahun 2016 mengemukakan bahwa pada saat kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan sangat bermanfaat untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan tubuh pada perubahan-perubahan pada saat hamil, mengurangi stress, cemas dan rasa khawatir pada ibu, dapat menerima kehamilannya, membina hubungan dengan janin, menyesuaikan perubahan fisik, persiapan melahirkan dan menjadi orang tua, mencegah obesitas, mengurangi resiko obesitas, mengurangi resiko keguguran dan mencegah efek dari kondisi kesehatan yang bermasalah pada saat kehamilan. Persiapan dan perencanaan kehamilan harus didiskusikan oleh tiap pasangan yang merencanakan menikah. Perencanaan kehamilan memiliki banyak manfaat untuk menghindari kehamilan terlalu muda, tua ataupun jarak antara kehamilan

yang dekat. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan reproduksi yang merugikan perempuan. Kehamilan yang dipersiapkan dan diatur jaraknya akan mencegah terjadinya gangguan fisik dan psikologis. Dengan perencanaan kehamilan merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas diri dan mewujudkan menjadi keluarga yang harmonis (Kusumaning Pertiwi *et al.*, 2021)

12.3.1 Persiapan Secara Psikologis dan Mental

Dengan perencanaan yang baik dalam mempersiapkan kehamilan dan persalinan bisa terhindar dari permasalahan psikologis serta trauma psikologis yang mendalam bagi perempuan selama menjalankan kehamilannya. Dimana harapannya dapat membentuk keluarga yang bahagia serta melahirkan keturunan baik menurut fisik ataupun psikis

Persiapan psikologis dan mental ibu sangat penting dikarenakan kondisi psikologis dan mental ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama masa kehamilan nantinya. Kesiapan psikis ibu akan berpengaruh dari sejak saat sebelum terjadinya proses kehamilan sampai pada kelangsungan pertumbuhan dan perkembangan bayi selanjutnya. Kondisi psikis ibu dipengaruhi oleh ketidakharmonisan hubungan antar pasangan/ kedua orang tua pasangan serta orang-orang terdekat lainnya, tekanan psikis, kecemasan, KDRT, pengalaman trauma berakibat kurang baik terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin saat proses konsepsi dan selama proses kehamilan. (Moreau *et al.*, 2022)

Kesehatan mental ialah keadaan sejahtera yang disadari seseorang dengan kemampuan untuk mengelola stres, bekerja secara produktif dan menghasilkan serta ikut berpartisipasi di masyarakat sekitar. Kondisi kesehatan mental ibu selama kehamilan menjadi salah satu penyebab naiknya angka kematian ibu. Kesehatan mental selama kehamilan terlihat dari

empat hal yaitu penggunaan alkohol, konsumsi rokok, kemungkinan depresi dan kecemasan. Stres dapat merusak siklus menstruasi, mencegah ovulasi. Sejumlah penelitian memaparkan Wanita dengan taraf stres tinggi mengalami kesulitan akan hamil. Selain itu kondisi psikologis dan mental sangat mempengaruhi kehamilan sehingga calon ibu wajib menyiapkan diri baik mental maupun psikologis sebelum konsepsi. (Suwijik & A'yun, 2022)

12.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Psikologis Kehamilan

Berdasarkan (Romauli, 2011) faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan yakni:

1. Stressor

a. Stressor internal

Stresoor internal ialah pemicu stres ibu hamil yang bersumber dari ibu itu sendiri. Adanya beban psikologi pada ibu bisa menyebabkan gangguan perkembangan bayi dan nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Bergantung pada situasi stress yang dialami ibu, anak akan tumbuh dengan kepribadian tidak baik, seperti tempramental, autis atau rendah diri.

b. Stressor eksternal

Stressor eksternal ialah stres yang dapat memiliki efek positif dan negative bagi psikis ibu. Stress eksternal berasal dari luar seperti masalah ekonomi, konflik keluarga, pertengkaran dengan suami, tekanan dari lingkungan.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan sosial ialah tersedianya sumber daya yang memberikan rasa nyaman secara fisik dan psikologis yang dihasilkan melalui pengetahuan bahwa individu dicintai, diperhatikan, dihargai oleh orang lain dan juga merupakan

anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama. Pada setiap tahapan usia kehamilan, ibu akan merasakan perubahan baik secara fisik maupun psikologi. Ibu perlu beradaptasi dengan segala perubahan dan sumber stress paling besar ialah beradaptasi dengan keadaan tersebut. Pada kondisi ini ibu memerlukan dukungan secara intensif dari keluarga melalui penunjukan perhatian dan kasih sayang.

3. *Substance abuse*

Substance abuse ialah tindakan yang membahayakan bagi ibu hamil tergolong penyalahgunaan ataupun pemakaian obat atau zat yang berbahaya ibu hamil. Efek obat saat kehamilan tergantung dari macam obat dan dapat menimbulkan efek pada janin, seperti kelainan bentuk anatomi, kelainan faal alat tubuh dan gangguan pertukaran zat dalam tubuh. Kondisi hamil dengan ketergantungan obat atau pengguna NAPZA sangat mempengaruhi ibu dan janinnya terutama pada masa konsepsi trimester ke I kehamilan, karena pada tahap tersebut ialah tahap terbentuknya organ. Contoh obat-obat ini adalah ganja, morfin, heroin, pethidin, jenis barbiturate, alkohol dan lain-lain yang akan menyebabkan gangguan pada ibu dan janinnya. Janin akan mengalami cacat fisik, kelahiran prematur, BBLR, serta cacat mental dan sosial. Ibu hamil dengan ketergantungan obat pada umunya takut melahirkan bayi cacat, merasa gelisah, bingung dan takut akibat yang dialami oleh bayinya dengan minum obat-obatan tersebut.

4. *Partner abuse*

Partner abuse ialah kekerasan yang dilakukan oleh pasangan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa korban kekerasan pada perempuan adalah wanita yang telah menikah. Setiap bentuk kekerasan yang dilakukan oleh

pasangan harus selalu diwaspadai oleh tenaga kesehatan jangan sampai kekerasan yang terjadi akan membahayakan ibu dan bayinya. Efek psikologi yang dirasakan ibu hamil adalah gangguan rasa aman dan nyaman. Perasaan terancam yang akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayinya.

12.4 Persiapan Keluarga Dalam Menghadapi Kehamilan

Pada masa persiapan kehamilan dan selama masa kehamilan maka perempuan akan mengalami perubahan psikologis baik positif ataupun negatif. Oleh karena itu perempuan dalam persiapan kehamilan memerlukan dukungan psikososial dari orang terdekat khususnya dukungan dari suami serta keluarga. Stress dan kecemasan sering dirasakan perempuan saat mempersiapkan kehamilannya terutama bagi ibu dengan kehamilan pertama. Pada kehamilan pertama ibu belum mengerti perubahan-perubahan yang terjadi. Dukungan psikososial bisa mengurangi tingkat stress dan bahkan dapat menjaga kesehatan mental. (Dewi *et al.*, 2018)

Keluarga yang terdiri dari orang tua maupun suami ialah orang terdekat bagi calon ibu yang bisa memberikan perhatian serta bantuan dalam menjalankan kehamilan dan dapat memotivasi ibu untuk lebih siap dalam menghadapi persalinan. Dukungan dari suami serta keluarga membantu pemahaman seorang ibu hamil untuk mendapatkan pengalaman, cara mengatasi masalah dan membantu memenuhi kebutuhan ibu. Kebutuhan komunikasi dan harapan suami dan anggota keluarga yang lain menjadi sumber dukungan yang dibutuhkan ibu hamil untuk mendukung fungsi kesehatan keluarga

12.4.1 Dukungan Keluarga Dalam Persiapan Kehamilan Sehat

Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan oleh individu dalam kehidupannya membuat dia merasakan akan dicintai, dihargai, dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Orang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan. Dukungan bisa didapat dari internal keluarga, seperti dukungan dari suami, istri atau dukungan dari saudara kandung dan dapat juga berupa dukungandari luar keluarga seperti teman dan kerabat lainnya. Dukungan dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional dan dukungan penghargaan (Astuti *et al.*, 2000)

Dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat diperlukan dukungan dari keluarga. Jaringan yang terdekat dengan ibu hamil adalah keluarga. Dukungan keluarga yang mencakup dari dukungan suami, ibu kandung serta ibu mertua memberikan kontribusi penting dalam adaptasi diri yang lebih baik guna persiapan kehamilannya. Keluarga mempunyai peranan krusial pada hubungan manusia dalam menentukan fungsi adaptif serta kesehatan seseorang. Dukungan keluarga terhadap calon ibu hamil sangatlah penting guna menjadi motivasi serta penguat baik berupa empati dan segala bantuan. Dukungan yang diberikan keluarga terhadap kesiapan psikologis perempuan dalam mempersiapkan kehamilan antara lain memberikan dukungan perhatian dan kasih sayang suami, orang tua dan orang-orang terdekat calon ibu agar dapat mempersiapkan kehamilannya dengan sehat dan lancar. Hal ini untuk membantu ketenangan psikologis perempuan dalam menghadapi kehamilannya, bahwa kehamilan itu hal yang yang

normal dihadapi perempuan. Agar persiapan kehamilannya dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh keluarga dan tenaga kesehatan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan dengan menciptakan suasana rumah yang nyaman, berbagi informasi, menemani ketika pemeriksaan rutin bila diperlukan, kritik atau saran yang membangun bagi ibu sebagai sarana evaluasi dirinya.

Manfaat dukungan keluarga adalah calon ibu lebih percaya diri untuk mempersiapkan diri untuk hamil, tidak lagi sering merasa cemas dan tertekan, memberikan perasaan aman dan tenang sehingga calon ibu dapat mempersiapkan kehamilan yang sehat dan lebih siap menerima kondisi apapun.

12.4.2 Bentuk-Bentuk Dukungan

Dukungan sosial secara umum memiliki pengaruh positif bagi kesejahteraan fisik dan psikis dan pada umum mempengaruhi kesehatan ibu sebelum hamil dan selama kehamilan. Dukungan sosial dapat meningkatkan rasa sejahtera, kontrol personal dan perasaan positif bagi perempuan dalam mempersiapkan kehamilannya

Berdasarkan (Astuti *et al.*, 2000) beberapa bentuk macam dukungan yaitu :

1. Dukungan Instrumental,

Merupakan dukungan dalam penyediaan materi seperti pinjaman uang, pemberian barang, makan, serta pelayanan. Dukungan finansial oleh suami dan keluarga dalam perencanaan kehamilan dapat berupa dukungan materi yaitu biaya konseling, pemeriksaan kesehatan dan biaya-biaya lain nya.

2. Dukungan Informasional

Merupakan dukungan terkait pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis dukungan informasional dapat menolong individu

mengenalinya dan mengatasi masalah dengan lebih mudah. Suami berperan sebagai edukator, yaitu memberikan informasi yang tepat pada istri tentang kesehatan reproduksi, pengambil keputusan menjadi suami sebagai pihak yang lebih didengar dan diikuti sarannya oleh istri terutama tentang perawatan kehamilan dan mencegah komplikasi. Bentuk dukungan informasional dari suami dan keluarga dalam persiapan kehamilan adalah pengetahuan suami tentang kehamilan, persalinan dan nifas akan meningkatkan kesadaran bahwa keselamatan ibu dan bayi menjadi tanggung jawab bersama. Selain itu bentuk dukungan lainnya berupa dukungan pemenuhan asupan makanan yang bergizi untuk persiapan kehamilan yang sehat untuk meningkatkan kesehatan bagi calon ibu dan janin

3. Dukungan Emosional

Merupakan dukungan yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh sumber dukungan social. Dukungan emosional sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap yang tidak dapat dikontrol. Hal yang dapat dilakukan keluarga disini adalah mendukung ibu untuk yakin dalam persiapan kehamilannya, selalu menemani ibu dalam kondisi apapun, memberikan dukungan mental bagi ibu dalam mempersiapkan kehamilan.

4. Dukungan harga diri

Merupakan dukungan berupa penghargaan positif dari individu, memberi semangat, persetujuan pada pendapat individu dan perbandingan yang positif pada individu lain. Bentuk dukungan harga diri ini dapat membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi, membantu individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktifitas sosial dengan

individu, dengan begitu individu akan merasa memiliki teman senasib. Bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga dalam persiapan kehamilan adalah menjadi teman bicara ibu dalam menghadapi perubahan psikologis dalam dirinya seperti keragu-raguan, takut untuk menghadapi perubahan dalam dirinya dan meyakinkan bahwa dalam kehamilan perubahan-perubahan tersebut adalah hal yang normal

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. B., Santosa, S. W., & Utami, M. S. 2000. Hubungan Antara Dukungan Keluarga. *Jurnal Psikologi*, 2, 84–95.
- Dennis, C. L., Brown, H. K., Brennenstuhl, S., Vigod, S., Miller, A., Castro, R. A., Marini, F. C., & Birken, C. 2022. Preconception risk factors and health care needs of pregnancy-planning women and men with a lifetime history or current mental illness: A nationwide survey. *PLoS ONE*, 17(6 June), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270158>
- Dewi, S., Rustam, Y., & Doni, A. W. 2018. The effect of premarital health education on knowledge and attitudes of prospective brides in Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, 13(2), 18–25.
- Endjun. 2009. *Mempersiapkan Kehamilan Sehat*. Pustaka Bunda.
- Herri Zan Pieter, S. . 2018. *Pengantar Psikologi untuk kebidanan*. Kencana.
- Juli Oktalia, & Herizasyam. 2016. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), 147–159.
- Kusumaning Pertiwi, N. A., Indraswari, R., & Husodo, B. T. 2021. Perencanaan Kehamilan Sehat Pada Calon Pengantin Perempuan Yang Berniat Menikah Usia Dini Di Kabupaten Semarang Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 9(3), 360–367. <https://doi.org/10.14710/jkm.v9i3.29476>
- Moreau, C., Bonnet, C., Beuzelin, M., & Blondel, B. 2022. Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the National Perinatal Survey, France, 2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04496-3>

- Prof. Dr. Hj. Eti Nurhayati, M. S. 2018. *PSIKOLOGI PEREMPUAN DALAM BERBAGAI PERSPEKTIF Edisi 2*. Pustaka Pelajar.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Nuha medika.
- Suwijik, S. P., & A'yun, Q. 2022. Pengaruh Kesehatan Mental dalam Upaya Memperbaiki dan Mengoptimalkan Kualitas Hidup Perempuan. *Journal of Feminism and Gender Studies*, 2(2), 109. <https://doi.org/10.19184/jfgs.v2i2.30731>

BAB 13

ANALISIS PSIKOLOGIS PERSIAPAN SEORANG AYAH UNTUK MENJADI ORANG TUA

Oleh Sriwahyuni

13.1 Pengantar

Setiap orang menginginkan kesempatan untuk membesarkan keluarga mereka sendiri. Dibutuhkan dua orang, ayah dan ibu, untuk membentuk sebuah keluarga, dan dua orang itu adalah orang tua. Untuk mengantisipasi kedatangan sang buah hati, ia telah melakukan sejumlah persiapan untuk peran barunya sebagai orang tua.

Menjadi orang tua tidak sesederhana menjentikkan pergelangan tangan Anda. Penting untuk membuat beberapa jenis rencana, termasuk beberapa untuk tubuh, pikiran, dan dompet Anda. Agar anak-anaknya tumbuh menjadi orang dewasa yang berfungsi penuh, orang tua harus mampu menanamkan dalam diri mereka nilai-nilai kemandirian, tanggung jawab, disiplin, dan motivasi. Karena orang tua berperan sebagai guru pertama anak-anak mereka, tentu saja.

Tuhan mempercayakan setiap anak kepada orang tuanya. Artinya, baik ibu maupun ayah memiliki tanggung jawab membesarkan anak-anak mereka sampai mereka mencapai usia dewasa. Kedua orang tua sama-sama bertanggung jawab untuk membentuk pola asuh anak mereka.

13.2 Defenisi Psikologis Seorang Ayah

Secara tradisional, ayah digambarkan jauh dari asuhan anak-anaknya. Pemikiran bahwa membesarkan anak-anak terutama merupakan tanggung jawab seorang ibu bukanlah budaya yang unik di Indonesia tetapi dianut oleh banyak masyarakat di seluruh dunia. Baru-baru ini, perhatian dan litigasi telah difokuskan pada situasi semacam ini. Sekarang, lebih dari sebelumnya, para peneliti percaya bahwa penting untuk meneliti kebabakan secara mendalam. Untuk alasan yang tidak terkait dengan kebangkitan gerakan feminis, ada pemahaman baru bahwa keterlibatan ayah dalam perkembangan anaknya sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Ketimpangan tidak bisa dihindari jika seorang ayah tidak berperan aktif dalam pengasuhan anaknya.

13.3 Psikologis Seorang Ayah Saat Istri Sedang Hamil

Kehamilan dan perkembangan janin manusia di dalam rahim wanita adalah proses yang luar biasa. Kehamilan adalah masa perubahan besar bagi ibu dan bayinya, dan ayah dapat mengambil manfaat dari belajar tentang perubahan ini dan bagaimana mengenali perubahan kesehatan fisik dan mental ibu. Langkah selanjutnya adalah menentukan aktivitas bermanfaat yang dapat dilakukan ayah untuk membantu perkembangan bayi dan kesehatan ibu. Dengarkan baik-baik ibu hamil, dan dorong dia untuk terbuka tentang perasaan dan kekhawatirannya saat dia mendekati tanggal perkiraan lahir. Untuk memastikan ia memiliki pemahaman menyeluruh tentang perkembangan janin, keadaan kehamilan istrinya, dan kebutuhan ibu dan janin selama ini, penting bagi ayah untuk memastikan bahwa istrinya makan dengan baik dan aktif menemaninya. ketika dia berkonsultasi dengan dokter.

Secara psikologis, suami mengalami penderitaan. Para ahli di bidang psikologi berteori bahwa tidak hanya suami ibu hamil yang mengalami perubahan emosi, tetapi juga wanita itu sendiri.

Beberapa hal yang dapat Terjadi pada suami saat istri sedang hamil :

1. Coudave Syndrome

Beberapa gejala yang mungkin dialami suami antara lain sakit, sakit punggung, berat badan naik, serta mengidam. Terlepas dari kenyataan bahwa dia hamil dan dia tidak. Mungkin kegembiraan ayah yang akan datang atas berita tersebut, dikombinasikan dengan empati terhadap istrinya yang sedang hamil, memicu rangkaian peristiwa yang mengarah ke hal ini.

2. Masalah kedua adalah rasa mementingkan diri sendiri yang berlebihan. Setiap kali seorang pria mengetahui bahwa istrinya hamil, dia biasanya mengalami berbagai macam emosi, mulai dari kegembiraan dan kebanggaan hingga rasa pencapaian. Laki-laki sangat senang dengan dirinya sendiri karena istrinya adalah manifestasi dari upaya prokreasinya.
3. Memiliki keturunan membuatmu bangga.
4. Berkembangnya rasa khawatir sebagai akibat dari kekhawatiran tentang kesehatan bayi yang belum lahir, proses melahirkan (apakah akan mudah atau sulit), atau implikasi keuangan dari salah satu masalah ini.
5. Emosi benci jarang dibiarkan muncul ke permukaan dengan segera. Mungkin suatu hari akan tiba ketika sang suami merasa terganggu oleh permintaan istrinya yang tidak biasa, atau oleh fakta bahwa sang istri tampaknya lebih suka marah atas hal-hal yang relatif tidak penting.

Apa yang Menggerakkan Seorang Suami Ketika seorang pria mengetahui bahwa dia akan menjadi seorang ayah, dia mengalami serangkaian emosi, termasuk kebanggaan akan kemampuannya menjadi ayah dari anak-anak dan kecemasan akan kemampuannya untuk menafkahi keluarganya. Terkadang seorang ayah sangat mengkhawatirkan kesehatan pasangannya yang sedang hamil sehingga dia menolak berhubungan seks karena takut membahayakan anaknya yang belum lahir. Demikian pula, ada pria yang minat libidonya pada wanita hamil sangat tinggi.

Karena itu, para cendekiawan Islam juga merekomendasikan untuk melakukan pengejaran spiritual selama ini. Pendidikan pralahir bisa sesederhana ayah atau orang tua berbicara dengan anak mereka yang belum lahir. Kesehatan mental ibu dapat dipengaruhi oleh perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Ayah dapat memperoleh wawasan tentang kondisi tersebut untuk mendukung dan merawat anak-anak mereka dengan lebih baik.

Ketika seorang pria mengetahui bahwa dia akan menjadi seorang ayah, dia mengalami serangkaian emosi yang kompleks, termasuk kebanggaan akan kemampuannya untuk berkembang biak dan kecemasan akan kemampuannya untuk menafkahi keluarganya. Karena takut memperburuk kesehatan ibu, calon ayah mungkin memilih untuk tidak berhubungan seks. Benar juga bahwa ada pria yang memiliki hasrat seksual yang relatif lebih tinggi terhadap wanita hamil. Seorang ayah dapat memahami dan menerima keadaan ini terlepas dari reaksi putranya. Secara historis, para suami telah menunjukkan dukungan mereka untuk istrinya yang sedang hamil melalui berbagai ritual keagamaan.

Dukungan suami di masa lalu mengambil peran yang lebih pasif daripada peran aktif yang dimainkannya sekarang :

- a. Saling berkomunikasi dari sejak awal.
- b. Menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

13.4 Adaptasi Yang Dialami Oleh Calon Ayah

Reaksi awal suami ketika mengetahui bahwa dia akan menjadi seorang ayah adalah perpaduan yang membingungkan antara kebanggaan atas kemampuan prokreasinya dan keengganan untuk menerima peran barunya sebagai ayah dan pencari nafkah. Pria sering menjadi sangat terlibat dalam perawatan medis istri mereka, menunjukkan kepedulian dan bahkan membantu melakukan pengobatan.

Penyebab ketegangan bagi ayah:

- a. Kesulitan dengan Uang sebagai Isu.
- b. Kontraindikasi Kondisi Kehamilan.
- c. Khawatir Bayi Tidak Normal Atau Tidak Sehat.
- d. Prihatin dengan penderitaan istrinya selama persalinan.
- e. Fungsi Setelah Melahirkan.
- f. Pergeseran dalam hubungannya dengan pasangan, kerabat, dan teman-temannya.
- g. Kapasitas sebagai individu tersebut.

13.5 Peran Ayah Pada Masa Kehamilan

Kehamilan dan perkembangan janin manusia di dalam rahim wanita adalah proses yang luar biasa. Kehamilan adalah masa perubahan besar bagi ibu dan bayinya, dan ayah dapat mengambil manfaat dari belajar tentang perubahan ini dan bagaimana mengenali perubahan kesehatan fisik dan mental ibu. Langkah selanjutnya adalah menentukan aktivitas bermanfaat yang dapat dilakukan ayah untuk membantu perkembangan bayi dan kesehatan ibu. Dengarkan baik-baik

ibu hamil, dan dorong dia untuk terbuka tentang perasaan dan kekhawatirannya saat dia mendekati tanggal perkiraan lahir. Untuk memastikan ia memiliki pemahaman menyeluruh tentang perkembangan janin, keadaan kehamilan istrinya, dan kebutuhan ibu dan janin selama ini, penting bagi ayah untuk memastikan bahwa istrinya makan dengan baik dan aktif menemaninya. ketika dia berkonsultasi dengan dokter. Sejak awal kehidupan terjadi saat ruh ditiupkan ke dalam janin pada usia sekitar 120 hari dalam kandungan (lihat QS. As Sajadah: 7-10 dan Al Mu'min: 67), ayah sering dapat berkomunikasi dengan sang ibu. janin saat masih dalam kandungan, baik jasmani maupun rohani, dengan bercerita atau dengan mengaji (memperbanyak dzikir dan membaca ayat-ayat Allah) dan berdoa. Karena itu, para cendekiawan Islam juga merekomendasikan untuk melakukan pengejaran spiritual selama ini. Pendidikan pralahir bisa sesederhana seorang ayah berbicara dengan anaknya yang belum lahir.

Ibu yang secara teratur mengalami perlakuan berbahaya, seperti kekerasan fisik, psikologis, atau seksual, selama kehamilan dapat mengalami gangguan kehamilan. Bayi berat lahir rendah dan keguguran merupakan salah satu risiko bagi ibu yang pernah mengalami kekerasan saat hamil.

Kesehatan mental ibu dapat dipengaruhi oleh perubahan fisik dan hormonal yang terjadi selama masa kehamilan. Ayah dapat memperoleh wawasan tentang kondisi tersebut untuk mendukung dan merawat anak-anak mereka dengan lebih baik.

13.6 Peran Ayah pada Masa Persalinan

Langkah penting lainnya bagi para ayah adalah bersiap-siap untuk kedatangan sang buah hati. Persalinan dan persalinan membebani tubuh, pikiran, dan jiwa seorang ibu. Karena seorang ayah tidak dapat mengalami tantangan fisik

dan emosional yang sama seperti yang dialami seorang ibu saat melahirkan, dukungan finansial dan emosionalnya sangat penting. Pastikan ruang bersalin terencana dengan baik agar ibu bisa rileks dan merasa aman. Pertimbangkan semua hasil potensial, dan buat beberapa skenario berbeda. Faktor-faktor seperti kemudahan akses dan ketersediaan personel layanan yang diperlukan berdasarkan kondisi kelahiran yang diantisipasi adalah contohnya.

Seorang ayah harus menyadari apa yang diharapkan istrinya selama persalinan sehingga dia dapat siap untuk memberikan dukungan. Dan ayah diharapkan menjadi pembuat keputusan di rumah mereka. Kemudian, diskusikan dengan jujur tentang itu semua dengan pasangan Anda untuk membantu sang ayah sepenuhnya memahami kebutuhan dan keinginan istrinya. Pada saat ini, kehadiran ayah di ruang bersalin dapat diterima. Kemudian, didik diri Anda sendiri tentang langkah-langkah apa yang dapat dilakukan seorang ayah untuk membantu istrinya yang sedang hamil, sehingga dia dapat berada di sisinya dan membantu membimbingnya melewati setiap tahap persalinan dan persalinan. Selain memperkuat rasa empati ibu dan ikatan ibu dengan pasangan dan anaknya, kehadiran ayah di ruang bersalin terbukti mengurangi kecemasan dan meningkatkan pengalaman persalinan ibu.

13.7 Persiapan Menjadi Orang Tua yang Harus Dipelajari Seorang Ayah Sebelum Bayi Lahir

Sebagian besar pasangan menikah berharap untuk memulai sebuah keluarga pada akhirnya. Namun, tugas mulia mengasuh anak tidak sesederhana kelihatannya, dan sayangnya tidak ada program gelar yang mempersiapkan seseorang untuk sukses. Pekerjaan yang Anda lakukan sekarang untuk mempelajari semua yang Anda bisa tentang

menjadi orang tua tidak akan berakhir ketika anak Anda lahir; sebaliknya, itu akan menjadi proses pembelajaran yang berkelanjutan selama anak Anda hidup. Inilah mengapa menjadi orang tua sangat berharga.

Tapi jangan putus asa dulu. Bagaimanapun, istri dan pasangan harus menyadari dan melakukan persiapan sebaik mungkin untuk apa pun yang mungkin terjadi. Pada tahap awal menjadi orang tua, ada banyak persiapan mental, pembagian waktu, dan keuangan yang dapat dipelajari dan dilatih untuk memastikan kelancaran transisi menjadi ibu dan ayah.

Anda dapat mulai mempraktikkan perilaku tertentu sekarang sehingga Anda siap untuk menjadi orang tua :

a. Jangan Lewatkan *Quality Time* Bersama Pasangan

Orang tua muda begitu fokus untuk memenuhi kebutuhan anak-anak mereka sehingga mereka sering lalai meluangkan waktu untuk diri mereka sendiri. Terlepas dari kenyataan bahwa penelitian menunjukkan bahwa menghabiskan waktu bersama sangat penting untuk menjaga hubungan tetap kuat. Setidaknya sebulan sekali, luangkan waktu untuk melakukan sesuatu yang tidak rumit seperti menonton film, berbagi makanan, atau sekadar berkumpul dan mengobrol.

b. Melakukan Kerjasama Tim yang Kompak

Bayi baru akan menyebabkan perubahan besar dalam kehidupan keluarga, terutama dalam kebiasaan istirahat. Bayi memiliki tingkat terbangun malam hari yang lebih tinggi. Mengadopsi rutinitas baru seperti itu bisa sangat membebani tingkat energi seseorang, jadi dibutuhkan upaya dari kedua pasangan untuk memastikan mereka cukup istirahat setiap malam.

Salah satu cara untuk bersiap menjadi orang tua adalah dengan memulai pelatihan selama kehamilan, melakukan hal-hal di malam hari yang akan memudahkan Anda

memasuki rutinitas baru begitu bayi lahir, seperti mempelajari teknik membantu bayi tidur sepanjang malam.

c. Membicarakan Masalah dengan Kepala Dingin

Konflik dalam kehidupan keluarga sehari-hari membuat menjadi orang tua yang baik semakin sulit. Tidak hanya akan menuding satu sama lain untuk asal-usul masalah gagal menyelesaikannya, tetapi juga merusak kepercayaan yang mungkin Anda miliki pada pasangan Anda.

d. Luangkan waktu untuk mengumpulkan pikiran Anda sebelum memulai pembicaraan dengan pasangan Anda; ini akan memungkinkan Anda untuk mendiskusikan masalah secara rasional dan efektif, mengurangi kemungkinan kesalahpahaman dan munculnya masalah baru. Dengan mempraktekkan ini sebelum memiliki anak, calon ayah dapat melatih dirinya sendiri untuk tetap berkepal dingin dalam situasi stres.

e. Tidak Memiliki Rahasia

Mengembangkan kebiasaan berbagi segalanya, termasuk perasaan dan emosi, merupakan bagian penting dari persiapan menjadi seorang ayah. Tentu saja, inilah arti pernikahan—memiliki seseorang untuk berbagi kehidupan. Meskipun hal ini menimbulkan kesulitan tersendiri bagi orang tua muda, ini juga merupakan kesempatan yang sangat baik untuk bertemu dengan orang tua lain dan saling memberikan dukungan di saat suka dan duka.

f. Pelajari Ilmu Parenting Bersama Pasangan

Memperoleh Pendidikan Bersama dalam Ilmu Parenting. Baik ibu maupun ayah sama-sama bertanggung jawab atas pengasuhan anak mereka, jadi penting bagi mereka untuk bekerja sama saat meneliti dan memutuskan

rutinitas penitipan anak. Sejak usia muda, orang tua dapat memperoleh pendidikan dari berbagai sumber, termasuk lokakarya dan seminar parenting.

Setelah pasangan memiliki gagasan yang lebih baik tentang apa yang perlu mereka lakukan untuk bersiap-siap menjadi orang tua, mereka dapat menilai dengan lebih baik apakah situasi keuangan mereka akan cukup untuk mendukung kebutuhan keluarga di masa depan. Untuk melindungi keluarga mereka, ayah dan pasangan dapat memulai dengan perencanaan keuangan jangka panjang yang dapat disesuaikan dan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriyantini,Abelia,2020. KAJIAN PSIKOLOGIS TENTANG PERSIAPAN SEORANG AYAH DALAM PERSIAPAN MENJADI SEORANG AYAH.Makalah
- Lestari,Widia.2010.Pengalaman Suami Dalam Menghadapi Kehamilan Pertama Pasangannya. Jurnal Ners Indonesia
- Zurich.co.id.2020.Self-Improvement dan Knowledge. Diakses pada tanggal 05 Maret 2023, dari <https://www.zurich.co.id/id-id/blog/articles/2019/12/persiapan-menjadi-orang-tua-yang-harus-dipelajari-sebelum-si-kecil-tiba>

BAB 14

KONSELING PERSIAPAN KEHAMILAN

Oleh Yosefa Sarlince Atok

14.1 Pendahuluan

Kematian ibu merupakan salah satu indikator penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Seorang ibu mempunyai tanggung jawab besar untuk melahirkan anak-anak yang sehat dan cerdas. Kesehatan sudah diawali dari sebelum bayi dilahirkan dari kandungan. Masa-masa kehamilan merupakan masa yang rentan dan akan menentukan Kesehatan bayi setelah lahir bahkan sampai menjadi dewasa. Oleh karena itu, perlu adanya upaya dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat sampai pada persalinan yang sehat dan lancar.

Konseling kehamilan umumnya diberikan oleh bidan kepada ibu hamil untuk membantu memahami individu mengenai proses kehamilan. Selain itu, konselor juga dapat memberikan konseling kehamilan pada ibu hamil dari sudut pandang psikis atau kesiapan mental pada ibu hamil. Konseling sebagai upaya untuk menggali dan memberikan informasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil dan membantu ibu hamil dalam mengambil keputusan. Konseling kehamilan akan membantu dalam peningkatan pengetahuan, perencanaan serta pencegahan faktor risiko kehamilan dan kematian ibu hamil (Gantini & Pertiwi, 2019).

14.2 Persiapan Masa Kehamilan yang Sehat

Masa kehamilan yang sehat akan memberikan pengaruh pada proses persalinan yang baik dan sehat.

14.2.1 Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan Kesehatan sangat penting bagi calon ibu hamil. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3 dengan rincian sebagai berikut :

1. Penimbangan Berat Badan dan ukur Tinggi Badan
 - a. Mengukur tinggi badan ibu untuk menentukan status gizi dan risiko persalinan
 - b. Memantau kenaikan berat badan sesuai dengan grafik peningkatan berat badan
2. Pengukuran Tekanan Darah

Ada atau tidaknya Hipertensi jika tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Pengukuran Lila untuk mengurangi risiko Kurang Energi Kronis, Jika LiLA $< 23,5$ cm.
4. Pengukuran TFU/ tinggi Rahim
5. Pemeriksaan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin

Untuk melihat kelainan letak janin atau masalah lain
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan pemberian imunisasi bila diperlukan.

Tabel 14.1. Imunisasi TT

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T 2	1 bulan setelah T 1	3 tahun
T 3	6 bulan setelah T 2	5 tahun
T 4	12 bulan setelah T 3	10 tahun
T 5	12 bulan setelah T 4	Lebih dari 25 tahun

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama hamil
Pemeriksaan kandungan TTD minimal 60 mg Zat besi dan 400 microgram Asam Folat
8. Pemeriksaan Laboratorium dan USG
 - a. Pemeriksaan kadar Hemoglobin, pemeriksaan darah lain sesuai indikasi
 - b. Pemeriksaan Protein urine
 - c. Mendeteksi dini kehamilan dan janin dengan Ultrasonografi/USG
9. Penatalaksanaan/penanganan kasus
Apabila ditemukan masalah segera ditangani atau dirujuk.
10. Temu wicara atau konseling
Konseling dilakukan saat pemeriksaan kehamilan.

14.2.2 Kelas Ibu Hamil

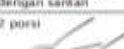
Dengan mengikuti kelas ibu hamil akan diperoleh informasi tentang kehamilan, persalinan, perawatan masa nifas, perawatan bayi baru lahir, kebutuhan dan pemenuhan gizi serta pelayanan kesehatan yang diterima. Ibu hamil harus mengikuti kelas ibu hamil dan minimal 1 kali diikuti suami.

ABSENSI KEHADIRAN KELAS IBU HAMIL

No.	Tanggal	Paraf Kader
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

14.2.3 Perawatan sehari-hari Ibu Hamil

1. Makan beragam makanan secara proporsional

PORSI MAKAN DAN MINUM IBU HAMIL UNTUK KEBUTUHAN SEHARI			
Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 1	Ibu Hamil Trimester 2 dan 3	Keterangan
Rasi atau Makanan Pokok	5 porsi 	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau ¼ gelas nasi 1 porsi = 12½ g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-150 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemir, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi 	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lain-lainnya

Batasi konsumsi garam(hingga 3 sendok teh/ hari dan minum air putih 8 - 12 gelas per hari)

2. Menjaga kebersihan diri
 - a. Mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan air bersih dan mengalir
 - b. Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari
 - c. Mencuci rambut /Keramas 2 kali sehari
 - d. Menjaga kebersihan payudara dan daerah kemaluan
 - e. Mengganti pakaian dan pakaian dalam setiap hari
 - f. Memeriksa gigi
3. Istirahat yang cukup
 - a. Tidur malam ≤ 6 sampai 7 jam
 - b. Siang hari. Usahakan tidur atau berbaring 1-2 jam
4. Bersama suami melakukan stimulasi janin dengan cara sering berbicara dengan janin dan sering lakukan sentuhan pada perut ibu.
5. Hubungan suami isteri boleh dilakukan selama kehamilan sehat.

14.2.4 Aktifitas Fisik dan latihan Fisik

1. Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya.
2. Suami membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari
3. Aktivitas fisik dilakukan 30 menit dengan intensitas ringan sampai sedang dengan menghindari gerakan-gerakan yang membahayakan seperti mengangkat benda-benda berat, jongkok lebih dari 90 derajat.
4. Mengikuti senam ibu hamil sesuai anjuran petugas kesehatan.

Aktivitas fisik yang harus dihindari ibu hamil ;



14.2.5 Tanda Bahaya Kehamilan

Jika ada salah satu atau lebih tanda bahaya/ masalah lain pada masa kehamilan, segera bawa ibu hamil ke rumah sakit



MASALAH LAIN PADA MASA KEHAMILAN: ☐



14.3 Persiapan secara Psikologis dan Mental

Ibu dapat mulai merencanakan kehamilan dengan memikirkan tujuan memiliki anak atau tidak memiliki anak, dan bagaimana mencapai tujuan ini. Hal ini disebut dengan rencana hidup reproduktif. Misalnya bila Ibu berpikir ingin menunda kehamilan, pilihlah kontrasepsi yang sesuai untuk mencapai tujuan tersebut. Jika Ibu berpikir untuk hamil, sangatlah penting untuk mengambil langkah-langkah agar Ibu dapat hamil sehat dan melahirkan bayi yang sehat pula.

Kondisi-kondisi psikologis seperti cemas dan stress ini bisa berlanjut pada ibu setelah melahirkan, yang mana kondisi ini sebagai bentuk pengembangan reaksi-reaksi ketakutan yang dirasakan sejak hamil sampai masa persalinan. Perubahan emosional ini ditandai oleh adanya kekhawatiran akan perhatian dari suami atau keluarga dekat yang teralihkan karena kehadiran bayi, ketakutan tubuhnya tidak lagi ideal, kekhawatiran tidak bisa memberikan ASI kepada buah hati, gelisah dan hilangnya minat untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang sebelumnya disukai dan dilakukan, merasa terabaikan oleh suami dan keluarga dekat, merasa lelah dan kehilangan energi(Ningrum, 2017).

Kondisi ibu hamil berdasarkan kondisi psikologis, sebagai berikut:

1. Kecemasan

Perasaan kecemasan kehamilan merupakan tekanan psikologis yang dialami oleh ibu hamil mengenai kesehatan pada ibu tersebut, kesehatan bayi dan persalinan di konteks kehamilan tertentu.

2. Stres pada masa kehamilan

Perubahan psikologis yang memunculkan stress terjadi dikarenakan perubahan hormon pada masa kehamilan yang mengakibatkan peningkatan risiko kelahiran premature, berat badan lahir rendah dan tekanan emosional pada ibu.

3. Gejala depresi

Risiko depresi dikaitkan dengan hubungan yang buruk dengan teman, dukungan rendah atau tidak ada dukungan keluarga/ teman faktor demografi seperti rendah pendidikan, status tunggal, ekonomi sulit, ibu usia muda, banyak anak, gaya hidup tinggi, kehamilan pertama, sejarah masa lalu dari aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan dan riwayat depresi.

4. Perasaan senang

Saat hamil, akan muncul perasaan senang yang dialami oleh wanita hamil, hal ini akan meningkatkan semangat dan hormon ibu hamil.

14.4 Proses Konseling

Proses konseling untuk membangun rapport yaitu hubungan yang ditandai dengan keharmonisan, kesesuaian, kecocokan & saling tarik menarik. Adapun tahap dalam proses konseling sebagai berikut (Firrahmawati, L., Herfanda, E., & Marlina, E.D. 2018).

1. Tahap awal konseling (*Entry phase*)

Pada tahap ini konselor dapat membangun hubungan yang nyaman antara konseli dengan konselor yakni dengan menumbuhkan kepercayaan konseli kepada konselor. Adapun proses konseling tahap awal ini yakni:

- a. Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien dengan cara mendorong klien untuk berpartisipasi aktif dalam proses konseling.
- b. Melakukan penafsiran dan penjajakan. Pada tahap awal ini konselor berusaha menjajaki isu atau masalah dan merancang bantuan yang dapat diberikan kepada konseli.
- c. Mendiskusikan kontrak waktu

2. Tahap inti (*body phase*)
 - a. Memberi tanggapan (*responding*): pada tahap inti ini diperlukan *responding/* tanggapan untuk menghidupkan sesi konseling. Konselor akan mengarahkan klien untuk menyadari posisi dirinya saat ini.
 - b. Memahami masalah diri (*personalizing*): pada tahap ini konselor membantu konseli untuk memahami “mengapa masalah terjadi pada mereka”. Hal ini bertujuan untuk membantu klien memahami kedudukan dan kebutuhan yang ingin dicapainya.
 - c. Mengarahkan solusi (*initiating*): pada tahap ini konselor akan menetapkan tujuan, merencanakan jadwal kegiatan dan mengakhiri konseling. Pada tahap ini sudah menemukan strategi dan mengharapkan langkah-langkah apa yang harus dilakukan atau diambilnya dalam memecahkan permasalahan dirinya itu sebagai solusi yang didapatnya dalam konseling individual.
 - d. Menetapkan tujuan (*targeting*): pada tahap ini membantu klien untuk dapat mengarahkan pembicaraan untuk mencapai tujuan.
3. Tahap akhir konseling (tahap tindakan)
 - a. Memutuskan perubahan sikap dan perilaku: pada tahap ini klien dapat membuat keputusan untuk solusi dari permasalahannya.
 - b. Terjadinya transfer of learning pada diri klien
 - c. Melaksanakan transfer perubahan perilaku
 - d. Mengakhiri hubungan konseling
4. Langkah kunci dalam proses konseling
WHO (*World Health Organization*) memberikan langkah kunci berdasarkan diagram konteks konseling sebagai berikut:

- a. *Assess situation*, melibatkan klien dalam diskusi interaktif, pada tahap ini konselor akan memberikan pertanyaan untuk menstimulus keadaan klien dan apa perasaan yang dialaminya.
- b. *Define problems, needs and information gaps*: maksudnya membantu klien untuk menemukan titik permasalahan yang sedang dialami atau informasi yang masuk kepada klien yang menimbulkan masalah. Maka konselor dapat mencari tahu penyebab masalah itu muncul.
- c. *Generate alternative solution*, konselor meninjau bersama klien mengenai kebutuhan dan solusi yang tepat untuk permasalahan yang sedang dialami oleh klien.
- d. *Prioritize solution*, meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang paling layak untuk mengatasi masalah dan atau memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya.
- e. *Develop a plan*, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
- f. *Review and evaluate*, tinjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Apakah rencana tersebut dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain?

14.5 Keterampilan Konseling

1. *Attending (forming an alliance)* : Pada keterampilan ini konselor dapat memahami gesture yang ditampilkan oleh konseli serta konselor dilibatkan untuk memberi perhatian penuh, fokus pada kontak mata, bahasa tubuh dan pernyataan lisan dari klien. Hal ini dapat dilakukan terlebih dahulu dengan membangun hubungan yang baik dengan konseli seperti adanya kehangatan dari situasi atau proses

konseling, adanya hubungan yang empati dari konselor pada klien, dan keterlibatan klien.

2. Komunikasi dua arah: Pada konseling sangat penting adanya komunikasi sebagai pertukaran informasi yang lebih bermakna. Komunikasi yang baik adalah adanya komunikator dan komunikan.
3. Empati: Pada konseling konselor juga memiliki empati pada klien, maksudnya yaitu konselor dapat merasakan apa yang dirasakan oleh klien.
4. Refleksi : Pada keterampilan refleksi harus dapat dimiliki oleh konselor untuk dapat memantulkan kembali perasaan klien.
5. Eksplorasi : Konselor dapat menggali perasaan, pengalaman dan pikiran dari klien. Dengan keterampilan eksplorasi klien dapat terbuka dan tidak merasa takut atau tertekan. Eksplorasi perasaan, eksplorasi pengalaman dan eksplorasi pikiran.
6. Menangkap pesan utama (*Paraphrasing*) yakni konselor memahami makna pesan yang disampaikan oleh konseli atau klien serta dapat menyatakannya secara sederhana dan mudah dipahami kepada klien.
7. Memberikan pertanyaan baik menggunakan pendekatan pertanyaan terbuka (*open-ended question*) dan pertanyaan tertutup (*close-ended question*).
8. Konselor dapat memberikan dorongan minimal sebagai upaya konselor selalu terlibat dalam pembicaraan yang disampaikan oleh klien.
9. Interpretasi: pada keterampilan ini konselor mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman klien merujuk pada teori-teori.
10. Mengarahkan (*directing*): konselor dapat mengarahkan konseli/klien secara penuh untuk berpartisipasi aktif selama proses konseling.

11. Menyimpulkan: Pada keterampilan ini umumnya di akhir sesi konseling yakni konseli/klien dapat menyimpulkan hasil pembicaraan seperti; bagaimana perasaan klien setelah konseling?, dan komitmen dari konseli/klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Firrahmawati, L., Herfanda, E., & Marlina, E.D. 2018. *Modul Konseling Kehamilan*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Gantini, D., & Pertiwi, S. 2019. Pengaruh Konseling Faktor Risiko Kehamilan Terhadap Kemampuan Deteksi Dini dan Persiapan Persalinan di Kabupaten Tasikmalaya. *Media Informasi*, 15(1), 46–53.
- Kementrian Kesehatan Indonesia. 2023. Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Ningrum, S. P. 2017. Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Postpartum Blues. *Psymphathic: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 4(2), 205–218. <https://doi.org/10.15575/psy.v4i2.1589>

BAB 15

JARAK IDEAL ANTAR KEHAMILAN - *EVIDENCE BASED* TERKAIT ASUHAN PRAKONSEPSI

Oleh Elwitri Silvia

15.1 Pendahuluan

Kehamilan harus diberi jarak minimal 18 bulan untuk mengurangi risiko kesehatan baik bagi ibu maupun bagi bayi. Peningkatan risiko tersebut bagi bayi diantaranya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah dan berat badan bayi yang kecil menurut usia kehamilannya. Jarak kelahiran yang singkat akan meningkatkan kemungkinan komplikasi kehamilan seperti solusio plasenta dan preeklamsi. Selain itu, untuk mencapai kesehatan yang optimal untuk kehamilan selanjutnya, ibu membutuhkan waktu untuk pulih sepenuhnya dari persalinan sebelumnya. Wanita harus diberi edukasi dalam merencanakan dan mengatur jarak kehamilan yang merupakan strategi dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi (JSI for the Healthy Start EPIC Center, 2018)

15.2 Definisi

Jarak kelahiran merupakan periode waktu menunggu diantara kehamilan. Setelah hamil, tubuh wanita perlu waktu untuk pulih (tubuh wanita perlu istirahat). Wanita minimal harus menunggu 18 bulan untuk hamil lagi. Masa istirahat 18 bulan disebut "*birth spacing* atau jarak antar kehamilan". Jika jarak antar kehamilan kurang dari 18 bulan (beberapa sumber menyebutkan 24 bulan), tubuh wanita mungkin belum siap

untuk melahirkan bayi yang sehat (Delaware Health and Social Services, 2020).

15.3 Pentingnya Mengatur Jarak Kehamilan

Penelitian dari seluruh dunia menunjukkan bahwa jarak antara kelahiran dengan kehamilan berikutnya berhubungan langsung dengan risiko kematian baik pada bayi maupun ibu. Semakin pendek interval kelahiran hingga kehamilan (jarak kehamilan), semakin tinggi risiko baik pada ibu maupun bayi (Starbird and Crawford, 2019).

Jika kehamilan jaraknya terlalu dekat:

- a. Kurang dari 24 bulan (dari kelahiran hidup yang terakhir sampai kehamilan berikutnya)
 - 1) Bayi dapat lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau dengan berat lahir rendah
 - 2) Bayi dan anak-anak mungkin tidak tumbuh dengan baik dan resiko kemungkinan meninggal sebelum usia lima tahun meningkat
- b. Kurang dari 6 bulan (dari kelahiran hidup yang terakhir sampai kehamilan berikutnya)
 - 1) Risiko kematian ibu meningkat saat persalinan
 - 2) Bayi dapat lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau dengan berat lahir rendah
 - 3) Bayi dan anak-anak mungkin tidak tumbuh dengan baik dan resiko kemungkinan meninggal sebelum usia lima tahun meningkat. (USAID, 2017)

Ketika kehamilan jaraknya terlalu jauh (lebih dari lima tahun):

- 1) Risiko terjadinya preeklamsi, komplikasi kehamilan yang berpotensi mengancam nyawa ibu meningkat
- 2) Bayi baru lahir dapat lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau dengan berat lahir rendah

Ketika kehamilan terjadi terlalu cepat/jarak kehamilan terlalu dekat (kurang dari enam bulan) setelah keguguran atau aborsi:

- 1) Risiko terjadinya anemia dan ketuban pecah dini meningkat
- 2) Bayi dapat lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau dengan berat lahir rendah

Ketika kehamilan pertama terjadi pada remaja (kurang dari 18 tahun):

- 1) Risiko terjadinya hipertensi, anemia dan persalinan terhambat meningkat
- 2) Risiko bayi meninggal, lahir terlalu cepat, terlalu kecil atau dengan berat lahir rendah meningkat. (USAID, 2017)

15.4 Evidence Based tentang Jarak Kehamilan

Tiga rekomendasi global berbasis bukti terkait pengaturan waktu dan jarak kehamilan yang ideal sehingga dapat meningkatkan *outcome* kesehatan yang baik, baik bagi ibu maupun bayi secara signifikan, yaitu:

- a. Wanita harus menunda kehamilan pertama mereka sampai setidaknya usia 18 tahun
- b. Setelah melahirkan, wanita harus menunggu setidaknya 24 bulan sebelum kehamilan berikutnya untuk mengurangi risiko kesehatan baik bagi ibu maupun bayinya
- c. Setelah keguguran atau *induced abortion*, wanita harus menunggu setidaknya 6 bulan sebelum kehamilan berikutnya untuk mengurangi risiko kesehatan baik bagi ibu maupun bayinya.

Selain itu, potensi risiko kesehatan yang terkait dengan interval jarak kehamilan yang pendek dan atau memiliki kehamilan terlalu dini diperparah untuk wanita yang sudah

memiliki masalah kesehatan yang sudah ada sebelumnya seperti HIV, anemia, gizi buruk, malaria, tuberkulosis, penyakit jantung dan diabetes

(Starbird and Crawford, 2019)

15.5 Upaya Peningkatan Outcome Kehamilan

a. Setelah kelahiran

- 1) Pasangan dapat menggunakan metode keluarga berencana yang efektif berdasarkan pilihan mereka secara berkelanjutan setidaknya selama dua tahun sebelum mencoba untuk hamil kembali.
- 2) Pasangan yang memutuskan untuk menggunakan metode keluarga berencana efektif secara terus menerus dapat merencanakan kehamilan berikutnya tidak lebih dari lima tahun setelah kelahiran yang terakhir.

b. Setelah keguguran atau aborsi

Pasangan dapat menggunakan metode keluarga berencana efektif sesuai pilihan mereka selama setidaknya enam bulan setelah keguguran atau aborsi sebelum mencoba untuk hamil kembali.

c. Untuk remaja

Remaja yang sudah menikah dapat menggunakan metode keluarga berencana efektif sesuai pilihan mereka secara terus menerus sampai mereka berusia 18 tahun sebelum mencoba untuk hamil. (Pathfinder International, 2016; USAID, 2017)

15.6 Membangun Kapasitas untuk Mempromosikan Jarak Kehamilan

Strategi yang bisa dilakukan antara lain:

- a. Mengedukasi semua provider dan staff tentang pentingnya mengatur jarak kehamilan yang optimal dan perencanaan

- kehidupan reproduksi untuk mendapatkan *outcome* kehamilan dan kelahiran yang sehat
- b. Integrasikan perencanaan kehidupan reproduksi ke dalam program hidup masing-masing
 - c. Latih tenaga kesehatan untuk mengedukasi masyarakat terkait penggunaan kontrasepsi
 - d. Buat sistem rujukan yang sistematis dengan jangkauan luas terkait metode kontrasepsi
 - e. Tetapkan proses dalam program atau alur kerja untuk mengatur jarak kehamilan dan keinginan hamil tiap pasien
 - f. Latih tenaga kesehatan untuk menawarkan layanan kesehatan preventif bebas biaya seperti konseling metode kontrasepsi. (JSI for the Healthy Start EPIC Center, 2018)

15.7 Kaji Jarak Kehamilan dan Keinginan Hamil pada Setiap Pasangan

Strategi yang bisa dilakukan antara lain:

- a. Kaji jarak kehamilan dan keinginan hamil pada setiap pertemuan dengan pasangan
- b. Menyediakan sumber informasi dan pengetahuan yang optimal tentang jarak kehamilan
- c. Membantu pasangan dalam mengembangkan rencana kehidupan reproduksi
- d. Berikan konseling berdasarkan *evidence based* tentang berbagai macam metode kontrasepsi untuk penggunaan postpartum. Berikan sumber informasi dan pendidikan pilihan metode kontrasepsi pada pasangan. (JSI for the Healthy Start EPIC Center, 2018)

15.8 Asuhan Prakonsepsi

Asuhan prakonsepsi adalah penyediaan intervensi kesehatan biomedis, perilaku dan sosial untuk wanita dan pasangan sebelum konsepsi terjadi, yang bertujuan untuk

meningkatkan status kesehatan pasangan dan mengurangi perilaku dan faktor risiko yang dapat berkontribusi pada *outcome* kesehatan ibu dan anak. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan *outcome* kesehatan ibu dan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Ada tiga istilah yang harus dipahami:

- 1) Asuhan prakonsepsi adalah penyediaan layanan kesehatan preventif, promotif, kuratif dan intervensi sosial sebelum konsepsi terjadi
- 2) Asuhan perikonsepsi adalah penyediaan layanan kesehatan mulai dari tiga bulan sebelum sampai 3 bulan setelah pembuahan terjadi
- 3) Asuhan interkonsepsi adalah penyediaan layanan kesehatan diantara dua kehamilan

Asuhan prakonsepsi mencakup periode sebelum konsepsi dan periode interkonsepsi. Terdapat dua istilah lagi, yaitu asuhan prakonsepsi dan asuhan prakehamilan.

Asuhan prakonsepsi :

- 1) Asuhan prakonsepsi ditujukan untuk orang yang belum menikah dan sudah menikah
- 2) Program asuhan prakonsepsi dapat dimulai sejak dini.
- 3) Asuhan prakehamilan merupakan tanggungjawab semua wanita

Asuhan prakehamilan :

- 1) Istilah asuhan prakonsepsi sering digunakan di komunitas ilmiah. Masyarakat awam akan lebih mudah memahami istilah asuhan prakehamilan
- 2) Istilah asuhan prakonsepsi mungkin lebih sulit diterjemahkan ke dalam bahasa lain daripada asuhan prakehamilan. (WHO, 2013)

15.9 Peran Asuhan Prakonsepsi dalam Mencegah Kematian Ibu dan Anak

Semua bayi dan anak (perempuan dan laki-laki) memiliki hak untuk hidup, tumbuh dan berkembang dengan sehat. Demikian juga, semua perempuan dan laki-laki memiliki hak untuk sehat secara fisik, psikologis dan sosial. Oleh karena itu, diperlukan program kesehatan masyarakat yang kuat dengan menggunakan perspektif perjalanan hidup dari bayi hingga masa kanak-kanak dan remaja hingga dewasa. Namun, kenyataannya program seperti ini tidak ada atau sangat lemah disebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah.

Pada negara yang program kesehatan masyarakatnya sudah kuat di sepanjang siklus kehidupan pun, kita tidak bisa menjamin bahwa wanita memasuki masa kehamilan dengan kesehatan yang baik. Oleh karena itu, diperlukan program prenatal untuk meningkatkan status kesehatan yang baik selama masa kehamilan, mencegah gangguan kesehatan dan merespon masalah yang terjadi. Namun, banyak wanita di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang tidak memiliki akses yang memadai untuk asuhan prenatal yang mereka butuhkan.

Kita perlu memperkuat program kesehatan masyarakat pada sepanjang siklus kehidupan. Kita juga perlu meningkatkan akses ke layanan asuhan kehamilan yang berkualitas baik. Selain itu, terdapat bukti bahwa memperluas jaringan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak dengan satu langkah sebelum asuhan prenatal yaitu sebelum kehamilan terjadi sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan wanita dan pasangan serta meningkatkan *outcome* kehamilan dan kesehatan anak.

(WHO, 2013)

15.10 *Evidence Based* terkait Asuhan Prakonsepsi

The Centers for Disease Control and Prevention, Erasmus University, the Health Council of the Netherlands and Aga Khan University telah menerbitkan ulasan lengkap tentang *evidence based* tentang kontribusi asuhan prakonsepsi pada status kesehatan dan pembangunan. Untuk hal ini, informasi diambil dari ulasan ini dan dari pedoman WHO untuk menjawab empat pertanyaan berikut :

1. Apa prevelansi (tertentu) masalah kesehatan, perilaku atau faktor risiko (individu atau lingkungan)?
2. Apa buktinya bahwa adanya masalah kesehatan, perilaku atau faktor risiko ini berkontribusi terhadap angka kematian dan kesakitan ibu dan anak yang buruk?
3. Apa bukti efektivitas intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan, masalah perilaku atau faktor risiko ini?
4. Apa buktinya bahwa mengatasi masalah kesehatan, perilaku atau faktor risiko ini mengurangi kemungkinan kematian ibu dan anak dan meningkatkan *outcome* kesehatan ibu dan anak?

Selain itu WHO memberikan respin untuk pertanyaan kelima :

Apakah mekanisme pelayanan kesehatan masyarakat yang ada melalui intervensi *evidence based* ini dapat diaplikasikan pada negara berpenghasilan rendah dan menengah?

Terdapat kesenjangan dan kelemahan *evidence based* terkait hal ini. Hal ini telah disepakati bahwa *evidence based* untuk intervensi yang efektif akan berguna untuk mengadvokasi tindakan dan untuk memandu tindakan. Hal ini telah disepakati juga bahwa *evidence based* telah diterbitkan WHO berdasarkan prioritas dan berguna untuk membuat

kesenjangan dan kelemahan *evidence based* untuk memunculkan ide penelitian di bidang ini.
(WHO, 2013)

15.11 Manfaat Asuhan Prakonsepsi

Berdasarkan perspektif *outcome* kesehatan, dalam jangka pendek asuhan prakonsepsi dapat mengurangi kejadian kehamilan yang terlalu dini, jarak kehamilan yang terlalu dekat dan kehamilan yang tidak direncanakan. Asuhan prakonsepsi dapat berkontribusi untuk mengurangi risiko kelainan genetik dan paparan lingkungan untuk mengurangi kematian ibu dan anak dan untuk meningkatkan *outcome* kesehatan ibu dan anak. Hal ini juga berkontribusi meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan wanita di bidang kesehatan masyarakat seperti nutrisi, infertilitas dan subinfertilitas, kesehatan mental, dan kekerasan seksual. Dalam jangka panjang, asuhan prakonsepsi dapat berkontribusi untuk meningkatkan kesehatan bayi dan anak saat mereka tumbuh menjadi remaja dan dewasa.

Asuhan prakonsepsi dapat berkontribusi pada perkembangan sosial dan ekonomi keluarga dan masyarakat dengan mendukung wanita dalam membuat keputusan terkait kesuburan dan kesehatan mereka. Asuhan prakonsepsi dapat menghasilkan manfaat tambahan dengan menciptakan kesadaran akan pentingnya kesehatan pria dan perilaku pria terhadap kesehatan ibu dan anak dan dengan mempromosikan keterlibatan pria.

Dari perspektif program, asuhan prakonsepsi menyediakan jendela untuk memasukkan intervensi yang secara tradisional tidak disertakan dalam program kesehatan ibum bayi baru lahir dan anak seperti pengurangan penggunaan dan paparan tembakau
(WHO, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

- Delaware Health and Social Services. 2020. 'Birth Spacing', p. 4552.
<https://dhss.delaware.gov/dph/files/birthspacingfaq.pdf>.
- JSI for the Healthy Start EPIC Center. 2018. *Optimal Birth Spacing*. U.S. Available at: https://healthystartepic.org/wp-content/uploads/2018/03/birth_spacing508.pdf.
- Pathfinder International. 2016. *Optimal Birth Spacing and Family Planning Counseling Training Manual*. Washington DC: Catalyst Consortium.
- Starbird, E. and Crawford, K. 2019. 'Healthy timing and spacing of pregnancy: Reducing mortality among women and their children', *Global Health Science and Practice*, 7, pp. S211–S214. doi: 10.9745/GHSP-D-19-00262.
- USAID. 2017. 'Healthy timing and spacing of pregnancies: a pocket guide for health practitioners, program managers, and community leaders', p. 21 p. Available at: http://www.esdproj.org/site/DocServer/ESD_PG_updated_Feb07.pdf?docID=181.
- WHO. 2013. 'Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity', *WHO Headquarters, Geneva Meeting report. Geneva: ...*, p. 78. Available at: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Meeting+to+Develop+a+Global+Consensus+on+Preconception+Care+to+Reduce+Maternal+and+Childhood+Mortality+and+Morbidity#0%5Cnhttp://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Meeting+t>.

BIODATA PENULIS



Meyana Marbun, SST.,M.Kes
Dosen di Universitas Efarina

Penulis lahir di Simangonai Tanggal 23-05-1988. Pada tahun 2006 – 2009 menyelesaikan pendidikan DIII. Kebidanan POLTEKES KEMENKES MEDAN, Prodi Kebidanan P.Siantar dan kemudian pada tahun 2010 – 2011 menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara, kemudian pada tahun 2012 – 2014 menyelesaikan pendidikan S-2 Universitas Respati Indonesia Jakarta Timur.

Sertifikat yang diperoleh :

- 2016 : Pemenang Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) KEMENRISTEKDIKTI
- 2017 : Pemenang Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) KEMENRISTEKDIKTI
- 2018 : Pemenang Hibah Penelitian Dosen Pemula (PDP) KEMENRISTEKDIKTI
- 2018 : Dosen bersertifikasi dari Kementerian Pendidikan

Penulis memulai Karir sebagai dosen di Akademi Kebidanan Raya Husada Pematang Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010 sampai tahun 2012, 2012 – 2014

Akademi Kebidanan Ika Bina Rantau Parapat Labuhan Batu, dan Terakhir sebagai dosen di Universitas Efarina dari 2014 sampai sekarang.

Penulis dalam jabatan pengajar sekarang adalah Penata III/c.

Pengalaman Jabatan Tingkat Universitas dan Fakultas Kesehatan

2015 – 2016 : Dosen Tetap di Prodi Kebidanan

2016 – 2020 : Ketua Program Studi D-III Kebidanan

2022 – Saat ini : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)

BIODATA PENULIS



A. Fatimah Jamir, S.SiT, SKM, Bd, M.Kes
Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Kesehatan Universitas Mega Buana Palopo

Lahir di Palattae-Bone Kabupaten Bone Sulawesi Selatan, 06 Juni 1985. Lulus di AKBID Muhammadiyah Makassar tahun 2006 kemudian melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tahun 2008.

Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan Megister Kesehatan di Universitas Diponegoro Semarang dan mendapatkan gelar Megister Kesehatan dibidang Ilmu Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2012. Meniti karir menjadi Staf dan dosen pengajar di Akbid Muhammadiyah Makassar dari tahun 2009 sampai tahun 2015. Dan pada tahun 2016 bergabung dengan Universitas Mega Buana Palopo sampai sekarang.

Email penulis : andifatimahdjamir@gmail.com

BIODATA PENULIS



Siswi Wulandari, SST., Bd., M.Keb
Dosen Program Studi Kebidanan (S1)
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kadiri

Penulis Lahir di Kota Kediri Jawa Timur tanggal 17 Juli 1985. Penulis adalah Dosen Tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan Universtas Kadiri sejak tahun 2008. Penulis Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Stikes Karya Husada Pare Kediri, dan melanjutkan Pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik. Di Tahun 2014, Penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang

Penulis aktif mempublikasikan karyanya di jurnal Nasional dan Internasional. Selain publikasi Artikel Penelitian, penulis juga menulis buku ajar dan referensi. Selain menjadi dosen tetap, penulis juga enterprenuer.

BIODATA PENULIS



Julian Jingsung S.ST., M.Kes
Dosen di STIKes Pelita Ibu Kendari

Julian Jingsung S.ST., M.Kes, lahir di Kendari, pada 7 Februari 1990. Ia tercatat sebagai lulusan DIII Kebidanan di Stikes Pelita Ibu Kendari, dan melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Makassar, selanjutnya melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia Timur Makassar, wanita yang sering di sapa Iyank ini anak dari ayahanda Jinsun Maliang dan Ibunda Murni Mustafa Penulis Merupakan Istri dari Bapak Ridho Laksmana SE dimana mereka di karuniani 2 orang putri cantik yang bernama Queenara Nirmala. L dan Qairina Faiqah L, saat ini penulis aktif sebagai tenaga pengajar di STIKes Pelita Ibu Kendari.

BIODATA PENULIS



Ika Oktaviani, SST, MKM

Dosen Program Studi Sarjanah Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Tangerang

Penulis lahir di Tangerang pada tanggal 19 Oktober 1986. Penulis merupakan dosen tetap di Universitas Muhammadiyah Tangerang Program Studi Sarjanah Kebidanan. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Magister Kesehatan Masyarakat. Penelitian Hibah yang dicapai yaitu Pengaruh program ORI (*Outbreak Response Immunization*) Difteri terhadap beban kerja tenaga kesehatan 2019”, “Efektifitas konseling menyusui di fasilitas kesehatan tingkat pertama dalam upaya peningkatan angka cakupan ASI Eksklusif di Tangerang 2019”, “Analisis implementasi protokol pencegahan Covid 19 dan kepatuhan masyarakat terhadap angka kejadian covid 19 di puskesmas wilayah kota Tangerang 2020”. Penulis juga berprofesi sebagai Trainer Senam Maryam di Klinik Az zahra Tangerang.

BIODATA PENULIS



Tutik Ekasari, S.ST., M.Kes.

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan

Penulis lahir di Probolinggo, 16 Februari 1988. Penulis menyelesaikan Pendidikan D-III Kebidanan di Darul Ulum Jombang tahun (2006 - 2009), melanjutkan studi D-IV Bidan Pendidik tahun (2010 - 2011) di Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan dan melanjutkan studi S2 Magister Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia Jakarta Timur tahun (2014 - 2016). Saat ini penulis aktif mengajar sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Kebidanan Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo Jawa Timur.

BIODATA PENULIS



Bd. Tutik Hidayati.,S.ST.,M.Kes

Dosen Pendidikan Profesi Bidan
Stikes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan

Penulis lahir di Probolinggo pada 2 Agustus 1990. Penulis adalah dosen tetap program studi STIKes Hafshawaty. Sebelumnya penulis menyelesaikan pendidikan DIII dan DIV Kebidanan di STIKes Hafshawaty. Penulis merupakan lulusan Magister Kesehatan di Universitas Respati Indonesia, Jakarta. Penulis mendapatkan gelar Bidan tahun 2020. Saat ini pekerja sebagai dosen tetap program studi pendidikan profesi bidan di STIKes Hafshawaty.

BIODATA PENULIS



Aisyah Vitariani Garendi, S.ST., M.Kes.
Dosen Tetap STIKes Salewangang Maros
Program Studi Diploma Tiga Kebidanan

Aisyah Vitariani Garendi, SST., M.Kes., lahir di Ujung Pandang pada tanggal 26 Desember 1989. Merupakan istri dari seorang suami wiraswasta dan memiliki sepasang anak, penulis telah menyelesaikan pendidikan kebidanan pada tahun :

1. 2010 pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Salewangang Maros
2. 2012 Pendidikan D4 Bidan Pendidik di Universitas Indonesia Timur
3. 2016 Pendidikan S2 Kesehatan masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan reproduksi di Universitas Indonesia Timur

Adapun pengalaman penulis dalam bidan klinik yaitu : pernah bekerja di Klinik Bersalin Syamsinar selama 3 tahun (2010 – 2013). Sedangkan untuk pengalaman mengajar di mulai sejak tahun 2013 sampai sekarang dan tercatat menjadi dosen tetap yang telah tersertifikasi oleh pemerintah yang

berhomebase di STIKes Salewangang Maros dalam bidang program studi D3 Kebidanan.

Kegiatan lain yang dilakukan selain menulis beberapa buku diktat kuliah, juga membimbing mahasiswa dalam setiap praktik kebidanan dan aktif dalam pengabdian masyarakat serta melakukan penelitian sesuai dengan bidangnya.

BIODATA PENULIS



Ihda Mauliyah, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Lamongan

Penulis lahir di Gresik tanggal 24 Juli 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Lamongan. Penulis menyelesaikan pendidikan Diploma 3 di STIKES Aisyiyah Yogyakarta Program Studi D3 Kebidanan lulus tahun 2006, kemudian melanjutkan pendidikan Bidan Pendidik di Universitas Kadiri Kediri lulus tahun 2009. Selanjutnya Penulis melanjutkan Kuliah S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2010. Karir sebagai dosen di Universitas Muhammadiyah Lamongan dirintis sejak tahun 2008 dimulai sebagai asisten laboratorium sampai sekarang sebagai dosen tetap dengan jabatan Lektor.

BIODATA PENULIS

Fidatul Jamila, S.ST ., M.Si.

Dosen Program Studi D3 Kebidanan
Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

Penulis lahir di Lumajang, 26 April 1990. Latar belakang pendidikan D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang dan menyelesaikan pendidikan Magister di Universitas Muhammadiyah Jember tahun 2014. Saat ini bekerja di Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya jurusan D3 Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Arini Purnama Sari, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan

Fakultas Kesehatan Universitas Mega Buana Palopo

Penulis lahir di Limbung tanggal 23 Januari 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan, Universitas Mega Buana Palopo. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat pada Jurusan Kesehatan Reproduksi.

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Nyoman Deni Witari, S.ST, M.Kes

Dosen Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Denpasar tanggal 18 Mei 1984. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Saat ini masih aktif menjalankan Tri Darma Perguruan Tinggi. Penulis menyelesaikan pendidikan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana tahun 2013 dan penulis baru saja tamat Profesi Bidan pada tahun 2022. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2019 dengan judul buku pertama “Self Management Mengatasi Mual Muntah Pada Awal Kehamilan, buku “Senam Hamil” 2020, Tim penulis Obstetri dan Gynekologi Untuk Kebidanan, 2023, PT Global Eksekutif Teknologi. Penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat baik yang didanai oleh Ristekdikti maupun Institusi.

BIODATA PENULIS



Sriwahyuni

Direktur Akbid Madani Sinjai

Lahir di Sinjai Kabupaten Sinjai Sulawesi Selatan, 02 Desember 1989. Lulus dari SPK TK.II Pelamonia Tahun 2008, kemudian melanjutkan pendidikan DIII Kebidanan di Akbid Muhammadiyah Makassar lulus Tahun 2011, dan melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Stikes MegaRezky Makassar lulus tahun 2012.

Pada tahun 2014 melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan di Universitas Muslim Indonesia selesai tahun 2016 dan mendapatkan gelar Magister Kesehatan dibidang Kesehatan Reproduksi. Pada tahun 2022 melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Universitas Megabuana Palopo.

Meniti karir menjadi Pelaksana Bidan di Puskesmas Manimpahoi sejak tahun 2011 s/d 2014. Menjadi Staf dan Dosen di Akbid Madani Sinjai Sejak Tahun 2012 dan menjabat sebagai Kepala Laboratorium Kebidanan tahun 2012 s/d 2015. Kemudian menerima SK dan menjabat Sebagai Direktur Akbid Madani Sinjai sampai sekarang.

Email Penulis : Sriwahyunihanar24@yahoo.com

No.Telp / Wa : 081355047552

BIODATA PENULIS



Bdn. Yosefa Sarlince Atok, S.ST., M.Kes.

Dosen pengajar pada Prodi Kebidanan STIKES Maranatha
Kupang

Penulis merupakan Dosen pengajar pada Prodi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. *"You will get first level of respect by being a lecturer"*. Pengampuh Mata Kuliah ASKEB Hamil, Kebidanan Komunitas, ASKEB Nifas dan Menyusui. Jenjang akademik penulis, ditempuh dari jenjang Diploma III Kebidanan Universitas Respati Yogyakarta Kemudian melanjutkan Sarjana Sains Terapan. Tidak berhenti disitu, namun kembali melanjutkan pendidikan Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA KESPRO di URINDO. Selain mengajar, penulis aktif mengikuti kegiatan penelitian dan publikasi ilmiah dan kegiatan pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga aktif di organisasi profesi bidan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) sejak tahun 2018 hingga sekarang dan Asosiasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) sejak tahun 2019 hingga sekarang. Saat ini menjadi Dosen Tetap (Full time lecturer) pada Program Studi Kebidanan STIKES Maranatha Kupang. "Menjadi Dosen itu menyenangkan dan "kaya" akan

banyak hal serta komitmen yang tinggi untuk melaksanakan tugas Tridharma Perguruan Tinggi”.

BIODATA PENULIS



Elwitri Silvia, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Sumatera Barat

Penulis lahir di Padang tanggal 26 April 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Sumatera Barat. Penulis menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Padang, pendidikan DIV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Surakarta dan S2 Kebidanan di Universitas Andalas. Penulis menekuni bidang menulis, baik penulisan buku, kegiatan penelitian maupun pengabdian masyarakat dimana hasil kegiatan tersebut telah dipublikasikan ke dalam jurnal penelitian bereputasi baik pada skala nasional. Penulis juga aktif menjadi pembicara /narasumber dalam forum kegiatan ilmiah. Email: elwitri.silvia.91@gmail.com