

ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

**Afiatun Rahmah
Nurul Eko Widiyastuti
Eva Sri Rahayu
Anis Nur Laili
Neny Yuli Susanti
Nur Aisyah Laily
Ni Wayan Erviana Puspita Dewi
Nilda Yulita Siregar
Sariestya Rismawati
Israini Suriati**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Penulis :

Afiatun Rahmah
Nurul Eko Widiyastuti
Eva Sri Rahayu
Anis Nur Laili
Neny Yuli Susanti
Nur Aisyah Laily
Ni Wayan Erviana Puspita Dewi
Nilda Yulita Siregar
Sariestya Rismawati
Israini Suriati

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa, A.Md.,Kep

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

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, September 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 Pranikah Dan Prakonsepsi ini.

Buku ini membahas Persiapan Psikologis untuk Menikah, Komunikasi Efektif dalam Hubungan Pranikah, Kehidupan Seksual dalam Pernikahan, Perencanaan Keluarga Anis, Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesuburan, Kesiapan Emosional untuk Menjadi Orang Tua, Pentingnya Kesehatan Mental, Kebutuhan Nutrisi selama Kehamilan, Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan, Pengambilan Keputusan Bersama pasangan.

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, September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
BAB 1 PERSIAPAN PSIKOLOGI UNTUK MENIKAH	1
1.1 Pernikahan	1
1.2 Persiapan Psikologi Pranikah.....	3
1.3 Persiapan mental dan emosional	11
1.4 Persiapan psikologi menghadapi kehamilan pertama.....	15
1.5 Persiapan finansial	18
DAFTAR PUSTAKA	20
BAB 2 KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM HUBUNGAN PRANIKAH	21
2.1 Pendahuluan	21
2.2 Konsep Komunikasi Efektif	22
2.3 Konsep Konseling Pranikah	27
2.4 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat	30
DAFTAR PUSTAKA	35
BAB 3 KEHIDUPAN SEKSUAL DALAM PERNIKAHAN .	39
3.1 Pendahuluan	39
3.2 Konsep Dasar Hubungan Seksual	40
3.2.1 Pada Fase Excitement.....	41
3.2.2 Pada Fase Plateau	41
3.2.3 Saat Orgasmic	42
3.2.4 Pada Fase Resolution	42
3.3 Kepuasan Seksual.....	43
3.3.1 Pengertian Kepuasan Seksual.....	43
3.3.2 Aspek-aspek Kepuasan Seksual.....	43
3.4 Anatomi Organ Seksual	45
3.4.1 Organ Seksual Perempuan	45

3.4.2 Organ Seksual Laki-laki	47
3.5 Komunikasi Seksual	48
3.6 Disfungsi Seksual	51
3.6.1 Respon dan Seksual Manusia	51
3.6.2 Disfungsi Seksual.....	52
3.6.3 Faktor Penyebab Disfungsi Seksual	58
3.6.4 Pemeriksaan Disfungsi Seksual	60
DAFTAR PUSTAKA	67
BAB 4 PERENCANAAN KELUARGA.....	69
4.1 Pendahuluan.....	69
4.2 Perencanaan Keluarga.....	69
4.2.1 Perencanaan Pernikahan / Perkawinan	70
4.2.2 Kesiapan Menikah.....	72
4.2.3 Perencanaan Ekonomi Keluarga.....	73
4.2.4 Perencanaan Keluarga Berencana	75
4.2.5 Faktor Penyebab Masalah Dalam keluarga	77
DAFTAR PUSTAKA	79
BAB 5 FAKTOR-FAKTOR YANG	
MEMENGARUHI KESUBURAN.....	83
5.1 Gangguan Kesuburan Pada Perempuan.....	83
5.1.1 Anovulasi.....	84
5.1.2 Permasalahan Pada Tuba Falopi.....	88
5.1.3 Endometriosis.....	89
5.1.4 Uterus.....	91
5.2 Gangguan Kesuburan Pada Laki-laki.....	92
5.2.1 Gangguan Fertilitas pada Laki-laki	93
5.2.2 Pola Makan dan Kesuburan (Fertilitas).....	94
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 6 KESIAPAN EMOSIONAL UNTUK MENJADI	
ORANG TUA.....	101
6.1 Pendahuluan.....	101
6.2 Kesiapan Emosional Menjadi Orang Tua.....	102

6.3 Cara Mempersiapkan Diri Secara Emosional	
Untuk Menjadi Orang Tua	108
6.3.1 Mengelola Ekspektasi	108
6.3.2 Terhubung dengan Pasangan	108
6.3.3 Menetapkan Nilai-nilai Pengasuhan.....	109
6.3.4 Menghadapi Ketakutan.....	109
6.3.5 Perbanyak Waktu Untuk Pemulihan	110
6.3.6 Tidur yang Cukup	110
6.3.7 Bangun Ikatan Sosial.....	111
DAFTAR PUSTAKA	112
BAB 7 PENTINGNYA KESEHATAN MENTAL	
PADA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	113
7.1 Pendahuluan	113
7.2 Definisi Kesehatan Mental	114
7.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental.....	118
7.4 Penilaian Kesehatan Mental.....	121
7.5 Kendala Dalam Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Mental Pada Pranikah Dan Prakonsepsi .	125
7.6 Peran Bidan / Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Kie Tentang Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Mental Pada Pranikah Dan Prakonsepsi.....	128
DAFTAR PUSTAKA	130
BAB 8 KEBUTUHAN NUTRISI SELAMA KEHAMILAN..	133
8.1 Pengertian Nutrisi Ibu Hamil.....	133
8.2 Nutrisi yang Diperlukan Bagi Ibu Hamil	134
8.3 Contoh Pengaturan Makanan Seharian untuk Ibu Hamil.....	141
8.4 Contoh Menu Seharian untuk Ibu Hamil.....	142
8.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil....	142
8.5 Akibat Gangguan Gizi pada Pertumbuhan Janin	145
DAFTAR PUSTAKA	149

BAB 9 PENCEGAHAN KEHAMILAN TIDAK	
DIINGINKAN.....	151
9.1 Pendahuluan.....	151
9.2 Kehamilan Tidak Diinginkan	151
9.2.1 Definisi.....	151
9.2.2 Faktor Penyebab.....	152
9.2.3 Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja.....	155
9.2.4 Dampak Kehamilan Yang Tidak Diinginkan.....	158
9.3 Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan.....	159
DAFTAR PUSTAKA	165
BAB 10 PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA	
PASANGAN	169
10.1 Pendahuluan.....	169
10.2 Pengambilan Keputusan	172
10.3 Tahap-Tahap Pengambilan Keputusan	174
10.4 Cara-cara Dalam Pengambilan Keputusan.....	176
10.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Menikah	178
10.6 Kematangan Emosi.....	178
10.7 Cara mengambil keputusan dengan pasangan secara sehat.	179
DAFTAR PUSTAKA	181
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Dikutip dari Siklus respon seksual manusia oleh Master dan Johnson	40
Gambar 3.2. Organ Reproduksi Perempuan	45
Gambar 3.3. Organ Seksual laki-laki.....	47
Gambar 5.1. Obesitas.....	85
Gambar 5.2. Panggul Perempuan	90
Gambar 5.3. Uterus.....	92
Gambar 7.1. Stres	119
Gambar 7.2. Konflik dalam hubungan.....	120
Gambar 7.3. Gangguan reproduksi	120
Gambar 7.4. Depresi	126
Gambar 7.5. Kecemasan	127
Gambar 7.6. Stres	127
Gambar 7.7. Gangguan makan	128
Gambar 10.1. Tahap-tahap Pengambilan Keputusan.....	175

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Kondisi Kesehatan Yang Berdampak Pada Gangguan Rangsangan Seksual.....	55
Tabel 3.2. Faktor Predisposisi dan Pencetus Disfungsi Seksual.....	60
Tabel 3.3. Pemeriksaan Genitalia	61
Tabel 3.4. Pemeriksaan Tambahan.....	62

BAB 1

PERSIAPAN PSIKOLOGI UNTUK MENIKAH

Oleh Afiatun Rahmah

1.1 Pernikahan

Pernikahan merupakan salah satu langkah yang harus ditempuh untuk membina sebuah keluarga yang harmonis (Yendi, Ardi, & Ifdil, 2017). Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 Tahun 1974 Bab 1 Pasal 1 menjelaskan bahwa perkawinan adalah suatu ikatan Jasmani dan rohani antara seorang laki-laki dan seorang perempuan sebagai suami istri dengan tujuan terciptanya suatu keluarga (rumah tangga) yang bahagia kekal berdasarkan Tuhan Yang Maha Esa. Berdasarkan undang-undang pernikahan tersebut, tujuan dari perkawinan adalah untuk membentuk keluarga yang tentram (Prayitno & Erlamsyah, 2002), sejahtera (Tsania, Sunarti, & Krisnatuti, 2015) dan bahagia (Saidiyah & Julianto, 2016). Tujuan pernikahan dalam Islam adalah untuk memenuhi kebutuhan naluri hidup manusia, berhubungan antara laki-laki dan perempuan dalam rangka mewujudkan kebahagiaan keluarga sesuai ajaran Allah dan Rasul-Nya (Basyir, 2000).

Kebahagiaan dalam perkawinan tidaklah mudah untuk mencapainya, terkadang apa yang diharapkan oleh masing-masing pasangan tidak sesuai dengan kenyataan setelah menjalani kehidupan berumah tangga (Triningtyas & Muhayati, 2017). Hal ini disebabkan pernikahan menuntut adanya perubahan gaya hidup, penyesuaian diri terhadap tuntutan peran dan tanggungjawab yang baru baik sebagai suami

maupun sebagai istri (Juliawati & Marsela, 2017). Selanjutnya dari berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pasangan yang tidak mampu melakukan tuntutan peran dan tanggung jawab sebagai suami maupun istri, pernikahan di usia muda (Yendi, Ardi, & Ildil, 2014), kekerasan dalam rumah tangga (Afdal, 2015), tidak mendapatkan kepuasan perkawinan (Taufik, 2015), ketidakstabilan emosional (Papalia, Old, & Fieldman, 2001), dan perselingkungan (Willis, 2008) menjadi faktor penyebab timbulnya pertentangan, perselisihan, dan bahkan berakhir dengan perceraian.

Kata-kata nikah-pernikahan, kawin-perkawinan, telah dikenal dengan baik namun jika ditanya lebih jauh tentang makna masing-masing kata tersebut, tidak semua yang mengenal kata tersebut dapat memaknai dengan benar. Batasan yang jelas secara operasional tentang perkawinan, mengacu pada UUPerkawinan No. 1 Tahun 1974, adalah ikatan lahir batin seorang pria dan seorang wanita sebagai suami istri, dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pemahaman tentang kawin secara umum lebih mengarah pada hubungan seks yang tidak harus sah secara hukum dan agama, tidak hanya terjadi pada manusia tetapi juga bisa dikenakan pada hewan. Perkawinan menurut Saxton (1986) adalah terpautnya 2 individu dengan masing-masing perbedaannya ke dalam satu ikatan yang dilandasi hukum perkawinan. Perkawinan terkait dengan manusia, adalah individu yang saling menginginkan, menyayangi individu lain, yang berproses untuk mempunyai keturunan, yang dalam UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974 ditegaskan dengan pernyataan ikatan lahir dan bathin, seorang pria dan seorang wanita, sebagai suami istri, dengan tujuan membentuk keluarga atau rumah tangga yang bahagia berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa. Pernyataan tersebut sesungguhnya menjadi upaya prevensi agar

perkawinan itu berproses positif untuk mencapai tujuan yang positif membentuk keluarga yang bahagia dan kekal. Kata-kata yang dekat dengan pemaknaan perkawinan adalah nikah. Yaitu ikatan suami istri yang sah dimata agama, adat, dan negara. Sehingga pengertian pernikahan adalah suatu proses mempersatukan dua insan menjadi satu secara sah dimata hukum agama dan adat. Menurut Carr (2000) Pernikahan bukan hanya bersatunya dua individu namun bersatunya dua keluarga dan dua tradisi. Secara tradisional, pernikahan berarti pengaturan masyarakat terhadap perilaku seksual meneruskan keturunan, dan pemeliharaan ekonomi dalam keluarga

Persiapan pernikahan terbagi atas 3:

1. Aspek fisik/biologis
2. Aspek mental/psikologis
3. Aspek psikososial dan spiritual

1.2 Persiapan Psikologi Pranikah

Faktor yang mempengaruhi kesiapan psikologis pasangan dalam menghadapi pernikahan dijelaskan sebagai berikut.

Tingkat kesiapan dalam menghadapi pernikahan yang tinggi melibatkan idealistic distortion (Fowers & Olson, 1989) sehingga idealistic distortion menjadi salah satu aspek yang pertama sebagai tolak ukur dari kesiapan psikologis dalam menghadapi pernikahan. Namun apabila dilihat dari segi demografis seperti penelitian yang dilakukan oleh Amiri et al menunjukkan hubungan yang signifikan antara idealistic distortion dengan pendapatan atau penghasilan pasangan, tetapi tidak ada perbedaan secara signifikan jika dilihat dari pekerjaan (Amiri, Sadeqi, Hoseinpoor, & Khosravi, 2016).

Personality issues (kepribadian) seseorang akan mempengaruhi hubungan seseorang dengan pasangannya (Brehm, S. S., Miller, R. S., & Perlman, 2002). Bradbury &

Fincham menjelaskan bahwa karakteristik kepribadian juga memengaruhi cara pasangan dalam menerima satu sama lain, menilai dan memberi penjelasan mengenai peristiwa-peristiwa yang terjadi dalam pernikahan (Barelds, 2005). Pada tahap ini masing-masing pasangan harus berusaha membangun kepribadian yang mampu melebur dengan kepribadian orang lain agar mampu membentuk keintiman. Proses ini membutuhkan kontrol emosi dan kompromi atau toleransi yang tinggi. Jika gagal maka individu akan merasa terisolasi, sehingga toleransi juga dibutuhkan dalam membangun hubungan pernikahan (F. Sari & Sunarti, 2013).

Salah satu bentuk komunikasi yang dilakukan oleh pasangan yakni komunikasi interpersonal. Paramita & Suarya menjelaskan bahwa komunikasi interpersonal berperan secara signifikan terhadap kepuasan pernikahan (Paramita & Suarya, 2018). Keluarga yang harmonis adalah keluarga yang memiliki keutuhan dalam komunikasi keluarga secara wajar serta meminimalisir terjadinya konflik (Abdurrahman & Mudjiran, 2020). Selanjutnya Plechaty mengemukakan bahwa kepribadian pasangan dan kondisi kehidupan pasangan dalam hal tingkat intimasi dan komunikasi (communication) dapat dikatakan sebagai sumber yang paling sering menyebabkan kepuasan atau ketidakpuasan dalam suatu hubungan (Oluwole & Adebayo, 2008) sehingga sebelum berlangsungnya suatu pernikahan semestinya masing-masing pasangan mengetahui serta memahami cara berkomunikasi yang baik dengan pasangannya untuk menghindari mis komunikasi yang menyebabkan timbulnya persoalan dalam rumah tangga (Suteja & Muzaki, 2019). Kesiapan secara interpersonal merupakan cara individu saat berhadapan dengan orang lain dengan mendengarkan dan memahami orang lain, dapat saling terbuka, serta menghormati adanya perbedaan yang ada (Karunia & Wahyuningsih, 2018).

Suteja & Muzeki menjelaskan bahwa banyak persoalan yang timbul dalam rumah tangga berkenaan dengan keuangan (financial management). Hal ini sesuai dengan pendapat Furstenberg bahwa konflik keuangan biasanya terjadi karena adanya perbedaan harapan dalam masing-masing peran yang dijalankan oleh pasangan (Williams, Sawyer, & Wahlstrom, 2006), sehingga diperlukan kesiapan dari masing-masing pasangan untuk terbuka dan saling percaya dalam hal keuangan (Suteja & Muzaki, 2019). Holman dan Li (1997) mengatakan bahwa salah satu faktor yang memengaruhi kesiapan menikah adalah pendapatan. Kesiapan finansial lebih penting dipersiapkan oleh laki-laki terkait dengan tugas suami sebagai pemimpin keluarga yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Namun, tidak menutup kemungkinan bahwa kesiapan finansial juga penting bagi perempuan untuk memiliki pekerjaan untuk membantu suami meningkatkan pendapatan keluarga (F. Sari & Sunarti, 2013).

Pentingnya resolusi konflik (conflict resolution) sebagai kesiapan psikologis sebelum menikah telah dibahas oleh salah satu tokoh yaitu Epstein, menurutnya resolusi konflik ialah fokus pada topik, fokus pada apa yang terjadi saat ini dan masing-masing pasangan siap untuk memaafkan atau meminta maaf (Mindes, 2006). Setiap pasangan yang akan menikah pasti sudah mempunyai tujuan hidup dan adanya kerjasama untuk mencapainya, sehingga untuk mencapai tujuan hidup secara bersama sama pasti banyak tantangan yang harus dihadapi, salah satunya adalah konflik yang terjadi saat menjalani suatu hubungan pernikahan (Smith & Jonthan, 2009). Senada dengan hal itu Wahyu Anita menjelaskan bahwa salah satu kemampuan yang harus dimiliki oleh pasangan yang akan menikah adalah kemampuan menyelesaikan masalah atau resolusi konflik (Anita, Rahmawati, & Bisri, n.d.)

Penelitian yang dilakukan oleh Muhid et al menemukan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara resolusi konflik (conflict resolution) terhadap kepuasan pernikahan (Muhid, Nurmamita, & Hanim, 2019), sehingga untuk mempertahankan pernikahan, pasangan perlu mempersiapkan kemampuannya dalam menghadapi berbagai konflik. Salah satu karakteristik dari resolusi konflik (conflict resolution) yang dilakukan oleh suami yaitu keterampilan suami dalam berkomunikasi, kemampuan suami dalam menghargai perbedaan dengan istrinya, rasa percaya suami terhadap istrinya serta kemampuan suami dalam pengelolaan emosi ketika menghadapi istrinya (Scannell, 2010). Lebih lanjut Donan & Jhonson menjelaskan bahwa komunikasi yang baik juga dapat digunakan sebagai penyelesaian setiap konflik (conflict resolution) yang dihadapi pasangan, sehingga dengan adanya kesadaran individu dalam berkomunikasi adalah salah satu faktor untuk menjaga suatu hubungan tetap bertahan dan puas akan kehidupan pernikahannya (A. N. Sari & Fauziah, 2016).

Pernikahan yang bahagia adalah ketika pasangan dapat menyeimbangkan waktu luang bersama dan waktu luang yang dinikmati sendiri. Keuntungan dari waktu luang, dapat meningkatkan hubungan, komunikasi dan beradaptasi dalam situasi yang stres (Sharaievskaya, Kim, & Stodolska, 2013). Olson juga menyebutkan bahwa pasangan yang merasakan ketidakpuasan dalam rumah tangga karena cenderung lebih banyak meluangkan waktu untuk diri sendiri dibandingkan bersama dengan pasangan (Sanjiwani & Valentina, 2017). Olson et al juga mendefinisikan waktu luang bersama sebagai kuantitas dan kualitas waktu luang yang dinikmati bersama pasangan.

Sebagaimana didukung oleh penelitian dari Johnson et al bahwa ketika waktu luang (leisure activities) bersama dan resolusi konflik (conflict resolution) dijalankan secara

bersama-sama maka akan memberikan dampak bagi kedekatan pasangan secara emosional. Waktu luang bersama menjadi jembatan bagi pasangan dalam menyelesaikan perbedaan. Waktu luang bersama yang didalamnya terdapat aktivitas dan interaksi akan membuat pasangan menjadi lebih mudah dalam mengoptimalkan resolusi konflik dan juga menambahkan pemahaman antar pasangan dalam melakukan resolusi konflik yang berhubungan dengan meningkatkan kepuasan pernikahan (Johnson, Zabriskie, & Hill, 2006). Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Afni dan Indrijati menjelaskan bahwa dua dari tiga subjek merasakan ketidakpuasan pernikahan karena tidak terpenuhinya aspek seksual dalam rumah tangga (Afni & Indrijati, 2011). Penelitian tersebut juga didukung oleh pendapat Soraiya et al yang menyatakan bahwa faktor kehidupan seksual juga berperan penting dalam mencapai pernikahan yang memuaskan (Soraiya, Khairani, Rachmatan, Sari, & Sulistyani, 2016). Apabila dilihat dari segi sexual relationship bersama antara suami dan istri sebagai satu pasangan, tidak sedikit pasangan yang mengalami ketegangan pernikahan karena mengalami masalah seksual. Tanpa kehidupan seksual suami dan istri, pernikahan menjadi tidak utuh. Dalam sexual relationship, laki-laki lebih mementingkan tercapainya orgasme (Srisusanti & Zulkaida, 2013).

Eius Sunarti menjelaskan bahwa kesiapan seksual berarti bahwa organ reproduksi seksual perempuan sudah matang dan sudah tepat untuk hamil. Hal ini terkait dengan tujuan menikah yaitu ingin memperoleh keturunan. Kesiapan untuk hamil tidak hanya persiapan fisik tetapi juga kesiapan mental, yang harus dipersiapkan sebelum hamil. Kondisi kesehatan seorang calon ibu, senantiasa akan berhadapan dengan gangguan, misalnya gangguan penyakit, hal tersebut akan memberikan efek samping kepada janin yang sedang dikandung (F. Sari & Sunarti, 2013). Jika individu sudah

memiliki kesiapan secara fisik yang tinggi, maka individu tersebut sudah memiliki kesiapan yang tinggi dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangannya dan siap untuk melahirkan anak setelah menikah (Ghalili, Etemadi, Ahmadi, & Fatehizadeh, Maryam Abedi, 2012).

Keluarga harmonis adalah keluarga yang seimbang (Qaimi, 2002). David menjelaskan maksud seimbang adalah keluarga yang ditandai dengan adanya hubungan baik antara ayah dengan ibu, ayah dengan anak, serta ibu dengan anak, dalam keluarga orang tua bertanggung jawab untuk mendidik serta dapat dipercaya (Shochib, 2000). Kemudian interaksi antara anak dengan orangtua akan membentuk pola tertentu dari hasil komunikasi (Putri & Neviyarni, 2019). Forste & Fox dalam penelitiannya menjelaskan bahwa keterlibatan suami/ayah dalam pengasuhan anak dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap istri (Forste & Fox, 2008).

Sehubungan dengan pendapat tersebut, Williams et al juga mengemukakan bahwa seiring waktu kebersamaan yang terjalin dengan kerabat dari pihak masing-masing pasangan seperti mertua dan ipar turut berpengaruh terhadap kepuasan pernikahan (Brian K Williams, Sawyer, & Wahlstrom, 2006). Berkenaan dengan aspek family and friends, dalam penelitian Sanjiwani & Valentina keluarga dan teman(family and friends) paling berkontribusi terhadap kepuasan pernikahan.

Kepuasan pernikahan akan tercapai jika suami istri dapat memahami peran masing-masing (Bahr, Chappell, & Leigh, 1983), jika keduanya tidak menjalankan perannya dengan baik maka kedua belah pihak dapat melakukan negosiasi tentang apa yang seharusnya dilakukan (Dwima, 2019). Kepuasan pernikahan apabila dilihat dari peran yang dijalani juga memiliki dampak terhadap pasangan. Peran yang tidak seimbang (equalitarian roles) antara suami dan istri

dalam rumah tangga dapat menyebabkan ketidakstabilan pernikahan (Lubis & Syahfitriani, 2007). Bahr et al menyatakan bahwa kepuasan pernikahan dapat dilihat dalam bentuk kesepakatan peran, aturan peran bersama sebagai suami istri (pasangan) serta aturan peran masing-masing sebagai diri sendiri. Oleh karena itu untuk mencapai kepuasan dalam pernikahan, Holman & Li menjelaskan bahwa pasangan seyogyanya memiliki kemampuan untuk menjalankan peran yang ada dalam pernikahan serta dapat memelihara perkembangan hubungan pernikahannya (Abdurrahman & Mudjiran, 2020).

Kemudian Euis Sunarti menjelaskan bahwa kesiapan peran lebih penting dipersiapkan oleh perempuan karena berhubungan dengan tugas istri yang lebih banyak berada pada sektor domestik seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mendampingi suami dan mengasuh anak. Pada faktor kesiapan peran, kemampuan untuk mengambil keputusan merupakan salah satu pernyataan penting. Lebih lanjut, Ghalili dkk. (2012) menjelaskan bahwa kesiapan menjalankan peran merupakan siap berperan sebagai ibu rumah tangga, mengurus anak dan suami. Dalam pernikahan suami-istri harus mampu mengambil keputusan dengan bijak, misalnya keputusan penting mengenai pendidikan anak, tujuan yang ingin dicapai keluarga, maupun hal-hal kecil misalnya seorang istri harus mampu membuat keputusan mengenai barang-barang kebutuhan yang harus dibelanjakan (F. Sari & Sunarti, 2013).

Salah satu hasil penelitian yang dilakukan George dkk menjelaskan bahwa prediktor yang kuat dalam kepuasan pernikahan adalah spiritualitas atau religious orientation (George et al., 2015). Hal itu disebabkan karena pernikahan merupakan sebuah proses adaptasi dan agama dapat memfasilitasi serta menjadi sumber kekuatan dalam suatu hubungan (Rahmaita, Krisnatuti, & Yuliati, 2016). Pendapat

tersebut didukung oleh Mahoney yang menyatakan bahwa adanya korelasi positif antara kepuasan pernikahan dengan partisipasi religious. Kepuasan pernikahan dapat diprediksi dengan semakin baiknya ibadah keluarga, orientasi religius (religious orientation) yang sesuai dengan pasangan dan kedatangan ke tempat ibadah (Mahoney et al., 1999).

Salah satu upaya untuk mewujudkan keluarga yang harmonis dapat dilakukan dengan cara memperhatikan landasan ketauhidan dalam keluarga, penyesuaian pernikahan, dan kesejahteraan ekonomi dan pendidikan dalam keluarga (Yendi et al., 2017). Persiapan yang dapat dilakukan oleh masing-masing pasangan secara agama sebelum menikah yaitu dengan memperbanyak ilmu agama, kesabaran, mendengarkan kajian mengenai kehidupan rumah tangga, dan lain sebagainya. Ghalili dkk. (2012) berpendapat bahwa kesiapan secara moral akan membantu individu dalam membangun kehidupan pernikahan karena terdapat nilai-nilai, budaya, dan agama yang dipegang teguh.

Mengingat banyaknya akar permasalahan dalam keluarga disebabkan tidak terjalannya komunikasi yang baik serta tidak diperolehnya pengalaman yang berarti dalam kehidupan sehari-hari. Upaya penanggulangan perceraian yang terjadi dalam rumah tangga, salah satu solusi yang ditawarkan adalah melalui konseling pranikah. Layanan konseling pernikahan ini sangat diperlukan untuk memberikan kesiapan kepada calon pasangan suami atau istri untuk dapat membangun rumah tangga yang bahagia dan harmonis. Yusuf dan Sugandi (2011) mengungkapkan bahwa kesiapan psikologis dalam menghadapi pernikahan sangat diperlukan dengan tujuan agar masing-masing pasangan dapat mengetahui, memahami, serta menyikapi nilai-nilai pernikahan yang merujuk kepada makna dan hikmah pernikahan dalam hidup berkeluarga.

1.3 Persiapan mental dan emosional

Kesiapan psikologis sangat penting dipersiapkan bagi pasangan dalam menghadapi pernikahan (Silliman & Schumm, 2000). Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Euis Sunarti (2018) yang mengemukakan tentang pentingnya kesiapan dalam menghadapi pernikahan sebagai ketahanan keluarga. selanjutnya hasil penelitian Benjamin Silliman & Walter R. Schumm (2000) mengemukakan tentang pentingnya kesiapan dalam menghadapi pernikahan untuk memperkuat hubungan pasangan serta memberikan manfaat yang signifikan kepada pasangan sehingga pasangan mampu melaksanakan tugas dan peran di dalam keluarga. Kemudian hasil penelitian Jeffry H. Larson, dkk (2002) menjelaskan pentingnya persiapan psikologis dalam menghadapi pernikahan sebagai salah satu upaya untuk mengurangi angka perceraian. Oleh karena itu berdasarkan beberapa hasil penelitian terdahulu betapa pentingnya bagi laki-laki dan perempuan untuk memiliki kesiapan secara pribadi terutama kesiapan psikologis dalam menghadapi pernikahan.

Faktor kesiapan emosi lebih penting dimiliki oleh perempuan. Perempuan umumnya memiliki kemampuan membaca sinyal emosi verbal dan nonverbal yang lebih baik dari pada laki-laki, dan lebih mahir dalam mengungkapkan perasaannya, akibatnya secara rata-rata perempuan lebih mudah berempati dari pada laki-laki

Kesiapan peran lebih penting dipersiapkan oleh perempuan karena berhubungan dengan tugas istri yang lebih banyak berada pada sektor domestik seperti mengerjakan pekerjaan rumah tangga, mendampingi suami dan mengasuh anak. Kesiapan fisik yang sehat sama pentingnya baik bagi laki-laki atau perempuan. Hal ini terkait dengan tujuan pernikahan yaitu memiliki keturunan. Mereka yang memiliki kondisi fisik yang kurang sehat misalnya kurang subur atau memiliki

riwayat penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hendaknya lebih mempersiapkan kesehatan diri misalnya dengan menjalankan pola hidup sehat. Kesiapan seksual lebih penting di- persiapkan oleh perempuan. perubahan fisik janin yang begitu cepat selama masa kandungan membutuhkan keterampilan ibu yang mengandung untuk menjaga kesehatan dengan mengontrol kondisi organ reproduksi dan mengatur kecukupan asupan gizi ketika hamil sehingga kesehatan ibu dan janin bisa terjaga dengan baik.

Kesiapan spiritual lebih penting dipersiapkan oleh laki-laki. Hal ini karena seorang suami adalah imam dan pemimpin keluarga. Kesiapan sosial lebih penting dipersiapkan oleh laki-laki. Laki-laki sebagai pemimpin keluarga harus mampu mengorganisasikan keluarganya untuk bekerja sama guna mencapai tujuan keluarga. Menurut Schelegel dan Barry (1991) pada masyarakat matriloal yang umumnya pengantin wanita membawa suami tinggal bersama keluarganya, membuat laki-laki dituntut memiliki keterampilan sosial yang baik.

faktor mengelola emosi sebagai faktor pertama yang terbentuk, mengelola emosi diperlukan karena masalah-masalah dalam pernikahan bisa menimbulkan frustrasi dan tekanan pada pasangan, terutama yang baru menikah. Kemampuan mengelola emosi akan meng- hindari pasangan untuk melakukan tindakan agresif maupun merusak diri sendiri, apalagi saat ini banyak terjadi kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Pada faktor kesiapan finansial, terdapat faktor tidak merokok. Salah satu masalah keuangan rumah tangga bukan hanya pendapatan rendah tapi juga salahnya pengalokasian pendapatan. Banyak keluarga miskin yang lebih memprioritaskan belanja rokok dari pada kebutuhan gizi keluarga. Hasil survey Sosial Ekonomi Nasional (2006) mencatat bahwa alokasi belanja rokok pada keluarga miskin perokok menempati urutan kedua setelah beras (YLKI 2011).

Pada faktor kesiapan peran, kemampuan untuk mengambil keputusan merupakan salah satu pernyataan penting. Dalam pernikahan suami-istri harus mampu mengambil keputusan dengan bijak, misalnya keputusan penting mengenai pendidikan anak, tujuan yang ingin dicapai keluarga, maupun hal-hal kecil misalnya seorang istri harus mampu membuat keputusan mengenai barang-barang kebutuhan yang harus dibelanjakan. Kesiapan seksual berarti bahwa organ reproduksi seksual perempuan sudah matang dan sudah tepat untuk hamil. Hal ini terkait dengan tujuan menikah yaitu ingin memperoleh keturunan. Kesiapan untuk hamil tidak hanya persiapan fisik tetapi juga kesiapan mental, yang harus dipersiapkan sebelum hamil. Kondisi kesehatan seorang calon ibu, senantiasa akan berhadapan dengan gangguan, misalnya gangguan penyakit, hal tersebut akan memberikan efek samping kepada janin yang sedang dikandung. Faktor keterampilan sosial juga diperlukan, hubungan sosial paling penting dalam pernikahan tentu saja hubungan antar pasangan, dengan memiliki hubungan yang baik pasangan akan mampu bekerja sama dengan baik. Selain itu, setelah tinggal di lingkungan yang baru, pasangan harus mampu membina hubungan dengan tetangga.

Kognisi sosial juga penting untuk dimiliki. Kognisi sosial adalah mengetahui apa yang diharapkan dalam kebanyakan situasi sosial misalnya etiket dan mampu mengartikan isyarat sosial dan memahami norma yang tersirat (Goleman 2007). Salah satu cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kemampuan kognisi sosial adalah melihat figur pernikahan yang bisa ditiru, Hurlock (1994) mengemukakan bahwa memiliki teladan akan mendorong dewasa muda untuk menguasai tugas-tugas perkembangannya. Faktor yang terakhir terbentuk adalah kemampuan toleransi. Menurut Erikson (1963) dewasa muda berada pada tahap intimasi

melawan isolasi. Pada tahap ini individu harus membangun kepribadian yang mampu melebur dengan kepribadian orang lain agar mampu membentuk keintiman. Proses ini membutuhkan kontrol emosi dan kompromi atau toleransi yang tinggi. Jika gagal maka individu akan merasa terisolasi. Sehingga toleransi juga dibutuhkan dalam membangun hubungan pernikahan.

Kemampuan komunikasi berpengaruh pada usia menikah dan diperlukan dalam pernikahan. Banyak kasus pertengkaran rumah tangga terjadi hanya karena kesalahan berkomunikasi. Kesiapan usia berpengaruh negatif pada usia ingin menikah perempuan. Perempuan yang menganggap kesiapan usia sebagai faktor penting dalam pernikahan ingin menikah lebih muda, dibandingkan perempuan yang tidak terlalu menganggap usia sebagai salah satu kesiapan pernikahan. Faktor kesiapan menikah yang memengaruhi usia ingin menikah adalah kesiapan usia, kemampuan empati, kemampuan komunikasi, kesiapan seksual dan kesiapan finansial. Usia masih dipandang sebagai hal memengaruhi kesiapan menikah, semakin tinggi kesiapan usia maka akan lebih cepat menikah. Orang yang usianya cukup matang akan dipandang lebih siap secara finansial. Semakin tinggi empati semakin tinggi kesiapan menikah. Empati merupakan kemampuan memahami perasaan orang lain, serta menerima kekurangan dan kelebihan orang lain. Semakin dewasa usia seseorang maka empatinya akan semakin baik, serta semakin siap berhubungan seksual maka semakin muda ingin menikah.

1.4 Persiapan psikologi menghadapi kehamilan pertama

Calon pengantin merupakan kelompok sasaran yang strategis dalam upaya peningkatan kesehatan masa sebelum hamil. Menjelang pernikahan, banyak calon pengantin yang tidak mempunyai cukup pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dalam berkeluarga, sehingga setelah menikah kehamilan sering tidak direncanakan dengan baik serta tidak di dukung oleh status kesehatan yang optimal. Hal ini tentu saja dapat menimbulkan dampak negative seperti adanya resiko penularan penyakit, komplikasi kehamilan, kecatatan bahkan kematian ibu dan bayi. Pemberian komunikasi informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi kepada calon pengantin sangat diperlukan untuk memastikan setiap calon pengantin mempunyai pengetahuan yang cukup dalam mempersiapkan kehamilan dan keluarga yang sehat (Kemenkes RI,2018)

Pemerintah telah melakukan upaya untuk memberikan bekal bagi calon pengantin dengan memberikan pendidikan pranikah yang disebut kursus calon pengantin. Dasar hukum utama pelaksanaan kursus catin adalah peraturan Direktur Jendral Bimbingan Masyarakat Islam Dapartemen Agama Republik Indonesia Nomor DJ.II/491 tahun 2009 tentang Kursus Calon Pengantin. Materi yang diberikan diantaranya fiqh munakahah, UU Perkawinan Nomor 1 tahun1974, keluarga sakinah, rumah tangga ideal dan reproduksi sehat. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pula pada kondisi janin yang dikandung, persiapan kehamilan adalah Hal-hal yang perlu dipersiapkan sekitar tiga sampai empat bulan sebelum kehamilan seperti status gizi, kadar hemoglobin dan imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Selain itu akan dilakukan skrining penyakit-penyakit seperti penyakit infeksi yang berisiko menularkan 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 Melalui konseling persiapan pada masa calon pengantin atau pada masa prakonsepsi diharapkan dapat membantu dan mendeteksi secara dini dan dapat memecahkan masalah yang ada pada calon pengantin itu sendiri seperti Pengukuran status gizi pada caten dapat digunakan untuk mengetahui apakah caten mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) atau tidak, kadar hemoglobin kurang dari 11gr% menyebabkan seorang caten didiagnosa menderita anemia, Imunisasi Tetanus Toxoid(TT) diberikan kepada seorang perempuan yang akan menikah untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi (Pantikawati,Saryono. 2012)

Sangatlah penting menyiapkan kehamilan terutama dalam hal menyiapkan kesehatannya, khususnya terkait nutrisi, olahraga, kebiasaan yang dapat mengganggu kehamilan misal merokok, minum-minuman keras, polusi lingkungan dan mengurangi stress. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan sangat bermanfaat untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan tubuh pada perubahan-perubahan pada saat hamil, mengurangi stress dan mencegah obesitas, mengurangi risiko keguguran, persalinan premature, berat bayi lahir rendah dan kematian janin mendadak, dan mencegah efek dari kondisi kesehatan yang bermasalah pada saat kehamilan. Dampak apabila Kehamilan tidak dipersiapkan pada ibu mengakibatkan berat badan ibu tidak bertambah secara normal, anemia,terkena penyakit infeksi, persalinan lama, perdarahan, BBLR, bahkan kematian pada ibu & janin.

Kemampuan seorang perempuan untuk beradaptasi saat kehamilan pertama tergantung pada kesiapan yang dimilikinya (Corsini, 2002). Apabila seorang perempuan belum siap

menghadapi kehamilan, dapat menyebabkan kecemasan lebih lanjut sehingga meningkatkan hormon adrenalin yang kemungkinan berdampak buruk pada outcome persalinan (Wulandari, 2006). Dampak buruk pada outcome persalinan disebutkan dalam penelitian Tudiver, F dan Tudiver, J (2008), diantaranya kegagalan dalam adaptasi dan persiapan sebelum hamil, menyebabkan depresi post partum, serta meningkatkan perilaku kekerasan pada anak yang dilahirkan. Berdasarkan hal tersebut, pemerintah telah melakukan upaya untuk memberikan bekal bagi calon pengantin dengan memberikan pendidikan pranikah yang disebut dengan kursus calon pengantin (catin). (Hidayati, 2016) Pola Hidup Sehat merupakan salah satu hal penting untuk mendukung persiapan kehamilan yang matang. Menurut Anne (2011) pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain polamakan, istirahat dan olahraga. Pola makan, pola istirahat dan pola olahraga juga sangat mempengaruhi kesehatan tubuh, jika pola hidup tidak baik akan sangat banyak penyakit yang akan datang menghampiribahkan saat hamil nanti apabila pola hidup tidak sehat tetap terjaga maka akan sangat banyak resiko terjadi baik pada ibu maupun calonbayinya nanti resiko tersebut. Keterkaitan pola hidup sehat dengan persiapan kehamilan sangat erat hubungannya karena kehamilanyang baik juga harus didukung oleh pola hidup yang sehat, maka dari itu merubah pola hidup menjadi sehat sejak masa remaja akan menjadi suatu kebiasaan yang baik sehingga saat hamil akan terbiasa dan membuat calon ibu serta bayi yang dikandungnya akan sehat dan sejahtera. Calon ibu yang sudah mempunyai banyak bekal sumber informasi mengenai kehamilan yang baik tentunya calon ibu akan lebih merasa tenang dan menikmati masa kehamilannya dan menganggap bahwa semua perubahan

yang terjadi masih dalam fase normal. Sumber informasi adalah media yang berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap dan keputusan untuk bertindak. Meningkatkan minat seseorang untuk mencari informasi dalam berbagai bentuk

1.5 Persiapan finansial

Faktor kesiapan finansial, lebih penting dipersiapkan oleh laki-laki terkait dengan tugas suami sebagai pemimpin keluarga yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan anggota keluarganya. Kesiapan finansial juga penting bagi perempuan. Responden kesiapan finansial bagi perempuan adalah memiliki pekerjaan untuk membantu suami meningkatkan pendapatan keluarga. sebaliknya usia ingin menikah justru lebih muda dibandingkan usia idealnya. Dewasa muda yang merupakan mahasiswa memiliki pendidikan yang tinggi. Pada wanita pendidikan yang tinggi akan membuka peluang untuk mengejar karir sebelum menikah, sedangkan pada laki-laki justru menjadi peluang untuk memperoleh pekerjaan yang lebih baik, sehingga lebih cepat memperoleh kesiapan finansial. Usia ingin menikah perempuan lebih muda dari pada usia ingin menikah laki-laki, salah satu penyebab hal ini terjadi karena masa pubertas perempuan lebih cepat dari laki-laki (Hurlock 1994). Perbedaan usia ini berhubungan dengan pengendalian fertilitas, wanita yang menikah lebih muda akan memiliki masa reproduksi yang lebih lama dibandingkan wanita yang menikah lebih tua (Schelegel dan Barry 1991). Semakin tinggi uang saku maka semakin tua usia ingin menikah. Perempuan yang memiliki kondisi finansial keluarga yang cukup, tidak mencari keamanan finansial dengan menikah, sedangkan yang berpendapatan rendah bisa mengharapkan memperoleh dukungan finansial dengan menikah. Bagi laki-laki, pendapatan keluarga besar akan

membuat mereka berusaha lebih keras untuk mencapai standar yang sama dengan keluarganya (Thornton, 1989).

Selain 3 persiapan di atas kita juga perlu menyiapkan

1. Kematangan emosi
 - a. Berkembang ke arah kemandirian
 - b. Mampu menerima kenyataan
 - c. Beradaptasi dengan baik
 - d. Respon yang tepat
 - e. Mampu menguasai amarah
 - f. Mampu empati
2. Kematangan sosial
Mampu membangun hubungan khusus hanya dengan seseorang yang telah dikenal
3. Kesiapan model peran
Mampu menjadi suami istri yang baik
4. Kesiapan keuangan
 - a. Mengatur keuangan dengan baik
 - b. Menetapkan tujuan keuangan bersama dengan baik

DAFTAR PUSTAKA

- Afiatin, T. 2018. Psikologi Perkawinan dan Keluarga. Yogyakarta : PT Kanisius.
- Carr. A. 2006. Family Therapy : Concept, Process & Practice, 2nd Ed. Chichester: John Wiley & Sons LTD.
- Goldenberg, & Goldenberg H. 2006. Family Therapy On Overviews, 7th Ed. Belmont CA: Thompson Higher Education
- Saxton, L. 1986. Individual, Marriage, and the Family. California: Wadsworth Pub. Co.
- Santrock, J. W. 2011. Perkembangan Masa Hidup: Edisi Tiga Belas Jilid II. Penerjemah: Benedicte W. Jakarta: Erlangga
- Setiono, K. 2011 Psikologi Keluarga. Bandung: PT. Alumni
- Walgito, B. 2002. Bimbingan dan konseling perkawinan. Yogyakarta: Andi Offset.
- Anggraini, M. L., & Amir, A. N. 2021. Pengaruh Pendidikan Pranikah Terhadap Kesiapan Menghadapi Kehamilan Pada Calon Pengantin Putri Di Kua Kecamatan Pariaman Tengah. Jurnal Kesehatan Medika Saintika, 12(1), 52-5
- Aini, H., & Afdal, A. 2020. Analisis kesiapan psikologis pasangan dalam menghadapi pernikahan. Jurnal Aplikasi IPTEK Indonesia, 4(2), 136-146.
- Oktiningrum, M., & Harjanti, A. I. 2022, December. Literature Review: Hubungan Pegetahuan Calon Pengantin Putri dengan Persiapan Kehamilan. In Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 1, No. 2, pp. 494-501).

BAB 2

KOMUNIKASI EFEKTIF DALAM HUBUNGAN PRANIKAH

Oleh Nurul Eko Widiyastuti

2.1 Pendahuluan

Pernikahan bukan hanya dilandasi cinta saja, namun juga memerlukan persiapan jasmani dan rohani dari masing-masing pasangan. Ketika pasangan berkomitmen untuk menikah, maka dimulailah kehidupan baru sebagai pasangan bersama dengan semua konsekuensi yang muncul selama pernikahan tersebut. Setiap pasangan mendambakan pernikahan yang bahagia, sehingga banyak pasangan yang menganggap pernikahan itu sesuatu yang penting dan serius, dengan melakukan persiapan pernikahan yang cukup matang untuk menunjang kehidupan sosial, ekonomi, jasmani dan rohani selama pernikahan nantinya.

Pernikahan membutuhkan persiapan lahir dan batin dari calon, sekaligus untuk mengantisipasi munculnya konflik dalam rumah tangga yang biasanya dimulai dari permasalahan yang sepele yang bisa menyebabkan perceraian. Salah satu persiapan pernikahan yang penting yaitu konseling pranikah yang wajib dijalani oleh setiap pasangan.

Konseling pranikah memiliki banyak manfaat, namun pasangan yang sedang mempersiapkan pernikahan kurang berminat untuk mengikuti konseling, karena pasangan merasa dipaksa untuk melakukan sesi konseling, konsep konseling yang tidak fleksible dan terkesan membosankan, materi

konseling yang tidak menarik dan tidak sesuai dengan kebutuhan pasangan.

Di satu sisi, pasangan yang mengikuti konseling pranikah mempunyai kesiapan dalam menghadapi pernikahan dan membantu pasangan mengantisipasi konflik di awal pernikahan dengan memberikan beberapa pilihan yang realistis dalam kehidupan pernikahannya.

Konseling pranikah bisa berupa pendidikan kesehatan yang merupakan proses penyampaian informasi kesehatan dan praktik kesehatan, yang idealnya dilakukan 6 bulan sebelum pernikahan. Namun, untuk tes kesehatan pranikah bisa dilakukan kapan saja menjelang pernikahan untuk mengetahui tingkat kesehatan masing-masing pasangan. Jika teridentifikasi masalah pada kesehatannya, maka segera dilakukan intervensi.

Tes kesehatan pranikah atau prakehamilan, terutama pada wanita dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian pada ibu dan anak. Pemeriksaan prakehamilan bertujuan untuk mempersiapkan kehamilan agar berlangsung dengan sehat. Selama ini pemeriksaan prakehamilan masih belum diterapkan oleh pasangan catin, sehingga masih banyak ditemukan kasus komplikasi pada kehamilan. Deteksi dini pada kehamilan diperlukan untuk mengantisipasi penyulit kehamilan, sehingga bisa segera dilakukan tindak lanjut.

2.2 Konsep Komunikasi Efektif

Komunikasi adalah interaksi interpersonal dengan memakai simbol-simbol linguistik, seperti simbol verbal dan simbol nonverbal.

Komunikasi efektif adalah interaksi interpersonal yang bisa membawa perubahan sikap orang yang mengkomunikasikannya, dengan memberikan informasi secara obyektif, lengkap, dan sistematis sesuai pedoman komunikasi interpersonal, teknik konseling, dan pemahaman klinis, dengan

tujuan membantu orang tersebut memahami keadaannya dan permasalahannya, serta untuk menangani permasalahannya tersebut.

Sehingga, konseling pranikah ini dapat dipahami sebagai membantu pasangan catin dengan melakukan pembicaraan yang memerlukan interaksi yang intensif dan upaya bersama antara bidan sebagai konselor dan pasangan catin sebagai konseli, untuk mewujudkan tujuan konseling pranikah dalam mencari solusi penyelesaian masalah dan perubahan perilaku mengenai kesehatan reproduksi dan persiapan pernikahan.

Konseling pranikah merupakan pendidikan yang berfokus pada pemberian informasi tentang konsep pernikahan yang dapat digunakan untuk membangun komunikasi yang harmonis pada pasangan catin.

Komunikasi efektif dalam konseling pranikah bertujuan untuk memudahkan pemahaman penyampaian pesan antara pengirim dan penerima pesan, sehingga menghasilkan respons yang baik selama proses konseling, antara lain:

1. Meningkatkan penerimaan informasi menjadi lebih baik dengan menyampaikan informasi tersebut secara benar melalui diskusi bersama, saling mendengarkan pendapat masing-masing, saling berinteraksi secara verbal dan nonverbal, sehingga tercapai kesepakatan dalam mempersiapkan pernikahan.
2. Memastikan pilihan yang tepat dengan memberikan jaminan kepada konselor, bahwa pasangan catin telah menyampaikan informasi terkini sesuai keinginan dari masing-masing pasangan tersebut.
3. Memastikan konseling berlangsung secara efektif, untuk mengetahui persiapan pranikah dan menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan kehidupan pernikahan.

4. Memastikan pernikahan berlangsung lebih lama, karena pasangan catin sudah siap lahir dan batin menjalani pernikahan, serta sudah memahami bagaimana untuk memilih solusi penyelesaian permasalahan kehidupan pernikahannya kelak.

Manfaat dari komunikasi efektif dalam konseling pranikah, antara lain:

1. Kesehatan Reproduksi

Agar pasangan yang sudah menikah dapat memenuhi perannya sebagai suami istri, maka sebaiknya mempunyai kesehatan jasmani dan rohani yang baik. Salah satunya dengan menjaga kesehatan reproduksinya tetap berfungsi baik dan tidak ada kelainan yang mengganggu sistem reproduksinya. Laki-laki dan perempuan mempunyai peran masing-masing dalam sistem kesehatan reproduksi, terutama dalam kaitannya dengan permasalahan pergaulan bebas pada kelompok remaja, kehamilan tidak diinginkan pada remaja, aborsi yang ilegal, minimnya informasi kesehatan reproduksi.

Permasalahan kesehatan reproduksi di masyarakat seringkali dikaitkan dengan status perempuan yang dianggap rentan terhadap risiko gangguan kesehatan reproduksi, seperti: kehamilan, persalinan, infertilitas, aborsi ilegal, penggunaan kontrasepsi, dsb. Karena perempuan secara fisik dan sosial lebih rentan dan berisiko terhadap penyakit menular seksual, seperti: HIV/ AIDS. Penanganan masalah kesehatan reproduksi sebenarnya merupakan tanggung jawab pihak laki-laki dan perempuan, namun permasalahan di masyarakat saat ini masih sedikit keterlibatan dan motivasi laki-laki dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi, terutama terhadap pencegahan penyakit menular seksual.

Sehingga dibutuhkan strategi untuk mengaktifkan kepedulian dan tanggung jawab laki-laki dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi, dan mencegah terjadinya kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga.

2. Hak Reproduksi dan Seksual

Pasangan catin memiliki kebebasan dan hak reproduksi yang sama, dan bertanggung jawab dalam menentukan berapa jumlah anak yang mereka inginkan, seberapa jauh jarak kelahiran anak, kapan dan dimana anak tersebut dilahirkan, dsb. Dengan mengetahui hak reproduksi dan seksualnya, maka pasangan catin akan mendapatkan jaminan kesehatan reproduksinya dengan memperoleh informasi yang komprehensif mengenai efek samping pengobatan masalah kesehatan reproduksinya.

Hubungan pernikahan berdasarkan saling menghargai dan saling menghormati terhadap masing-masing pasangan yang dilakukan tanpa paksaan atau ancaman dari pasangan tersebut. Pasangan catin akan mendapatkan informasi yang bermanfaat mengenai alat kontrasepsi yang efektif, nyaman dan bisa diterima oleh pasangan tanpa adanya paksaan. Catin perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang memungkinkan untuk menjalani kehamilan dan proses melahirkan yang aman dan bayi dilahirkan sehat.

Pasangan catin juga berhak memperoleh informasi yang akurat dan lengkap mengenai penyakit menular seksual (PMS), sehingga terlindungi dari PMS, dan upaya untuk mencegah penularan PMS, yang dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi pasangan dan keturunannya.

Prinsip dari komunikasi efektif dalam konseling pranikah, antara lain:

1. Respek, merupakan perasaan positif atau menghormati lawan bicara. Kita menghargai lawan bicara sama halnya menghargai diri sendiri, seperti: memperlakukan konseli dengan sopan dan ramah.
2. Empati, merupakan kemampuan dalam memposisikan diri menghadapi situasi dan keadaan orang lain. Kita yang bisa berempati pada keadaan orang lain, akan mampu menjalin komunikasi yang baik dengan menyesuaikan keadaan psikologis lawan bicara, seperti: menghargai dan memahami situasi konseli apa adanya tanpa tendensi.
3. Dapat didengar, merupakan kemampuan menyampaikan pesan yang bisa didengarkan dan dipahami oleh lawan bicara. Oleh karena itu, pesannya harus mudah untuk dipahami, memakai bahasa yang baik dan benar, tidak menggunakan bahasa yang sulit dipahami lawan bicaranya, menyampaikan hal-hal yang pokok dan tidak berbelit-belit, menyederhanakan pesan dan langsung pada permasalahannya, kalau perlu bisa menggunakan bahasa tubuh seperti kontak mata dan gerakan tangan yang mudah dipahami oleh lawan bicara, seperti: menyampaikan pesan dengan memakai alat peraga yang menarik dan mencontohkan dari kehidupan keseharian.
4. Clarity, merupakan kemampuan menyampaikan pesan dengan informasi yang jelas dan bisa dipahami oleh lawan bicara, agar tidak menimbulkan kesalahpahaman dalam mempersepsikan pesan yang disampaikan, seperti: memberikan penjelasan dengan menggunakan bahasa yang lebih sederhana dan mudah dipahami oleh konseli.
5. Rendah hati, merupakan perilaku yang memberikan kesempatan kepada lawan bicaranya untuk berbicara dan menyampaikan pendapatnya terlebih dahulu, dengan

posisi konselor mampu bertindak sebagai pendengar yang baik untuk memahami kebutuhan konseli, seperti: menyampaikan informasi kesehatan reproduksi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan dari konseli.

2.3 Konsep Konseling Pranikah

Konseling pranikah merupakan usaha yang dilakukan konselor profesional untuk membantu catin dalam penyelesaian permasalahannya melalui komunikasi efektif yang saling mentoleransi, saling menghormati, dan saling memahami, sehingga tercapai konsep keluarga yang bahagia dan mandiri bagi semua anggota keluarga.

Konseling pranikah mempunyai peran yang penting dalam mewujudkan keluarga bahagia dan sejahtera, sehingga konsep konseling pranikah perlu disusun dengan jelas dan ditata dalam tatanan yang bisa meningkatkan pelayanan pranikah secara efektif dan efisiensi

Konseling pranikah dianggap bermanfaat bagi sebagian besar pasangan catin, untuk membantu menyusun rencana pernikahan dan kehidupan berkeluarga dengan lebih baik, karena kebanyakan dari mereka sering tergesa-gesa dalam mengambil keputusan tanpa melihat konsekuensi yang kemungkinan terjadi, sehingga mereka lebih sering merasa kesulitan menyesuaikan dengan ritme kehidupan berkeluarga.

Dengan melakukan konseling pranikah, maka konselor akan membantu pasangan catin untuk memahami beberapa hal yang berkaitan dengan pernikahan dan kehidupan berkeluarga yang lebih bahagia dan harmonis, seperti:

1. Faktor fisiologis pada pernikahan, yang berkaitan dengan kesehatan secara umumnya, dan kemampuan pasangan dalam proses reproduksi. Faktor ini merupakan kondisi yang penting, karena pernikahan itu sendiri merupakan salah satu hal untuk mewujudkan fungsi regenerasi

keturunan dari keluarga tersebut. Jika masing-masing pasangan saling memahami keadaan dan kapasitasnya, maka akan melancarkan proses pemenuhan kebutuhan reproduksinya.

2. Faktor psikologis pada pernikahan, yang berkaitan dengan kedewasaan pola pikir dan perilaku dari masing-masing pasangan untuk saling memberikan kasih sayang dan saling memahami kebutuhannya selama berkeluarga.
3. Faktor agama pada pernikahan, yang berkaitan dengan keyakinan untuk mengatur kehidupan berkeluarga dengan konsep spiritual yang sama dan mengurangi konflik yang kemungkinan muncul jika keyakinannya berbeda.
4. Faktor komunikasi pada pernikahan, yang berkaitan dengan interaksi yang terjalin baik antar suami istri, untuk meminimalkan kesalahpahaman yang dapat menyebabkan munculnya masalah dalam keluarga.

Konseling pranikah bertujuan untuk mempererat hubungan pasangan catin, sehingga bisa mewujudkan pernikahan dan kehidupan berkeluarga yang harmonis dan bahagia. Dalam konseling pranikah akan diajarkan mengenai pengenalan faktor risiko munculnya masalah selama menjalani kehidupan berkeluarga, menginformasikan mengenai potensi pasangan catin dalam mengantisipasi kemungkinan munculnya masalah, dan mengajarkan kepada pasangan catin untuk mengelola kehidupan pernikahan dengan efektif, sehingga dapat meminimalkan kondisi ketidaknyamanan dan mencegah terjadinya perceraian.

Konseling pranikah yang dilakukan oleh konselor profesional akan membantu pasangan catin berdiskusi untuk saling memahami keinginan masing-masing pasangan mengenai konsep kehidupan pernikahannya kelak. Konselor

akan melakukan pengkajian pada pasangan catin selama proses konseling pranikah yang berkaitan dengan:

1. Riwayat Perkenalan Pasangan Catin

Yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana pasangan catin saling mengenal kepribadian masing-masing, sehingga bisa menyelaraskan mengenai tujuan pernikahan, harapan dari pernikahan, dan alasan pasangan untuk berlanjut ke pernikahan.

2. Perbandingan Latar Belakang Pasangan Catin

Latar belakang keluarga dari masing-masing pasangan catin akan mempengaruhi proses adaptasi saat menjalankan kehidupan berkeluarga kelak. Bagi pasangan catin yang mempunyai latar belakang keluarga yang sama dalam hal pendidikan, sosial ekonomi, adat istiadat, keyakinan dan agama, akan lebih mampu menyesuaikan diri dibandingkan jika latar belakang keluarganya berbeda. Kecuali, jika ada komitmen dan dukungan terhadap masing-masing pasangan catin itu sendiri, walaupun mempunyai latar belakang keluarga yang berbeda.

3. Sikap Keluarga Pasangan Catin

Rencana pernikahan bukan hanya milik dari pasangan catin, namun keluarga besar akan ikut berperan serta di dalamnya. Sehingga, perlu diketahui bagaimana sikap keluarga terhadap rencana pernikahan tersebut, terutama pada sikap kedua orang tua dari masing-masing pasangan catin, apakah ada penolakan atau penerimaan terhadap pasangan catin tersebut. Karena, kondisi ini akan mempengaruhi kehidupan berkeluarga kelak, dan untuk meminimalkan munculnya konflik di kemudian hari.

4. Perencanaan Pernikahan Pasangan Catin

Dalam rencana pernikahan perlu dipersiapkan secara realistis, seperti: dimana pasangan akan bertempat tinggal setelah menikah, bagaimana mengatur keuangan dan

penghasilan dari pasangan, dsb. Hal ini berkaitan dengan kemampuan dan tanggung jawab masing-masing pasangan untuk mempersiapkan dan merencanakan kehidupan pernikahan, sehingga tidak merugikan dan merepotkan keluarganya kelak.

5. Faktor Psikologis dan Kepribadian Pasangan Catin

Kesiapan psikologis dan kepribadian pasangan dalam menghadapi kemungkinan masalah yang muncul selama kehidupan berkeluarga, akan berpengaruh terhadap perilaku dan sikap masing-masing pasangan jika muncul konflik saat memenuhi kebutuhan keluarganya kelak.

6. Sifat Prokreatif Pasangan Catin

Perilaku yang berkaitan dengan sikap pasangan dalam berhubungan seksual, sikap pasangan dalam merencanakan untuk memiliki anak, dan rencana pola pengasuhannya kelak.

7. Kesehatan dan Kondisi Fisik

Kesesuaian usia pernikahan, untuk menilai kedewasaan psikologi pasangan, kesiapan reproduksi pasangan, dan faktor genetik dari masing-masing pasangan.

2.4 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat

Pasangan catin yang berencana untuk menikah dan mempunyai anak harus diberikan konseling prakehamilan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan meminimalkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan.

Konseling prakehamilan disampaikan menggunakan “Lembar Balik Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin”, antara lain:

1. Persiapan Fisik

Yang meliputi: pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, frekuensi napas, tekanan darah); pemeriksaan status gizi

(berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas/LILA, tanda-tanda anemia); pemeriksaan darah rutin (Hb, golongan darah, rhesus); pemeriksaan urine rutin; pemeriksaan lain atas indikasi (gula darah, IMS, HIV, Malaria, Thalassemia, Hepatitis B, TORCH, dsb).

2. Persiapan Gizi

Mempersiapkan gizi pasangan catin dengan menganjurkan untuk mengonsumsi makanan yang seimbang dan bergizi, menganjurkan mengonsumsi tablet Fe dan asam folat seminggu sekali, mengidentifikasi penyebab KEK dan anemia pada catin perempuan, serta melakukan penanganan yang tepat sesuai penyebabnya.

Persiapan gizi pasangan catin ini diperlukan untuk memastikan bahwa calon ibu berada dalam status gizi yang optimal sebelum kehamilannya. Sebagai bagian dari persiapan gizi pasangan catin, bidan akan melakukan pengukuran BB, TB, LILA, dan IMT catin perempuan sebagai dasar pemberian konseling mengenai status gizi prakehamilan. Selain itu, pasangan catin akan diberikan konseling mengenai pentingnya konsumsi asam folat untuk mencegah terjadinya gangguan tumbuh kembang janin selama proses kehamilannya.

3. Skrining Status Imunisasi TT

Untuk mencegah dan melindungi catin perempuan terhadap penyakit tetanus, maka perlu diberikan vaksinasi TT sebanyak 5 dosis sesuai program agar bisa memberikan imunitas seumur hidup pada ibu dan bayi terhadap tetanus. Skrining status imunisasi TT pada catin perempuan wajib dilakukan sebagai persyaratan untuk mendaftarkan pernikahan, dan juga sebagai upaya pencegahan terhadap tetanus neonatorum.

4. Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

Pentingnya menjaga kesehatan reproduksi dengan melakukan perubahan perilaku seperti: mengganti celana dalam paling sedikit 3 kali sehari, memakai celana dalam berbahan katun yang tidak ketat dan menyerap keringat, membersihkan alat reproduksi eksternal dari arah depan ke belakang dengan air bersih dan mengeringkan dengan handuk atau tisu, menggunakan handuk bersih, kering dan tidak lembab. Khusus untuk catin perempuan dianjurkan untuk tidak terlalu sering memakai cairan pembersih vagina, jangan menggunakan pantyliner dalam jangka yang lama, gunakan pembalut saat haid dan menggantinya minimal 4 jam sekali atau setelah BAK/BAB, bagi perempuan yang sering flour albus yang berwarna dan berbau busuk, sebaiknya konsultasikan ke dokter untuk penanganan yang tepat. Khusus catin laki-laki disarankan untuk melakukan sunat dahulu bagi yang belum sunat.

5. Kondisi Kesehatan Yang Perlu Diwaspadai

Agar tidak berdampak buruk terhadap kehamilan, perhatian khusus harus diberikan pada beberapa kondisi prakehamilan, antara lain:

- a. Anemia, bagi catin perempuan yang menderita anemia dan/atau KEK, disarankan untuk menunda kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi dulu dan segera melakukan pengobatan dan perawatan agar status gizinya baik dan tidak lagi anemia ($Hb \geq 12 \text{ mg/dl}$).
- b. Hepatitis B, penting sekali bagi pasangan catin untuk mengetahui dan menjalani skrining hepatitis B, karena bisa menularkan melalui hubungan seksual dan juga dari ibu hamil ke janinnya. Pemberian 3 dosis vaksin hepatitis B bisa dilakukan pada bulan ke 0, 1, dan 6.
- c. Diabetes Mellitus, penting sekali bagi pasangan catin untuk mengetahui dan menjalani skrining diabetes

mellitus, demi mempersiapkan calon ibu hamil dalam menghadapi kehamilan yang normal dan bayi yang sehat.

- d. Malaria dan TORCH, penting sekali bagi pasangan catin untuk mengetahui dan menjalani skrining malaria dan TORCH, demi mempersiapkan calon ibu hamil dalam menghadapi kehamilan yang normal dan bayi yang sehat.
- e. Penyakit genetik thalassemia, penting sekali bagi pasangan catin untuk menjalani skrining seawal mungkin atau menjelang pernikahan, demi mengetahui apakah pasangannya membawa ciri-ciri thalassemia. Apabila masing-masing pasangan catin tersebut ternyata membawa ciri-ciri thalassemia, dan tetap memilih untuk menikah, maka disarankan untuk tidak hamil dengan memakai alat kontrasepsi, karena pasangan catin yang teridentifikasi membawa ciri-ciri thalassemia memiliki risiko menurunkan penyakitnya pada anak dan keturunan kandungannya. Penderita thalassemia minor biasanya tidak menampilkan gejala penyakitnya dan tampak sehat.
- f. Penyakit genetik hemofilia, penting sekali bagi pasangan catin untuk menjalani skrining seawal mungkin atau menjelang pernikahan, demi mengetahui apakah pasangannya membawa ciri-ciri hemofilia. Apabila salah satu pasangan catin ternyata termasuk pembawa ciri-ciri hemofilia atau penderita hemofilia, dan tetap memilih untuk menikah, maka disarankan untuk tidak hamil dengan memakai alat kontrasepsi, karena pasangan catin yang teridentifikasi membawa ciri-ciri hemofilia atau penderita hemofilia memiliki risiko menurunkan penyakitnya pada anak dan keturunan

kandungnya. Penderita hemofilia biasanya tidak menampakkan gejala penyakitnya dan tampak sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andolina, N., Mardiana, H. R., A'yun, S. Q., Rachman, M., Susila, I., & Fatmawati, Z. 2023. *Buku Ajar Remaja (S1 Kebidanan)*. Jakarta Selatan: Penerbit Mahakarya Citra Utama.
- Anggraini, D. D., Larasati, E. W., Kartini, Farokah, A., Mutmaina, R., Chairiyah, R., . . . Farming. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Pranikah*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Anggraini, M. L., & Amir, A. N. 2021. Pengaruh Pendidikan Pranikah Terhadap Kesiapan Menghadapi Kehamilan Pada Calon Pengantin Putri Di KUA Kecamatan Pariaman Tengah. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, Vol. 12, No. 2, Juni 2021, DOI: <http://dx.doi.org/10.30633/jkms.v12i1.1092>, 52-57.
- Badi'ah, A., Amalia, R. N., Ramadhani, F., Fitriana, Y., Handi, H., Pipitcahyani, T. I., . . . Widiyastuti, N. E. 2022. *Pengantar Promosi Kesehatan*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Baradero, M., Dayrit, M. W., & Siswadi, Y. 2006. *Buku Saku: Konseling Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Dwiyanti, N. K., & Dewi, N. E. 2023. Penyuluhan Tentang Skrining Pranikah Pada Wanita Usia Subur Di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, Vol. 6, No. 4, April 2023, P-ISSN: 2615-0921, E-ISSN: 2622-6030, 1365-1375.
- Edison, & Hermanto, Y. P. 2023. Peran Komunikasi Yang Efektif Dalam Membangun Hubungan Suami Istri Guna Meningkatkan Pertumbuhan Spiritual. *Integritas: Jurnal Teologi*, Vol. 5, No. 1, Juni 2023, P-ISSN: 2685-3477, E-ISSN: 2685-3469, 66-79.
- Haryanti, Y. 2015. *Buku Ajar Komunikasi Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Hindratni, F., Hariani, W. F., Ayu, J. D., Hakiki, M., Primayanti, M., Kurniawati, I., . . . Sari, I. P. 2022. *Pengantar Ilmu Kebidanan Dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Idayanti, T., Umami, S. F., Mulyati, I., Khasanah, R. N., Yaner, N. R., Pastuty, R., . . . Khayati, N. 2022. *Kesehatan Reproduksi Pada Wanita*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Kostania, G., Ahmad, A. L., & Yunita, S. 2020. Pengembangan Booklet Pranikah Sebagai Media Informasi Dalam Pelayanan Kesehatan Untuk Calon Pengantin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol. 11, No. 2, Juli 2020, 01-10.
- Marbun, M., Jamir, A. F., Wulandari, S., Jingsung, J., Oktaviani, I., Ekasari, T., . . . Silvia, E. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Pranikah Dan Prakonsepsi*. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Marheni, A. K. 2019. Komunikasi Interpersonal Dalam Pernikahan. *Solution: Jurnal Of Counseling And Personal Development*, Vol. 1, No. 1, Juni 2019, 15-25.
- Pitri, Z. Y., Safaringga, M., Herman, S., Syarif, S. I., Sapril, Fatayati, I., . . . Harmika. 2023. *Asuhan Kebidanan Pranikah Dan Prakonsepsi*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Prihati, D. R., Rahayu, R., Prastyoningsih, A., & Sugito, S. 2023. Skrining Kesehatan Dan Persepsi Calon Pengantin Tentang Pernikahan Di Puskesmas Klaten Selatan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, Vol. 14, No. 2, Juli 2023, DOI: <https://doi.org/10.34035/jk.v14i2.1043>, ISSN :2087 -5002 / E-ISSN : 2549 -371X, 47-57.
- Priyanto, A. 2009. *Komunikasi Dan Konseling, Aplikasi Dalam Sarana Pelayanan Kesehatan Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Rosmawati, I. 2013. *Pengaruh Pendidikan Pranikah Terhadap Kesiapan Menghadapi Kehamilan Pertama Pada Calon Pengantin Putri di KUA Kecamatan Kalasan Sleman Yogyakarta Tahun 2013*. Yogyakarta: Program Studi Bidan Pendidik Jenjang DIV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Rustan, A.S. 2015. Menjalin Hubungan (Relation) dalam Perspektif Komunikasi Efektif.
- Santoso, A. P., & Wardani, T. S. 2021. *Pengantar Komunikasi Kesehatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Suryani. 2006. *Komunikasi Terapeutik, Teori & Praktik*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Susanti, D., Rustam, Y., & Doni, A. W. 2018. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pranikah Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Calon Pengantin Di Lubuk Begalung Padang. *Jurnal Sehat Mandiri*, Vol. 13, No. 2, Desember 2018, p-ISSN 19708-8517, e-ISSN 2615-8760, 18-25.
- Tamsuri, A. 2006. *Buku Saku: Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Tamsuri, A. 2008. *Konseling Dalam Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Taufik, M., & Juliane. 2011. *Komunikasi Terapeutik Dan Konseling Dalam Praktik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Usman, A., Nurhaeda, Rosdiana, Misnawati, A., Irawati, A., & Susianti. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah Dan Pra-Konsepsi*. Pare-Pare: Fatima Press.
- Wantini, N. A., Setyani, R. A., & Riska, H. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja, Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan*. Sleman: Respati Press.
- Widiyastuti, N. E., Pastuty, R., Banase, E. F., Mulyati, I., Demang, F. Y., Danti, R. R., . . . Hakiki, M. 2022. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.

Widiyastuti, N. E., Pragastiwi, E. A., Ratnasari, D., Irnawati, Y., Maulanti, T., Christiana, I., . . . Lestari, I. F. 2022. *Promosi Dan Pendidikan Kesehatan*. Serang: PT. Sada Kurnia Pustaka.

BAB 3

KEHIDUPAN SEKSUAL DALAM PERNIKAHAN

Oleh Eva Sri Rahayu

3.1 Pendahuluan

Pernikahan adalah sebuah gerbang dari tahapan kehidupan antara laki-laki dan perempuan dalam sebuah ikatan yang memberikan dampak terkait hubungan seksual, serta legitimasi dalam keturunan, juga penetapan hak dan kewajiban dari kedua belah pihak. Kehidupan seksual dalam pernikahan menjadi salah satu kebutuhan dasar yang dapat berakibat ketidak seimbangan kehidupan pernikahan jika tidak terpenuhi secara baik dan berdampak pada fungsi reproduksi dan kesehatan reproduksi secara keseluruhan. (Freud, 2002)

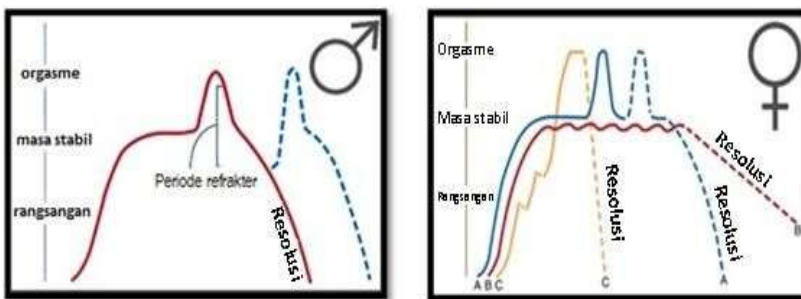
Setiap orang mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, serta berkemampuan untuk bereproduksi dan bebas untuk memutuskan bagaimana, kapan dan frekuensi melakukan hal tersebut. Menurut WHO seperti tertera dalam dokumen Hak Asasi Manusia (HAM) kesehatan seksual termasuk ke dalam hak asasi setiap orang yang harus terbebas dari paksaan, diskriminasi dan kekejaman hingga mencapai standar kesehatan tertinggi. Keadaan ini bukan hanya ketidakadaan penyakit, disfungsi atau kelemahan, tetapi juga mencakup fisik, emosional, mental dan kesejahteraan sosial dalam hubungannya dengan seksualitas sehingga membutuhkan pendekatan yang bersifat menghormati dan positif. (Lamont J, *et al.* 2012, WHO, 2016)

3.2 Konsep Dasar Hubungan Seksual

Secara umum seksual secara diartikan sebagai sesuatu yang berkaitan dengan alat kelamin atau hal-hal yang berhubungan dengan hubungan intim antara pria dan wanita. Hubungan seksual adalah perilaku yang dilakukan sepasang individu karena adanya dorongan seksual dalam bentuk penetrasi penis ke dalam vagina (*intercourse*). (Irianto, 2015)

Hubungan seksual sebenarnya bukanlah sekedar bertemunya secara keadaan fisiologik antara pria dengan wanita, tetapi juga bertemunya keadaan psikologik dari kedua individu itu, dimana pada saat yang bersamaan ada curahan hati dan perasaan masing-masing. (Walgito dalam Wahyuningsih, 2006)

Respon seksual manusia secara fisiologis dapat digambarkan dalam sebuah siklus dengan empat tahap: *excitement*, *plateau*, *orgasm* dan *resolution* hasil studi Master dan Johnson pada tahun 1966 pada ratusan pasangan heteroseksual saat melakukan aktivitas seksual. Pada tahun 1979, Kaplan melakukan modifikasi siklus respon seksual tersebut menjadi tiga fase yaitu: *desire*, *arousal* dan *orgasm*.



Gambar 3.1. Dikutip dari Siklus respon seksual manusia oleh Master dan Johnson(https://en.wikipedia.org/wiki/Human_sexual_response_cycle#/media/File:Sexual-response-cycle.png)

Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada siklus respon seksual manusia, yaitu:

3.2.1 Pada Fase Excitement

Hormon estrogen memberikan pengaruh kuat pada Wanita untuk mengalami *pelvic vasoengorgement* dan lubrikasi vagina. Respon ekstras genital dapat terjadi dan bervariasi pada beberapa wanita, seperti muka tampak menjadi merah (*flushing*), puting teraba semakin mengeras, ketegangan otot, peningkatan nadi dan tekanan darah. Ketika stimulasi meningkat maka gairah dan psikologis individu juga meningkat akibat adanya interaksi fisik dan emosi pada zona sensitive saat *foreplay* untuk menyiapkan vagina saat nantinya terjadi penetrasi penis. Fase ini dapat berlangsung dari beberapa menit hingga beberapa jam. Permulaan vasokongesti menyebabkan pembesaran klitoris, labia minora dan vagina, otot-otot sekeliling vagina menjadi lebih kencang dan uterus membesar.

3.2.2 Pada Fase Plateau

Pada tahap ini fase *excitement* tetap dipertahankan. Peningkatan tonus otot yang bersifat volunter dan kontraksi otot semakin involunter, peningkatan respirasi, nadi dan tekanan darah (pada wanita terjadi peningkatan 20-60 mmHg sistolik, 10-20 mmHg diastolik), peningkatan kenikmatan seksual seiring dengan meningkatnya stimulasi, klitoris menjadi semakin sensitif dan tampak seperti agak tertarik, kelenjar bartholini memproduksi semakin banyak lubrikan, jaringan pada sepertiga bagian vagina membengkak, otot pubokoksigis menjadi lebih kencang sehingga mengurangi diameter membukanya vagina. Fase ini dapat menimbulkan rasa frustrasi jika dilakukan dalam waktu yang lama tanpa berakhir pada fase *orgasmic*.

3.2.3 Saat Orgasmic

Orgasmic digambarkan sebagai perasaan subjektif yang intens dan seolah merasa kehilangan kesadaran sejenak (*petite mort*) dan perasaan euphoria. Pada fase ini gerak otot pelvik bagian bawah yang mengelilingi anus dan organ-organ seksual primer menjadi involunter dan terjadi spasme, terjadi kontraksi pada uterus dan vagina, peningkatan lubrikasi vagina, dinding vagina terasa semakin ketat dan perasaan puncak kenikmatan seksual, respirasi menjadi rata-rata 40 kali per menit, pada wanita nadi meningkat menjadi 110-180 kali per menit, tekanan darah pada wanita meningkat (pada wanita terjadi peningkatan 30-80 mmHg sistolik, 20-40 mmHg diastolik). Fase *orgasmic* pria pada periode *refractory* yaitu meredanya semua yang terjadi pada fase *orgasmic*, sementara pada beberapa wanita dapat mengalami multiorgasme, durasi orgasme yang lebih hebat dibandingkan dengan pria pasangan seksualnya.

Pada pria terjadi ejakulasi saat fase ini yakni mengeluarkan cairan semen yang berisi sperma. Sementara dari sudut pandang fisiologi seksual wanita, lubrikasi vagina semakin banyak diproduksi saat orgasme, istilah “emisi” lebih tepat digunakan. Kurangnya fase ini yang menjadi penyebab tidak adanya periode *refractory* dan terdapat multiorgasme pada respon seksual wanita.

3.2.4 Pada Fase Resolution

Pada fase ini fungsi anatomi tubuh secara berangsur-angsur kembali seperti semula, relaksasi tonus dan kontraksi otot, tanda- tanda vital juga kembali pada keadaan normal. (Reynolds MR, et al. 2011, Rosen RC, Barsky JL. 2006, Puppo V. 2011)

3.3 Kepuasan Seksual

Salah satu kebutuhan untuk memperkuat hubungan pernikahan adalah adanya kepuasan seksual yang berkorelasi dengan kesehatan mental, kebahagiaan umum, prestasi profesional dan interaksi sosial yang sukses. Hubungan seksual harusnya menjadi sesuatu yang menyenangkan bagi pasangan suami istri, sekaligus bentuk pelepasan rasa cinta dimana masing-masing akan berusaha memuaskan pasangannya. (Gheshlaghi, dkk, 2014)

3.3.1 Pengertian Kepuasan Seksual

Kepuasan seksual menurut Demon dan Byers adalah suatu bentuk kedekatan seksual yang dirasakan oleh pasangan suami istri dalam wilayah interpersonal, yaitu dalam kualitas komunikasi seksual, penyingkapan hubungan seksual dan keseimbangan hubungan seksual. Bentuk perasaan atas kualitas hubungan seksual dapat berupa sentuhan fisik dan psikis. (Wahyuningsih, 2006)

Kepuasan dalam kehidupan pernikahan menurut Glenn dan Weaver akan berperan dalam menciptakan kebahagiaan hidup secara keseluruhan daripada kepuasanyang diperoleh dalam aspek kehidupan yang lain termasuk kepuasan yang diperoleh sebagai hasil dari kesuksesan dalam dunia kerja. (dalam Zulaikh, 2008)

Offman & Mattheson mendefinisikan kepuasan seksual sebagai respon aktif yang timbul dari hubungan seksual, termasuk persepsi bahwa salah satu kebutuhan seksual terpenuhi. (Ashdown, 2011)

3.3.2 Aspek-aspek Kepuasan Seksual

Banyak hal yang mempengaruhi seseorang dalam memperoleh kepuasan seksual, menurut Demon dan Byers aspek-aspek kepuasan seksual yaitu:

1. Komunikasi seksual. Bentuk komunikasi yang dibangun

adalah Komunikasi mengenai hubungan seksual yang memuaskan, Komunikasi mengenai teknik seks, Komunikasi tentang variasi dan titik sensitif seksual masing-masing pasangan.

2. Penyingkapan seksual (*sexual disclosure*) meliputi aspek afeksi dan aspek frekuensi aktivitas seksual
3. Keseimbangan kedudukan seksual, kedudukan yang sejajar dalam meminta dan menolak hubungan seks. (Wahyuningsih, 2006)

Dampak positif hubungan seksual dan mencapai kepuasan seksual bersama pasangan pada pernikahan yakni semakin dekatnya suami dan istri secara fisik dan psikologis sehingga hal ini menjadi kunci kualitas pernikahan. Untuk memperoleh kepuasan seksual Bersama memerlukan kepekaan, keikhlasan, dan kesabaran dari keduanya saat hendak, selama dan setelah terjadinya proses hubungan seksual. Kualitas seksual tidak hanya terjadi karena frekuensi atau seringnya melakukan hubungan seksual tetapi ditentukan dari kepuasan keduanya.

Menurut Santrock pada masa dewasa awal, perkembangan seksual akan mengalami penurunan. Kepentingan-kepentingan karir, keadaan keluarga, tingkat energi, dan kebiasaan-kebiasaan sehari-hari mungkin memperbesar penurunan ini. Pada usia tengah baya, tingkat testosteron laki-laki secara bertahap turun, sehingga terjadi penurunan dorongan seksual sehingga membutuhkan lebih banyak stimulasi untuk mencapainya. (Santrock, 2002)

Kualitas maupun kuantitas dalam hubungan seks sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor fisik dan psikis. Faktor fisik seperti baru sembuh dari sakit, terlalu lelah bekerja, juga dapat dipengaruhi oleh status gizi, dimana ketika kekurangan gizi dapat menurunkan stamina dan vitalitas yang akan

berpengaruh pada penurunan libido. Faktor psikis dapat berpengaruh juga terhadap kualitas seksual seperti keadaan marah, emosi tidak stabil dan banyak masalah. (Irianto, 2014)

3.4 Anatomi Organ Seksual

3.4.1 Organ Seksual Perempuan



Gambar 3.2. Organ Reproduksi Perempuan

Sumber: kemenkes 2018

Organ seksual perempuan dibagi menjadi 2 bagian yaitu organ bagian luar dan organ bagian dalam.

1. Organ Seksual bagian luar

- a) Bibir Besar Kemaluan (Labia Mayora) terletak di bawah mons veneris, berfungsi sebagai pelindung bagian luar dan terdapat kelenjar keringat dan sebaceous (memproduksi lubrikasi).
- b) Bibir Kecil Kemaluan (Labia Minora) di dalam Labia Mayora terdiri dari banyak pembuluh darah, sangat

sensitif & rapuh, makanya sering mengalami iritasi & bengkak.

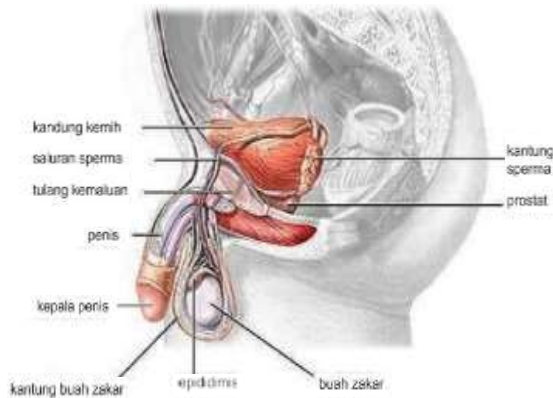
- c) Klitoris (Klitoris) yaitu bagian yang berukuran kecil seperti kacang, merupakan area yang paling sensitif saat mendapat rangsangan seksual.
- d) Lubang Kencing (Uretra) posisinya ada di dekat organ reproduksi. Uretra merupakan saluran pembuangan saat buang air kecil yang membuang urine dari kandung kemih ke luar tubuh.
- e) Selaput Dara (Hymen) merupakan selaput membran tipis yang bersifat elastis yang menutupi/melindungi vagina. Strukturnya yang sangat tipis biasanya robek pada saat hubungan seksual yang pertama kali atau bisa juga pada kondisi seorang perempuan mengalami kecelakaan/benturan di daerah kemaluannya.
- f) Kelenjar Bartholin terletak di kedua sisi bibir vagina, berfungsi mengeluarkan cairan pelumas vagina agar tidak kering.
- g) Perineum merupakan jaringan diantara vagina dan anus.

2. Organ Seksual Bagian Dalam

- a) Indung telur (Ovarium) tempat produksinya sel telur (ovum), hormon estrogen & hormon progesteron. Jika tidak ada pembuahan, sel telur yang keluar akan luruh & jadi darah menstruasi (haid).
- b) Saluran telur (Tuba Falopi) yang jadi penghubung antara ovarium & Rahim, tempat terjadinya pembuahan & persiapan hasil pembuahan sebelum ke rahim.
- c) Umbai-Umbai (Fimbriae), serabut/silia/corong yang ada di pangkal ovarium, berfungsi menangkap sel ovum matang yang dikeluarkan oleh ovarium.

- d) Rahim (uterus) merupakan ruang untuk janin tumbuh & berkembang. Rahim pada orang dewasa berbentuk seperti buah alpukat atau buah pir yang sedikit gepeng. Ukuran panjangnya 7- 7,5 cm, lebar di tempat paling lebar 5,25 cm dan tebal 2,5 cm. Rahim memiliki lapisan otot bersifat elastis yang bisa membesar sesuai perkembangan janin.
- e) Leher Rahim (serviks) berfungsi sebagai jalur masuk antara vagina & rahim (uterus), bisa melebar saat melahirkan.
- f) Vagina, merupakan saluran perempuan berbentuk lorong yang ada di bagian dalam, sebagai penyambung antara rahim & kelamin bagian luar letaknya di dalam kelamin perempuan, berfungsi sebagai saluran keluarnya darah haid, penetrasi seksual, jalur masuk sperma menuju rahim & jalur lahirnya bayi. (Yanti, 2022, Kemenkes 2018)

3.4.2 Organ Seksual Laki-laki



Gambar 3.3. Organ Seksual laki-laki

Sumber: kemenkes 2018

1. Buah zakar (testis) berjumlah 2 buah berada dalam skrotum, berfungsi untuk memproduksi sperma setiap hari. Sperma merupakan sel yang berbentuk seperti berudu (kecebong) yang dikeluarkan saat ejakulasi bersamaan dengan cairan mani.
2. Kantung buah zakar (skrotum), merupakan kantong kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat.
3. Saluran sperma (vas deferens) yaitu saluran yang menyalurkan sperma dari testis-epididimis menuju ke uretra/saluran kencing pars prostatika.
4. Kantung semen (vesika seminalis), kelenjar prostat dan beberapa kelenjar lainnya berfungsi menghasilkan cairan mani (semen) yang berfungsi memberi makanan pada sperma.
5. Penis berfungsi sebagai saluran pengeluaran sperma dan urine. Pada keadaan biasa, ukuran penis kecil namun ketika adanya rangsangan seksual maka darah dipompa ke penis sehingga berubah menjadi tegang dan besar yang disebut ereksi. Bagian depan kepala penis yaitu gland ini ditutupi oleh kulit yang disebut preputium. (Yanti, 2022, Kemenkes, 2018)

3.5 Komunikasi Seksual

Komunikasi seksual yang efektif dengan pasangan adalah elemen penting menuju kepuasan dalam sebuah pernikahan. Membangun keintiman melalui komunikasi seksual yang terbuka dan jujur menjadi hal yang penting dibandingkan dengan membicarakan hal lain karena untuk membicarakan isu seksual membutuhkan kesediaan untuk berada dalam posisi yang rentan sehubungan dengan sensitivitas yang tinggi dan memiliki risiko mengalami penolakan, merasa dipermalukan atau ketidaknyamanan

lainnya meskipun akan mendapatkan sesuatu yang lebih baik jika berhasil dilakukan.

Perilaku berkomunikasi yang negatif dihubungkan dengan kecemasan sosial individu karena sering ditemukan keadaan seperti ini disertai dengan kurangnya kemampuan individu untuk berdiskusi dengan pasangan jika topik tersebut bersifat emosional atau berisiko tinggi sehingga individu tersebut cenderung akan menghindari topik semacam ini, ataupun tetap membicarakan hal sensitif ini tetapi dengan kepercayaan diri mereka yang rendah. Rendahnya efikasi diri dengan seringnya menghindari topik-topik yang serupa dan membiarkan rasa ketidakpuasan terus berlangsung, sehingga diperlukan keterampilan dan sikap khusus untuk dapat membicarakan hal-hal seksual yang bersifat spesifik dengan pasangan. (Montesi JL, et al. 2013, Timm TM, Keiley MK, 2011).

Feeney, *et al* menemukan bahwa komunikasi dalam kehidupan pernikahan dihubungkan dengan dua dimensi tambahan yaitu kecemasan dan kenyamanan. Beberapa studi mengungkapkan bahwa ketidakpastian dalam sebuah pernikahan atau hubungan seringkali memberikan pengaruh negatif terhadap pasangan karena menciptakan penghalang akan terbentuknya komunikasi yang efektif yang menyebabkan kedua individu tersebut tidak memiliki informasi yang cukup untuk membuat suatu penilaian yang dapat membantu mereka menyampaikan pesan secara tepat. (Theiss JA. 2011, Timm TM, Keiley MK, 2011)

Kepuasan dalam hubungan seksual didapatkan bukan karena memiliki pasangan yang secara kebetulan mempunyai karakter dan kesukaan yang sama ataupun karena adanya anggapan bahwa sebuah hubungan jangka panjang yang dianggap ideal oleh individu akan tetap berjalan lancar, tetapi pasangan dapat mempertahankan kepuasan seksual dalam sebuah hubungan jangka panjang lebih dikarenakan memiliki

komunikasi yang baik secara umum dan khususnya pengungkapan diri (SSD). Cupach dan Metts mengungkapkan teori bahwa komunikasi seksual dapat berdampak terhadap kepuasan seksual dalam dua arah yang berbeda. Pertama, pengungkapan secara spesifik mengenai hal-hal yang disukai dan tidak disukai memiliki makna pemberian dan perolehan informasi mengenai apa yang disukai dan tidak disukai oleh pasangan sehingga menghasilkan kepuasan seksual yang lebih besar. Kedua, pengungkapan diri mengenai pilihan-pilihan dalam hubungan seksual dapat menciptakan keintiman dan kepuasan hubungan secara umum. Demikian pula berlaku sebaliknya, bahwa besarnya kepuasan dalam sebuah hubungan berkontribusi terhadap besarnya kepuasan seksual.

Pasangan juga harus menyadari bahwa keintiman seksual dan hubungan yang romantis terintegrasi dalam sikap kedua belah pihak, sehingga penting untuk dipahami bagaimana perilaku dan persepsi keduanya menjadi saling berkaitan. Penelitian akhir-akhir ini telah mengungkap semacam sebuah susunan efek diadik terhadap kehidupan pernikahan. Sebagai contoh, pola tuntutan dalam pernikahan menggambarkan bagaimana seseorang mengambil sikap untuk menarik diri sebagai respon terhadap perilaku pasangannya yang menuntut atau mengomel berlebihan. Tekanan emosional yang terjadi selama interaksi berhubungan dengan menurunnya kepuasan dalam suatu hubungan bagi pasangan tersebut. Ilustrasi ini menunjukkan bagaimana perilaku berkomunikasi dan persepsi hubungan dari suami dan istri saling berhubungan. (MacNeil S, Byers ES, 2009, Theiss JA. 2011, Timm TM, Keiley MK, 2011)

Theiss dalam studinya menemukan beberapa hal seperti ketidakpastian dalam sebuah hubungan menurunkan komunikasi seksual yang bersifat langsung tentang keintiman yang berdampak terhadap penurunan kepuasan seksual,

komunikasi seksual dan kepuasan kedua belah pihak saling terkait satu sama lain. Sedangkan Purnine dan Carey menemukan bahwa adanya sikap saling mengerti terhadap kesukaan seksual tertentu dalam sebuah hubungan dapat meningkatkan kepuasan seksual. Sikap ini merupakan hasil dari komunikasi seksual yang efektif, dimana terjadi peningkatan empati atau sensitivitas seiring lamanya waktu dari sebuah hubungan. Selain SSD, beberapa studi juga menemukan faktor *Nonsexual self-disclosure* (NSD) dapat membantu agar keintiman tetap terjaga dengan tujuan akhir kembali pada kepuasan pasangan, dan menurut teori penetrasi sosial keintiman ini akan meningkat seiring dengan berkembangnya sebuah hubungan. (Theiss JA. 2011, Timm TM, Keiley MK, 2011)

3.6 Disfungsi Seksual

3.6.1 Respon dan Seksual Manusia

Kegagalan dalam memperoleh dan atau mempetahankan respon normal dalam aktivitas seksual yang menetap atau berulang disimpulkan sebagai suatu gangguan yang disebut disfungsi seksual. Berdasarkan siklus respon seksual (*Sex Response Cycle* = SRC) gangguan seksual dibagi menjadi tiga bagian, yaitu gangguan dalam hasrat atau *desire*, rangsangan atau respons seksual, dan gangguan orgasme. Dari hasil penelitian-penelitian Masters dan Jhon membagi respon seksual dalam lima fase yaitu Gairah seksual (*sexual desire*), rangsangan seksual (*sexual arousal or excitement*), plateau, orgasmus, dan resolusi Perbedaan dari setiap fase tidak jelas batasannya dan ada kecenderungan muncul di fase berikutnya Ketika muncul rangsangan yang tidak sesuai.

Organ seksual akan mengalami vasodilatasi dan vasokongesti sebagai respons seksual Ketika ada rangsangan yang di hantarkan oleh saraf parasimpatik, yang mnyebabkan

seolah-olah ada “bantalan” area bawah vagina dan mendorong adanya lubrikasi dalam vagina. Kontraksi klonik otot-otot pelvik dan otot-otot lainnya pada fase orgasmus menjadi rangkaian yang stimulasinya di hantarkan oleh saraf parasimpatis. Pusat seks didalam otak yakni daerah thalamus dan limbis akan merespon segala stimulasi yang muncul terhadap klitoris dan vagina pada Wanita. Ketika rangkaian tersebut gagal dengan interpretasi bahwa hal tersebut tidak menimbulkan kepuasan, maka ini yang akan dijadikan sebagai penyebab kegagalan terjadinya orgasmus.

Hubungan seksual yang diakhiri dengan adanya penetrasi penis ke dalam vagina menjadi salah satu bentuk ekspresi seksual. Semua manusia secara normal memiliki dorongan untuk memenuhi kebutuhan seksual, dengan rangkaian dan siklus yang diawali munculnya peningkatan hasrat, kemudian terangsang, hingga orgasme, dan berakhir dengan resolusi. Resolusi seperti tahapan menurunnya tangga untuk kembali ke keadaan semula. (Jones Llewellyn. 2001)

3.6.2 Disfungsi Seksual

Keterlibatan fisik, psikologis, sosial, dan unsur estetik dalam aktifitas seksual sangat mudah terganggu dan akhirnya memunculkan berbagai masalah, yang bisa dirasakan oleh pria saja, waniata saja atau keduanya dari pasanagan tersebut sama-sama merasakan masalah atau gangguan tersebut. Ketidakpuasan dalam aktivitas seksual menjadi salah satu factor penyebab masalah seksual yang sering muncul dalam sebuah hubungan pernikahan. Perasaan negatif yang dimiliki masing-msing pasangan menjadi akar penyebab yang cukup banyak pada beberapa kasus masalah seksual. Berikut ini adalah beberapa kondisi disfungsi seksual yang sering terjadi :

1. Gangguan Hasrat Seksual

Refleks impuls rangsangan yang memunculkan atau mendorong keinginan untuk melakukan aktivitas seksual sebagai suatu keinginan yang kuat merupakan penggambaran dari hasrat seksual yang saling terikat untuk tercapainya tujuan akhir dari aktivitas seksual tersebut. Jika dalam suatu kondisi dimana terjadinya penurunan keinginan atau hasrat dalam merespon stimulasi terhadap seksual maka dapat dikategorikan bahwa telah terjadi disfungsi seksual.

Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (*Hypoactive Sexual Desire Disorder*) pada wanita menunjukkan suatu kondisi yang kompleks dan sangat sulit untuk dikaji secara tegas dimana kejadian ini bisa terjadi seluruh rentang usia dari wanita tanpa batasan fase tertentu. Gangguan hasrat seksual yang dapat di temukan pada wanita dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat saling mempengaruhi, meliputi :

a. Faktor Biologis

Estrogen dan androgen adalah hormone yang mengatur organ sensoris yang terlibat dalam rangkaian aktivitas seksual, termasuk mengatur tentang libido. Perilaku seksual dan libido menjadi bagian dari naluri dasar yang semuanya terpusat dari hasil kerja *rhinencephalic* dan sistem *limbic* setelah mendapat stimulasi hormone, mood juga adanya arahan dari zat neurokimiawi.

b. Faktor Motivasi

Dorongan untuk tujuan tertentu dari aktifitas seksual menjadi sesuatu yang dapat menggerakkan pasangan untuk melewati proses hubungan seksual. Jika tujuan Bersama tidak ada maka, keengganan untuk

melakukan hubungan seksual akan terjadi dalam bentuk hilangnya Hasrat seksual tersebut.

c. Faktor Perasaan

Hasrat seksual dapat dipengaruhi oleh berbagai factor yang saling bersinggungan dan saling memberikan dampak satu dengan yang lainnya, seperti factor fisiologis yang dapat bersamaan dengan psikologis, emosional juga kondisi dari hubungan relasi dari kedua belah pihak sebagai pasangan. Faktor usia, fase normal dari siklus wanita secara alami atau adanya beberapa tindakan medis dapat juga menyebabkan terjadinya penurunan Hasrat seksual. Fantasi seksual bisa menjadi motivasi primer dari sebuah aktifitas seksual, tapi dapat juga terjadi motivasi sekunder nonseksual dalam sebuah perjalanan pernikahan dalam waktu yang panjang, misalnya kedekatan emosional dan perasaan cinta.

2. Gangguan Rangsangan Seksual

Gangguan rangsangan seksual pada wanita tergambar Ketika seorang Wanita tidak dapat mencapai atau mempertahankan lubrikasi genital yang cukup (*swelling*). Gangguan rangsangan seksual dapat menyebabkan depresi pada Wanita bahkan pada pasangannya Ketika hal tersebut terjadi berulang kali tanpa ada perbaikan. Faktor medis seperti adanya hambatan sirkulasi darah menuju organ sensitive dalam aktivitas seksual seperti klitoris dan vagina, dapat memberikan dampak yang sama terhadap psikologis dan akhirnya mengganggu juga keberlangsungan aktivitas seksual karena gangguan rangsangan seksual tersebut.

Penyebab umum gangguan rangsangan seksual bisa lebih dari satu faktor. Kunci utama kehidupan seksual ada pada jantung. Respon seksual ereksi pada laki-laki dan lubrikasi

pada wanita sangat bergantung pada sirkulasi darah ke organ genitalia.

Tabel 3.1. Kondisi Kesehatan Yang Berdampak Pada Gangguan Rangsangan Seksual

Penyebab medis	Penyebab vaskuler	Hormonal/endokrin
Obat kontrasepsi Depresi Cedera tulang belakang (bisa menyebabkan kerusakan saraf paralyisis) Pembedahan (dekat sistem urogenital atau abdomen) Atrofi vaginal	Hipertensi Kadar kolesterol tinggi Diabetes Penyakit jantung Traumatik pada genital atau daerah pelvik, seperti faktor pelviktrauma tumpul, disrupsi bedah.	Disfungsi axis (hypothalamus/pituitary) Kastrasi bedah atau medis Menopause alami Gagal ovarium prematur Pil kontrasepsi jangka panjang.

Sumber :Windu, Siti Candra. 2009.

Yang cukup banyak dikeluhkan juga dalam memberikan dampak pada gangguan rangsangan seksual pada waniata adalah masalah lemahnya kekuatan otot dan jaringan sekitarnya yang menyebabkan saluran kemih serta organ pelvik menonjol ke vagina.

3. Gangguan Orgasmus

Gangguan orgasmus pada wanita dari DSM-IV-TR memiliki tanda gejala sebagai berikut :

- Wanita memiliki keragaman dalam jenis dan intensitas stimulasi yang dapat memunculkan orgasmus Ketika

melakukan aktivitas seksual. Jika terjadi kelambatan yang menetap atau tidak muncul adanya orgasmus pada fase rangsangan seksual normal, maka Wanita tersebut dapat dikatakan mengalami gangguan orgasmus. Kepastian dari gangguan ini memerlukan pemeriksaan yang teliti melalui uji klinis dengan memperhitungkan umur, pengalaman seksual, dan stimulasi seksual adekuat yang di rasakan oleh Wanita tersebut.

- b. Kondisi distress atau adanya kesulitan antarpersonal menjadi salah satu tanda adanya disfungsi seksual dalam bentuk gangguan orgasmus.
- c. Disfungsi seksual bukan satu-satunya dampak dari pengaruh psikologis langsung, obat-obat medis atau kondisi medis umum. Gangguan orgasmus wanita selanjutnya dibedakan sebagai berikut :
 - 1) Primer : Wanita belum pernah merasakan orgasmus
 - 2) Sekunder : Wanita pernah merasakan orgasmus sebelumnya
 - 3) Absolut : orgasmus tidak dimungkinkan dirasakan wanita dalam semua situasi
 - 4) Situasional : orgasmus tidak dimungkinkan dirasakan pada situasi tertentu.

Pendekatan yang dapat dilakukan untuk menangani kondisi gangguan orgasmus dengan melakukan pendekatan perilaku kognitif dan pendekatan melalui pengobatan farmakologis.

4. Dispareunia

Dispareunia adalah rasa nyeri di daerah atau organ genital yang terjadi Ketika melakukan aktivitas seksual baik itu terjadi sebelum, selama atau sesudah melakukan aktivitas

seksual tersebut. Dispareunia bisa muncul di area yang berbeda-beda pada Wanita yang berbeda. Pendekatan untuk mengkaji dan mengatasi akar masalah sampai terjadinya rasa nyeri secara komprehensif merupakan pendekatan multidimensi. Perlu untuk mengetahui penyebab awal yang dimungkinkan diperburuk oleh penyebab lainnya baik secara fisik maupun psikologis.

5. Disfungsi Ereksi

Disfungsi ereksi berarti ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan ereksi penis yang cukup untuk melakukan hubungan seksual dengan baik dimana disfungsi ini bisa bersifat primer yang artinya sejak awal tidak pernah tercapai atau bersifat sekunder yang sebelumnya pernah berhasil melakukan hubungan seksual tetapi kemudian gagal. Penyebabnya bisa karena factor fisik atau factor psikos. (Pangkahila, 2006)

6. Gangguan Ejakulasi

Gangguan ejakulasi terbagi menjadi dua, yakni:

- a. Ejakulasi Dini, yaitu ketidakmampuan mengontrol ejakulasi sampai pasangan mencapai orgasme. Berdasarkan waktu ada pendapat yang menyatakan ejakulasi dini jika ejakulasi terjadi dalam waktu kurang dari 1-10 menit, tidak dikehendaki oleh yang bersangkutan serta mengganggu yang bersangkutan dan atau pasangannya.
- b. Ejakulasi Terhambat, yaitu tidak dapat mengalami ejakulasi di dalam vagina, tetapi dapat mengalami ejakulasi dengan cara lain seperti masturbasi dan cara lain, tapi ada juga yang tetap tidak dapat mencapai ejakulasi dengan cara apapun. (Pangkahila, 2006)

3.6.3 Faktor Penyebab Disfungsi Seksual

1. Faktor fisiologis meliputi :

a. Siklus menstruasi

Disfungsi seksual dapat timbul Ketika seorang Wanita mengalami kondisi karena ada perubahan siklus normal dalam tubuhnya seperti adanya amenore (tidak terjadi menstruasi), dismenore (sakit waktu menstruasi), dan menstruasi yang tidak teratur, dimana situasi-situasi tersebut bisa merupakan dampak dari kondisi lain misalnya masalah nutrisi atau adanya kelelahan yang berlebihan.

b. Kehamilan

Disfungsi seksual dapat terjadi pada Wanita hamil karena perubahan dalam dirinya terkait kehamilannya, baik perubahan tubuhnya maupun karena adanya fluktuatif dari hormonal akibat kehamilannya. Dampaknya bermacam-macam, ada yang merasa hilang Hasrat untuk aktivitas seksual, namun ada juga yang malah meningkat keinginan untuk melakukan aktivitas seksual tersebut.

c. Menopause

Seorang Wanita ketika memasuki menopause pada umumnya akan mengalami penurunan hormone estrogen yang menimbulkan vagina kering sehingga akan merasakan sakit di organ seksual saat berhubungan seksual. Kehilangan hormon estrogen membuat atrofi lapisan vagina sehingga kemampuan untuk menghasilkan cairan yang menjadi pelumas pada saat hubungan seksual berkurang.

2. Faktor Organik atau *iatrogenic* :

a. Mempengaruhi respons seksual, contohnya neuropathi deabetika.

b. Mempengaruhi otonom genital, contohnya vulvektomi.

- c. Mempengaruhi mobilitas, contohnya *cerebrovascular accident*
 - d. Terhambat oleh nyeri, contohnya arthritis, angina.
 - e. Terhambat oleh nyeri genital, contohnya endometriosis.
 - f. Terhambat oleh kelelahan atau penyakit kronis, contohnya gagal ginjal.
 - g. Efek samping pengobatan.
3. Faktor Psikososial, kemungkinan disebabkan oleh :
- a. Informasi yang tidak tepat terkait seks dan aktivitas seksual.
 - b. Mitos seksual, kepercayaan seksual, perilaku dan nilai-nilai yang berkembang dalam keluarga, social, kultural, dan agama turut mempengaruhi penerimaan seseorang tentang seks dan aktivitas seksual.
 - c. Komunikasi yang tidak baik
 - d. Bertumpuknya permasalahan yang belum tuntas sehingga menyisakan perasaan negative di kedua belah pihak.
4. Faktor Predisposisi Dan Penyerta
- a. Pengalaman hidup dimasa lalu dapat berkontribusi terhadap munculnya masalah seksual
 - b. Tidak adanya kesepakatan Bersama terkait harapan dari aktivitas seksual yang tidak terbuka dari kedua belah pihak, sehingga memunculkan kekecawaan terhadap pasangannya.

Tabel 3.2. Faktor Predisposisi dan Pencetus Disfungsi Seksual

Faktor predisposisi	Faktor pencetus
- Kekerasan fisik, emosi, atau seksual dimasa kecil - Asuhan restriktif - Kurangnya informasi - Kurangnya rasa percaya diri - Kurangnya bahasa tubuh - Masalah komunikasi - Identitas seksual yang tidak jelas - Gangguan psikiatrik	- Usia semakin tua - Penyakit - Kegagalan berulang - Tekanan hidup - Trauma seksual - Hilangnya kepercayaan dalam hubungan

Sumber : Windu, Siti Candra. 2009

3.6.4 Pemeriksaan Disfungsi Seksual

Masalah disfungsi seksual menjadi hal yang penuh privasi dan sangat sensitive bagi pria maupun Wanita. Pemeriksaan yang dilakukan dalam penanganan masalah disfungsi seksual harus terjamin tingkat kerahasiaanya dan pastikan ada pendamping yang hadir dalam pemeriksaan yang dilakukan. Pemeriksaan yang dilakukan diantaranya adalah:

1. Pemeriksaan Umum

Pemeriksaan umum diawal yang dapat dilakukan adalah dengan memeriksa beberapa indicator karakteristik seksual sekunder dan melihat tanda-tanda gangguan Kesehatan atau fungsi tubuh seperti tanda anemia, penyakit tyroid, penyakit kardiovaskuler, gangguan sistem saraf pusat, keadaan dermatologis, penyakit kronis.

2. Pemeriksaan Genital

Pemeriksaan genital menjadi bagian penting dalam penegakan kesimpulan yang dapat di ambil dari keluhan yang disampaikan terkait gangguan difungsi seksual ini, dimana pemeriksaan genital inipun menjadi dasar untuk menilai tanggapan seorang wanita terhadap pemeriksaan

genital dengan evaluasi petunjuk nonverbal atau verbal mengenai kenyamanan dengan seksual dirinya.

Tabel 3.3. Pemeriksaan Genitalia

Deskripsi	Pola pemeriksaan
Inspeksi vulva	Tampilan anatomis, misal <i>juvenile external genetalia</i> , labia minora yang besar Masalah dermatologis, misal lichen sclerosis. Lichen planus, eczema, psoriasis Infeksi menular seksual, misal ulserasi genital (herpes, sifilis), warts.
Inspeksi vagina	Abnormalitas anatomis, misal septum vagina Perubahan atropik Prolapsus organ pelvik Discharge
Pemeriksaan fisik vagina	Tonusmeningkat pada otot pubococcygeus mengindikasikan vaginismus Anterior tenderness (curiga patologi kandung kemih) Posterior tenderness (curiga patologi rektal ataudouglas) Forniks kanan (curiga patologi pada adneksa kanan) Forniks kiri (curiga patologi pada kolon sigmoidatau adneksa kiri) Ukuran, bentuk, posisi, mobilitas, dan konsistensiuterus.

Sumber : Windu, Siti Candra. 2009.

3. Pemeriksaan Tambahan

Gangguan seksual yang lebih rinci akan memerlukan pemeriksaan tambahan agar penegakan diagnosa bisa lebih tepat sehingga penangananpun bisa tepat juga.

a. Berkurang atau hilangnya hasrat seksual

Kondisi fisik dengan penyakit kronis sering kali mengawali rendahnya hasrat seksual dikarenakan adanya kelelahan fisik, munculnya rasa minder, body image negatif, atau sebagai efek samping pengobatan. Hilangnya atau turunnya Hasrat seksual bisa murni memang terjadi atau ini merupakan dampak atau sekunder dari kondisi gangguan seksual yang lain.

Tabel 3.4. Pemeriksaan Tambahan

Deskripsi	Pemeriksaan
Hasrat yang rendah	- Prolaktin - Tes fungsi tyroid - Testosteron, estradiol, FSH, LH - DL, B12, Ureum, elektrolit, tes fungsi liver (LFT) jika terdapat indikasi.
Gangguan rangsangan atau orgasme	- Periksa yang berhubungan dengan infeksi menular seksual dan infeksi saluran kemih atau vagina lainnya.
<i>Superficial dispareunia</i>	- Sama seperti nomor 1, ditambah gula darah dan lipid profile
Dispareunia dalam	- Sama seperti nomor 3, ditambah pemeriksaan USG, laparoskopi diagnostic

Sumber : Windu, Siti Candra. 2009.

Penatalaksanaan Psikoseksual yang dapat dilakukan adalah :

- a) Ditemukannya factor gangguan fisik atau Kesehatan, dan lakukan pengobatan kemudian pastikan keterhubungannya dengan gangguan seksual yang dialami.
- b) Pemeriksaan yang dilakukan harus disesuaikan dengan permasalahan yang dialami, agar tepat dan efektif
- c) Pemberian kontrasepsi oral kombinasi dominan estrogen bagi Wanita yang hipoestrogenik.
- d) Terapi sulih hormone (*Hormone Replacement Therapy/HRT*) jika menopause menjadi penyebab utama keluhan gangguan hubungan seksual.
- e) Implant testosterone atau gel bagi wanita postmenopause, khususnya jika menopause terjadi premature.
- f) Jika terdeteksi adanya depresi, maka konseling dan pengobatan depresi menjadi penting dilakukan.
- g) Atasi hipoprolaktinemia.
- h) Serotonin re-uptake inhibitors (SSRIs) dapat mengurangi respons fobia.

Penatalaksanaan sebagai upaya pengatasi masalah secara fisik, maka perlu dilakukan terapi individu (atau pasangan yang sesuai), mengatasi semua masalah seksual di masa lalu, serta rancang kegiatan “pekerjaan rumah” untuk meningkatkan pemahaman dan memperbaiki komunikasi mengenai kebutuhan seksual Bersama pasangan.

b. Ketidakinginan Seksual Dan Kurangnya Kepuasan Seksual.

kekerasan seksual masa kecil atau pemerkosaan menjadi pengalaman yang tidak menyenangkan bahkan menjadi hal yang traumatic bagi sebagian orang dimana akhirnya dapat berdampak pada persepsi tentang seksual yang negative bahkan sampai terbangun respon fobia seksual. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan adalah terapi individu untuk membantu menemukan faktor predisposisi atau pencetus temukan riwayat sebelum terjadinya masalah seksual dan desensitisasi bertahap terhadap suatu aktivitas seksual yang mengalami respon penolakan.

1) Gangguan rangsangan seksual (*Female Sexual Arosol Disorder /FSAD*).

Respons rangsang fisiologis wanita tidak dapat dilihat, tidak seperti pada pria, melalui ereksi. Tidak umum bagi wanita untuk berkonsultasi hanya dengan masalah rangsangan. Biasanya wanita dengan keluhan yang berhubungan dengan hasrat yang rendah, penolakan seksual, atau disfungsi orgasme.

2) Gangguan orgasme

Efek samping penggunaan SSRI pada pengobatan depresi dapat menjadi penyebab yang paling sering dalam gangguan orgasme. Penyebab fisik lain yang harus pastikan dalam tahap skrining penyebab adalah gangguan neurologis seperti neuropati diabetikum atau multiple sklerosis. Penatalaksanaan yang diberikan sebagai berikut :

- a) Psikoseksual: Gunakan fantasi dan bantuan materi seks, membaca buku-buku yang berhubungan dengan seksual, gunakan

stimulasi puting selama rangsangan seksual untuk meningkatkan respons orgasme melalui pelepasan *oxitocin*.

- b) Fisik: Ganti pengobatan jika diperlukan, sildenafil untuk membantu rangsangan mungkin dapat membantu terjadinya orgasme.

3) Vaginismus

Vaginismus adalah rasa sakit yang dirasakan oleh wanita saat bersenggama. Hal ini merupakan reaksi vagina yang menyempit pada waktu senggama. Pada kondisi ini, Wanita mengalami spasme involunter dari otot *pubococcygeus*. Otot tersebut menjadi kencang dalam mengantisipasi nyeri fisik ataupun emosional. Spasme vagina mungkin juga diikuti oleh spasme dari otot ediktor dari paha. Penyebab vaginismus bermacam-macam misalnya adanya pengalaman yang menimbulkan traumatis di masa lalu, atau tertanam dalam persepsi bahwa seks adalah hal negative sehingga memunculkan rasa takut dan hilang control. Penatalaksanaannya sebagai berikut:

- a) Edukasi tentang anatomi genital dan respons seksual.
 - b) Terapi individu untuk mencari dan menyelesaikan masalah factor predisposisi.
 - c) Terapi bagi pasangan untuk saling memecahkan masalah
 - d) Desensitisasi bertahap menggunakan benda seperti jari atau dilator amielle vagina yang didisain khusus, ditambah dengan banyak lubrikasi sintesis.
- ### 4) Hubungan Seksual Yang Terasa Sakit (Dispareunia)

Dispareunia sering kali disebabkan oleh vaginismus. Kondisi ini bersifat psikologis dan biasanya disebabkan oleh ketakutan akan seks atau tidak suka berhubungan seksual dengan pasangan tertentu. Pengobatan sering kali sulit dilakukan, bahkan pada beberapa keadaan tidak bisa dilakukan. Psikoterapi, konseling, dan penjelasan dari seorang konselor yang berpengalaman, Latihan relaksasi, mungkin harus dilakukan. Penatalaksanaan yang dapat diberikan seperti :

- a) Fisik: atasi infeksi vulvovaginal, steroid topikal dapat membantu masalah dermatologi, estrogen topikal dapat membantu memperbaiki perubahan atropik, anestesi local topikal, amitriptilin atau gabapentin untuk nyeri neuropatik.
- b) Psikoseksual: Penatalaksanaan sama seperti vaginismus, penyesuaian terhadap posisi seksual mungkin dapat mengurangi nyeri. (Windu, 2009)

DAFTAR PUSTAKA

- Ashdown, Brien K. 2011. In And Out Of The Bedroom Sexual Stisfaction InThe Marital Relationship. *Journal of Integrated Social Science*. Vol 2 (1). USA: Department of Psychology, Hobart and Wlliam Smith Collage
- Freud, Sigmund. 2002. Psikoanalisis Sigmund Freud. Yogyakarta: Ikon Teralitera
- Irianto K. 2015. Kesehatan reproduksi, teori dan praktikum. Edisi ke-1.Bandung: Alfabeta.
- Gheshlaghi, M.D, dkk. 2014. The Study of Sexual Satisfaction in Irian Women Applying for Divorce. *Journal*. Vol 8 No 3. Iran: Department of Clinical Toxicology School of Medicine, University of Medical Science Isfahan
- Jones Llewellyn. 2001. Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi.Jakarta. Penerbit Hipokrates.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buku Saku Kesehatan Reproduksi danSeksual Bagi Calon Pengantin.
- Lamont J, Bajzak K, Bouchard C, Burnett M, Byers S, Cohen T, *et al*. 2012. Female sexual health consensus clinical guidelines. *Journal of obstetrics andgynaecology Canada*. 34(8) sup 2:1-51.
- MacNeil S, Byers ES. 2009. Role of sexual self-disclosure in the sexual satisfaction of long-term heterosexual couples. *Journal of sex research*. 46(1):3-14.
- Montesi JL, Conner BT, Gordon EA, Fauber RL, Kim KH, Heimberg RG. 2013. On the relationship among social anxiety, intimacy, sexual communication, and sexual satisfaction in young couples. *Archives of sexual behavior*. 42(1):81-91.
- Puppo V. 2011. Embryology and anatomy of the vulva: The female orgasm and women's sexual health. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive*

- biology*. 154(1):3-8.
- Reynolds MR, Willie JT, Zipfel GJ, Dacey Jr RG. 2011. Sexual intercourse and cerebral aneurysmal rupture: Potential mechanisms and precipitants. *Journal of neurosurgery*. 114(4):969-77.
- Rosen RC, Barsky JL. 2006. Normal sexual response in women. *Obstetrics & gynecology clinics of North America*. 33(4):515-26.
- Santrock, J. W. 2002. *Life-Span Development Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga
- Theiss JA. 2011. Modeling dyadic effects in the associations between relational uncertainty, sexual communication, and sexual satisfaction for husbands and wives. *Communication research*. 38(4):565-84.
- Timm TM, Keiley MK. 2011. The effects of differentiation of self, adult attachment, and sexual communication on sexual and marital satisfaction: A path analysis. *Journal of sex and marital therapy*. 37(3):206-23.
- Pangkahila, Wimpie, 2006, *Seks yang Membahagiakan*, Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Wahyuningsih, Heppy & Sri, Novika. 2006. Hubungan Antara Kepuasan Seksual Terhadap Perselingkuhan Pada pasangan Suami-Istri. *Naskah publikasi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UII
- Windu, Siti Candra. 2009. *Tinjauan Fisiologi dan Patologis terhadap Seksualitas*. Yogyakarta. Penerbit ANDI.
- World Health Organization. Defining sexual health. 2023. Melalui <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>
- Yanti, Dewi Risna, Mulyati Sri. 2022. *Kesehatan Reproduksi calon Pengantin*, Deepublish, Yogyakarta.

BAB 4

PERENCANAAN KELUARGA

Oleh Anis Nur Laili

4.1 Pendahuluan

Pernikahan yang bahagia dan sejahtera merupakan impian semua orang, hal tersebut dapat dicapai dengan suatu perencanaan. Menikah merupakan titik awal dalam kehidupan berkeluarga dan tujuan yang ditetapkan dalam suatu pernikahan, berdampak pada kehidupan pernikahan secara keseluruhan (Manap, J., dkk. 2013)

Perkawinan merupakan sarana untuk membentuk rumah tangga sebagai sebuah ikatan yang diakui oleh masyarakat di mana mereka tinggal sebagai suami isteri yang sah dengan membentuk keluarga yang Bahagia dan kekal berdasar ketuhanan Yang Maha Esa (Kemenag, 1974), Tujuan tersebut dapat tercapai bila kedua pasangan melaksanakan perannya masing-masing dan mengoptimalkan fungsi keluarga secara maksimal (Herawati, 2020). Pernikahan yang harmonis akan membentuk keluarga yang baik, didalamnya terdapat rasa kehangatan, kasih sayang yang baik, tidak ada rasa tertekan, tidak ada ancaman dan jauh dari perselisihan. Keluarga seperti ini merupakan pilar pembentukan masyarakat yang ideal dan bermartabat.

4.2 Perencanaan Keluarga

Perencanaan merupakan suatu upaya dalam mencapai suatu tujuan di masa depan dan menentukan tahapan dalam mencapai tujuan tersebut. Perencanaan bersifat penting karena dapat membantu proses pengambilan keputusan yang sesuai

dengan tujuan yang ingin dicapai, terutama dalam berkeluarga. Dalam pernikahan diperlukan suatu rencana yang baik, supaya dapat mengatasi masalah yang muncul dalam rumah tangga. Kualitas pernikahan harus diraih oleh setiap pasangan yang menikah, supaya terbentuk keluarga yang bahagia dan sejahtera. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Kemenkes RI. 2016), melalui perkawinan atau pernikahan dan hubungan darah serta adopsi (WHO. 1969).

4.2.1 Perencanaan Pernikahan / Perkawinan

Perencanaan Pernikahan harus benar-benar direncanakan dengan baik, agar pernikahannya dapat mencapai tujuan yakni keluarga yang bahagia dan sejahtera. Menurut Hamzah (2019) perencanaan dalam pernikahan meliputi :

1. Memilih Calon Pasangan Yang Sehat Akalnya
Pernikahan dapat dinyatakan sah apabila dilakukan oleh pasangan yang sehat akalnya. Pasangan yang sehat akalnya akan mempengaruhi cara berpikir dan bertindak dalam menjalani rumah tangga dalam kehidupannya.
2. Memilih Calon Pasangan Yang Baligh (Dewasa)
Pasangan yang sudah dewasa dan sehat akalnya merupakan syarat dalam pernikahan, karena orang dewasa dianggap mampu melaksanakan kewajiban dan hak-hak yang harus dipenuhi suami isteri dalam berumah tangga
3. Calon Pasangan Memiliki Identitas yang Jelas
Identitas yang jelas dari pasangan dapat dibuktikan dengan kepemilikan Kartu Tanda Penduduk (KTP), atau minta tolong seseorang untuk mengetahui keberadaan, tempat tinggal, pekerjaan dan keturunannya dari keluarga siapa dan bagaimana kehidupan pasangan sebelum menikah.

Didalam KTP sudah jelas tertulis pasangan kita benar-benar belum menikah atau sebaliknya, dengan identitas yang jelas dapat mengurangi resiko yang kurang baik. Disamping dari kepemilikan KTP pasangan.

4. Calon Pasangan Memiliki Agama yang Jelas

Pasangan yang memiliki agama dan kekuatan iman yang baik, dapat mencapai kesempurnaan agamanya, menjaga dan memelihara keluarga serta mendidik anak-anaknya dengan pendidikan dan akhlak yang baik serta dapat mencegah KDRT dan perselingkuhan.

5. Calon Pasangan Memiliki Status yang Jelas

Maksud dari memiliki status yang jelas adalah, calon pasangan baik laki-laki atau perempuan tidak terikat pernikahan dengan orang lain. Didalam agama islam ada larangan pernikahan yang selamanya (perempuan mana saja yang tidak boleh dinikahi, begitu juga sebaliknya) dan larangan yang disebabkan adanya hubungan perkawinan.

6. Calon Pasangan Memiliki Kemauan yang Kuat atas pernikahannya

Pernikahan dilakukan atas dasar keinginan dan kesadaran dari kedua pasangan tanpa ada paksaan, sehingga pernikahan harus disetujui oleh kedua belah pihak. Keinginan dan kemauan yang kuat dalam suatu pernikahan dapat menjadi motivasi dan dorongan tanggung jawab dalam melaksanakan kewajiban dan memenuhi hak-hak pasangan dalam rumah tangga.

7. Memiliki Persetujuan dari Orang tua atau wali

Persetujuan orang tua atau wali dari kedua pasangan merupakan hal yang mutlak dalam pernikahan dan sebagai pengalihan tanggung jawab orang tua kepada calon mempelai dan sebagai restu dari orang tua, supaya pasangan dapat menjalani kehidupan dengan baik dan sejahtera.

4.2.2 Kesiapan Menikah

Menurut Ghalili dkk (2012), menyebutkan bahwa seorang yang akan menikah perlu persiapan, supaya dapat menjalani rumah tangga dengan baik, meliputi :

1. Kesiapan Usia (usia yang dianggap layak untuk menikah)
Usia idela menikah untuk pria minimal 25 tahun, dan untuk perempuan adalah 21 tahun (BKKBN, 2021), sedang menurut UU no.16 tahun 2019 menyebutkan bahwa usia menikah untuk pria dan wanita adalah 19 tahun.
2. Kesiapan Fisik
Kesiapan fisik ini lebih dispesifikkan terkait dengan kesehatan reproduksi, yakni kemampuan untuk melakukan hubungan seksual bagi laki-laki dan kemampuan untuk melahirkan bagi perempuan. Menurut WHO, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reporduksi, fungsi dan prosesnya.
3. Kesiapan Mental
Kesipaan mental disini lebih di fokuskan pada kemampuan membuat rencana masa depan dan mengambil keputusan. Kesehatan mental memiliki peranan yang penting dalam fase kehidupan. Orang yang sehat mentalnya dapat menampilkan perilaku yang positif dan ditujukan untuk mencapai kebersamaan bersama (Rosmalina, 2022).
4. Kesiapan Finansial
Kesiapan fianasial disini adalah kemampuan pasangan untuk menghidupi keluarga.
5. Kesiapan Moral
Kesiapan moral disini berisi nilai budaya yang dipegang teguh dalam keluarga. Nilai budaya yang bersifat positif dalam suatu keluarga, akan menghasilkan moral yang baik,

seperti budaya disiplin, budaya menghemat, budaya berperilaku yang positif.

6. Kesiapan Emosi (Kesiapan untuk mengontrol diri)
Kesiapan dalam pengontrolan diri yang baik dari pasangan, yang sudah matang emosinya, akan dapat berfikir secara baik, matang dan objektif, sehingga dapat mencari solusi yang baik dalam pernikahan bila ada masalah. Kematangan emosi merupakan hal yang penting dalam suatu pernikahan.
7. Kesiapan Konstektual -Sosial (Kesiapan yang didasarkan pada konteks sosial)
8. Kesiapan Interpersonal
kesiapan memahami orang lain, saling terbuka, menghormati adanya perbedaan, merupakan salah satu kunci komunikasi yang baik dalam keluarga, sehingga dapat meminimalisir masalah yang terjadi. Dengan komunikasi yang efektif akan tercipta keluarga yang harmonis.
9. Kesiapan Peran
Pasangan membutuhkan waktu untuk beradaptasi dalam menghadapi perubahan peran baru setelah menikah. pembagian peran yang seimbang dalam keluarga, dapat mewujudkan tujuan pernikahan.

4.2.3 Perencanaan Ekonomi Keluarga

Keuangan merupakan hal yang penting dalam rumah tangga, fungsi keluarga dapat berjalan dengan baik dan kesejahteraan keluarga dapat terbentuk apabila ditunjang dengan perekonomian yang kuat. Perekonomian dalam keluarga yang lemah, akan mengakibatkan berbagai konflik, bahkan sampai terjadi perceraian. Menurut Wijayanti (2021) dan Lestari (2012) menyebutkan bahwa faktor ekonomi sebagai pemicu utama pasangan suami isteri bercerai. Suami

yang tidak bekerja, sehingga tidak bertanggung jawab dalam memberikan nafkah bagi keluarga menjadi alasan dalam perceraian suami isteri (Harijanto & Jannah, 2019). Menurut Leinonean *et al* (2002); Robila & Krishnakumar (2005) menyebutkan bahwa tekanan ekonomi dapat mempengaruhi interaksi dalam perkawinan dan meningkatkan perasaan depresi, terjadinya pertengkaran hingga konflik dalam rumah tangga. Untuk mempekecil konflik dalam rumah tangga perlu perencanaan keuangan dalam keluarga bahkan perencanaan keuangan sebelum menikah.

Perencanaan keuangan merupakan tantangan tersendiri bagi seseorang atau pasangan dan sebagai seni pengelolaan keuangan, untuk mencapai tujuan yang efektif, efisien, dan bermanfaat, sehingga keluarga yang dibina menjadi keluarga yang sejahtera dan kebutuhan dimasa depan tetap terpenuhi dalam menjalani kehidupan. Cara merencanakan keuangan dalam rumah tangga dengan jalan memahami dan mengenali kondisi kekayaan berupa harta benda yang dimiliki keluarga seperti uang, rumah tinggal, perhiasan, kendaraan, hewan ternak dll, disamping itu harus mengenali utang yang dimiliki keluarga. Keluarga juga harus menentukan kebutuhan dan keinginan keluarga saat ini dan masa depan, karena semua keinginan keluarga tidak semuanya dapat terpenuhi karena dalam keluarga pasti ada keterbatasannya (Caisar M dkk, 2020). Menurut Banovcinova *et al* (2014); Jih Yuan *et al* (2014) dan Junko *et al* (2015) menyebutkan bahwa faktor ekonomi, pendapatan dan pekerjaan berpengaruh pada fungsi keluarga yang dibina seseorang. Untuk mengantisipasi masalah keuangan, suami isteri harus jujur pada diri sendiri yaitu siapakah dan seberapa kemampuan finansial pasangan, cara mengelolanya, cara mengembangkan keuangan dan melaksanakan perencanaan keuangan dengan baik. Kerkmann *et al* (2020) dan Skogrand *et al* (2011) menyebutkan bahwa

manajemen keuangan berhubungan dengan kepuasan dalam pernikahan. Ada hubungan signifikan antara manajemen keuangan dengan kesejahteraan keluarga (Raharjo, 2015). Suami isteri harus pandai mengendalikan diri dalam mengelola keuangan selama berumah tangga, yakni menggunakan uang sesuai kebutuhan bukan sesuai keinginan. Menurut Siregar (2020), menyebutkan bahwa kemampuan ibu dalam mengelola keuangan dalam keluarga secara tepat dan berkualitas akan mewujudkan kesejahteraan keluarga.

4.2.4 Perencanaan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu aspek mutlak dalam perencanaan keluarga. KB adalah suatu program untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan cara mengatur jarak kelahiran (KBBI). Dalam keluarga seorang perempuan sering dianggap sebagai seorang yang lebih rendah dibanding laki-laki, padahal perempuan sebagai pengemban fungsi reproduksi dalam rumah tangga. Seorang perempuan mempunyai hak yang harus dihormati pasangannya terkait kesehatan reproduksi, meliputi hak mengatur kehidupan reproduksinya, kapan hamil dan melahirkan, mempunyai hak bebas dari risiko kematian akibat kehamilannya, hak untuk memilih bentuk keluarga dan hak merencanakan keluarga serta berhak memilih alat kontrasepsi yang aman sesuai kondisinya. Perempuan yang mengikuti KB dapat memberikan perlindungan pada hak reproduksinya. KB adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, membantu perencanaan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (Kemenkes RI, 2021). Tujuan program KB adalah membentuk keluarga kecil sesuai

kekuatan perekonomian suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh keluarga bahagia dan sejahtera, meliputi pengaturan jarak kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Sulisytawati, 2011).

Menurut Kemenkes RI (2021), fase perencanaan Keluarga Berencana dapat dilakukan dengan cara menjarangkan jarak kehamilan berdasarkan usia pasangan subur, yakni :

1. Fase menunda kehamilan yaitu wanita pada usia kurang dari 20 tahun, atau yang memiliki masalah kesehatan
Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak. Kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah kontrasepsi pil KB, AKDR.
2. Fase mengatur jarak kehamilan yaitu wanita pada usia antara 20-35 tahun.
Fase ini merupakan usia paling baik untuk melahirkan dengan jarak 2-4 tahun. Kontrasepsi yang dapat dipakai selama 3-4 tahun sesuai dengan jarak kelahiran yang direncanakan suami isteri.
3. Fase mengakhiri kehamilan (tidak hamil lagi) yaitu wanita pada usia lebih dari 35 tahun.
klien yang telah menikah dan mempunyai anak > 2, diharapkan tidak hamil lagi, kontrasepsi yang digunakan mempunyai efektifitas yang tinggi, karena jika terjadi kegagalan dapat menyebabkan kehamilan risiko tinggi. Metode kontrasepsi yang disarankan adalah metode kontrasepsi tetap (kontap), AKDR, Implan, Suntik KB dan pil KB.

Syarat-Syarat Kontarsepsi adalah :

1. Pemakaiannya aman dan dapat dipercaya
2. Efek samping yang merugikan tidak ada
3. Kerjanya dapat diatur menurut keinginan
4. Tidak mengganggu hubungan persetubuhan
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaian
6. Cara penggunaannya sederhana
7. Harganya murah supaya dapat terjangkau masyarakat
8. Dapat diterima oleh pasangan suami isteri

4.2.5 Faktor Penyebab Masalah Dalam keluarga

Dalam menjalani rumah tangga, pasti ada masalah yang muncul, masalah tersebut menjadi tanggung jawab bersama antara suami dan isteri dalam mencari solusi, guna mewujudkan keluarga yang bahagia dan harmonis, baik sosial, ekonomi, psikologi dan spiritual. Namun, banyak pasangan yang menyelesaikan suatu masalah rumah tangga, tidak menggunakan pikiran yang jernih, hal ini karena :

1. Faktor Emosi

Suami dan isteri jika saling mempertahankan ego masing-masing tidak akan dapat menyelesaikan masalah, sehingga pasangan harus mampu mengendalikan emosinya dalam berumah tangga.

2. Kurang Pengertian atau Pemahaman

Masalah yang muncul dalam rumah tangga, bisa terjadi karena rasa cemburu, ekonomi, salah paham, komunikasi dalam rumah tangga yang kurang, sehingga harus dicari akar penyebabnya. Dalam rumah tangga kadang suami dapat memahami isteri, namun istri kadang kurang bisa mengerti suami, begitu juga sebaliknya, sehingga perlu komunikasi yang baik antara suami dan isteri dalam

menjelaskan duduk persoalannya, sehingga dapat dicari solusi yang baik secara bersama-sama.

3. Faktor Stereotype gender (pelabelan)

Stereotype gender (pelabelan) yang negatif pada pasangan sebaiknya dihilangkan, sehingga timbul pandangan atau perasangka yang positif, timbul rasa saling menghargai dan saling percaya. Dengan perasangka yang positif akan memudahkan pasangan berkomunikasi dengan baik dan dapat mengemukakan perasaan yang mengganjal atau masalah yang dihadapinya, sehingga dapat menemukan solusi yang baik (Mufida CH, 2014).

4. Faktor Dominasi Pihak yang kuat

Suami merupakan kepala keluarga, yang memimpin dalam rumah tangga, posisi ini sering memicu lahirnya sifat kuasa atau dominan seorang suami. Relasi suami yang timpang ini, bila isteri punya ide yang cemerlang dalam rumah tangga, tidak akan banyak memberikan kontribusi dan mengambil peran terhadap penyelesaian masalah dalam rumah tangga. Masalah dalam rumah tangga sebenarnya merupakan masalah bersama yakni suami isteri, sehingga harus dibicarakan dengan baik. Jika suami isteri dikondisikan setara setara, akan dengan mudah menemukan solusi dari permasalahan dalam rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

- Banovcinova, A., Levicka, J., & Veres, M. 2014. The Impact of Poverty on The Family System Functioning. *Procedia-Social and Behavioral Science*. Vol. 132 : 148-153. doi : 10.10/j.sbspro.2014.04.291
- Caesar, M dan nayati W. 2020. *Panduan Perencanaan Keuangan Dalam Keluarga*. Yogyakarta. UGM Press
- Ghalili, Z., Etemadi,O., Ahmadi, S.A., Fatehizadeh, M & Abedi, M.R. 2012. Marriage readiness criteria among young adults ofIshafan : *A quality Study. Journal of Contemporary research in Business*. Vo. 4 (4):1076-1083
- Hamzah. 2019. Perencanaan Dalam Perkawianan dan Keluarga. *Al-Wardah: Jurnal Kajian Perempuan, gender dan Agama*. Vol.12 (1): 150-155
- Harijanto, H. & Jannah R. 2019. Identifikasi Faktor Penyebab Perceraian Sebagai Dasar Konsep Pendidikan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*. Vol. 19 (1):35-41
- Herawati, T. et al. 2020. Faktor yang mempengaruhi pelaksanaan fungsi keluarga di Indonesia. *Jurnal ilmu Keluarga dan Konsumen*. !3(3) :213-227. Doi : 10.24156/jikk.2020.13.3.2013
- Jih-Yuan, C., Mary-Jo, C., Yong-Yuan, C., Yea-Ying, L., & Chiung-Ying, C. 2014. Factor Affecting Perceptions of Family Function in Caregivers of Children with Attention Deficit hyperactivity disorders. *The journal of Nursing research*. Vol.22 (3) :165-175. doi : 10.1079/jnr.0000000000000042
- Junko, H., Yuuri, N., Shota, K. & Naohiro, H. 2015. Factors Affecting The Perception of Family Function Among Couples in Child-Rearing Japanese Families. *Open Journal of Nursing*. Vo. V(5) :407-415. doi :10.4236/ojn.2015.55044

- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Pedoman Umum program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*. Jakarta. Kemenkes RI.
- Kementerian Agama RI. 1974. *Undang-Undang Perkawinan*. Jakarta. Kemenag
- Kerkmann, B.C., Lee, T.R., Lown, J.M., & Allgood, S.M. 2000. Financial Management, Financial Problems and Marital Satisfaction Among Recently Married University Students. *Fianncial Counseling and Planning*. Vol.11(2):55-65
- Lestari, S. 2012. *Psikologi Keluarga*. Jakarta. Kencana Prenada Media Grup.
- Manap, J. Kassim, A.C., Hoesni, S., Nen, S., Idris, F., dan Ghazali, F. 2013. The Purpose of Marriage among single Malaysian youth. *procedia: Social and Behavioral Science*, Vol. 82 :112-116.
- Mufida CH. 2010. *Isu-ISu Gender Kontemporer* . Malang. UIN Maliki Press.
- Raharjo, I.T., Puspitawati, H., & Krisnatuti, D. 2015. Tekanan Ekonomi, Manajemen Keuangan dan Kesejahteraan Pada Keluarga Muda. *Jurnal Ilmiah Keluarga dan Konsumen*. Vol 8 :38-48.
- Rosmalina, A. 2022. Pengaruh Kesehatan Mental Terhadap Kesejahteraan Keluarga. *Professional, Emphaty, Islamic Counseling Journal*. Vol. 5 (2): 171-181.
- Siregar, B. G. 2020. Ibu Rumah Tangga Dalam Manajemen Keuangan Keluarga. *Jurnal kajian Gender dan Anak*. Vol.3 (2) : 108-118.

- Skogrand, L., Hohnson, A.C., Horrocks, A.M., & Defrain, J. 2011. Financial Management Practices of Couples with Great Marriages. *Journal of Family Economic*. Vol.32(1) :27-35. doi : 10.1007/s10834-010-9195-2
- Sulistiyawati, A. 2011. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta. Salemba Medika
- Wijayanti, U.T. 2021. Analisis Faktor Penyebab Perceraian pada Masa Pandemi Covid-19 di Kabupaten Banyumas. *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*. Vol.14 (I): 14-26.

BAB 5

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI KESUBURAN

Oleh Neny Yuli Susanti

Gangguan Kesuburan atau Infertilitas merupakan kekhawatiran serius bagi banyak pasangan karena merupakan diagnosis yang berpotensi mengubah hidup wanita secara dramatis karena tidak memiliki keturunan, hasil penelitian tentang fertilitas yang dilakukan oleh *National Institute Of Enviromental Health Science* menemukan bahwa mayoritas wanita usia 39 tahun yang tidak hamil di tahun pertama bisa hamil di tahun kedua tanpa bantuan medis apapun, sedangkan wanita antara 27 dan 34 tahun hanya 6% yang tidak dapat hamil di tahun kedua. Dan, untuk wanita berusia 35-39 tahun, hanya 9% yang tidak dapat hamil di tahun kedua, dengan catatan pasangan mereka minimal berusia dibawah 40 tahun.

5.1 Gangguan Kesuburan Pada Perempuan

Perempuan menjadi penyebab sebanyak 50% kasus ketidaksuburan, walaupun prevalensinya dapat berbeda antara populasi (Pasaribu, Rahayu and Marlina, 2019). Ada beberapa penyebab infertilitas pada perempuan yang telah diidentifikasi. Ini mencakup masalah anatomis seperti gangguan pada tuba falopi, perubahan bentuk rahim akibat mioma, dan kelainan bawaan pada rahim. Selain itu, ada juga masalah dengan ovulasi dan siklus menstruasi, seperti amenorea. Ketidaksuburan dapat dipengaruhi oleh gangguan hormonal salah satunya seperti *Polycystic Ovarian Syndrome* (PCOS), dan

endometriosis. Selain itu, faktor perilaku berisiko seperti merokok dan konsumsi alkohol, serta kondisi medis lain yang terkait dengan ketidaksuburan pada perempuan, juga termasuk dalam kategori yang sama (Mulyani, Sukarni and Sari, 2021).

5.1.1 Anovulasi

Oligo-ovulasi atau anovulasi merujuk pada ketidakmampuan untuk melepaskan oosit setiap bulan (Publikasi, Studi and Keperawatan, 2015). Sebanyak 30% dari kasus infertilitas pada wanita terkait dengan masalah anovulasi. Anovulasi sering kali mengakibatkan ketidakaturan dalam siklus menstruasi, yang dapat disebut sebagai oligomenorea, atau bahkan mencapai kondisi di mana menstruasi sama sekali tidak terjadi selama lebih dari tiga bulan, yang dikenal sebagai amenore (Yuliarfani and Nina, 2022). Kecurigaan mengenai anovulasi muncul ketika siklus menstruasi tidak berjalan secara teratur, dengan beberapa siklus yang mungkin lebih singkat dari 21 hari atau lebih panjang dari 35 hari (meskipun siklus normal pada kebanyakan wanita umumnya berlangsung selama lebih dari 25 hari). Selain itu, perdarahan uterus yang tidak normal atau amenore juga dapat menjadi tanda-tanda anovulasi (Zetira *et al.*, 2019). Sindrom ovarium polikistik (PCOS) adalah penyebab anovulasi yang paling umum, memengaruhi sekitar 70% dari perempuan yang mengalami anovulasi (Ningsih and M., 2021). Selain sindrom ovarium polikistik (PCOS), obesitas juga sering kali terkait dengan kondisi di mana tidak terjadi ovulasi. Wanita yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) melebihi 25 memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami infertilitas akibat anovulasi dibandingkan dengan wanita yang memiliki IMT dalam kisaran normal (Tarigan and Ridmadhanti, 2019). Pada wanita yang mengalami obesitas, terjadi peningkatan konversi dari androgen menjadi estrogen di luar ovarium, yang mempengaruhi produksi gonadotropin. Kondisi resistensi

insulin dan hiperinsulinemia yang umumnya muncul pada wanita obesitas juga dapat mengakibatkan peningkatan kadar androgen (hiperandrogenemia). Selain itu, penurunan kadar globulin pengikat hormon seks (SHBG), Hormon Pertumbuhan (GH), dan Insulin Seperti Protein Pengikat Faktor Pertumbuhan (IGFBP), serta peningkatan kadar leptin, semuanya dapat berkontribusi pada ketidakseimbangan hormonal. Akibatnya, regulasi neuro-endokrin pada sumbu *hipotalamus-hipofisis-gonad* (HPG) terganggu (Agustina and Isnaeni, 2022).



Gambar 5.1. Obesitas

Selain PCOS, ada berbagai penyebab lain dari anovulasi. Sebagai contoh, penyakit tiroid (sekitar 2%-3% dari kasus) dapat menjadi salah satu penyebabnya. Selain itu, penyakit pada hipofisis, seperti prolaktinoma (sekitar 13% dari kasus), juga dapat memicu anovulasi. Penyebab lain mencakup peningkatan kadar androgen karena hiperplasia adrenal atau adanya tumor pada kelenjar adrenal (sekitar 2%), anovulasi kronis idiopatik (sekitar 7%-8%), dan amenorea hipotalamus fungsional yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti

kekurangan berat badan, gangguan makan, atau olahraga berlebihan (Mustafa *et al.*, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengelompokkan gangguan ovulasi ke dalam empat tingkat berikut :

1. Hipogonadotropik hipogonadal merujuk pada kondisi amenorea yang disebabkan oleh gangguan hipotalamus.
2. Normoestrogenik normogonadotropik mengacu pada PCOS yang memiliki kadar estrogen dan gonadotropin dalam kisaran normal.
3. Hipoestrogenik hipergonadotropik merujuk pada kegagalan ovarium prematur yang ditandai dengan kadar estrogen yang rendah dan tingginya gonadotropin.
4. Hiperprolaktinemia terjadi ketika seseorang mengalami peningkatan kadar prolaktin, biasanya disebabkan oleh gangguan kelenjar pituitari.

Amenore Hipotalamus

Gangguan pola makan dan aktivitas fisik berlebihan terkait dengan Amenore hipotalamus fungsional, yang menyebabkan penurunan pelepasan *Gonadotropin Releasing Hormone* (GnRH) oleh hipotalamus. Pengurangan asupan kalori, berat badan menurun, atau latihan yang berlebihan bisa mengakibatkan peningkatan kadar kortisol, yang selanjutnya dapat menghambat pelepasan GnRH. Peningkatan pulsatilitas GnRH meningkatkan pelepasan hormon gonadotropin seperti Hormon perangsang folikel (FSH) dan *Hormon Luteinisasi* (LH) dari adenohypophysis. Kedua defisiensi ini bisa menyebabkan perkembangan folikel yang tidak normal, ketidakmampuan untuk melepaskan sel telur (ovulasi), dan penurunan kadar estrogen dalam tubuh (Zosin, 2022).

Normogonadotropik

Sindrom ovarium polikistik (PCOS) adalah jenis normogonadotropik yang paling umum ditemukan. PCOS berkontribusi sekitar 80 hingga 85% dari seluruh kasus anovulasi dan memengaruhi sekitar 8% dari semua wanita pada usia reproduksi. Untuk menegakkan diagnosis Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS) sesuai dengan Kriteria Rotterdam, dari tiga kriteria berikut, minimal harus memenuhi dua diantaranya tanpa adanya penyebab medis lain yang dapat diidentifikasi:

1. Oligoovulasi/Anovulasi
2. Gejala klinis dari kelebihan hormon androgen
3. Polikistik ovarium yang terlihat melalui hasil ultrasound.

Infertilitas yang umumnya dikaitkan dengan PCOS berhubungan dengan gangguan dalam perkembangan folikel yang matang, yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk ovulasi. Kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan estrogen dalam batas normal laboratorium. Kadar *Luteinizing Hormone* (LH) dapat berada dalam kisaran normal atau meningkat. Namun, pengetahuan mengenai patofisiologi dasar PCOS dan kaitannya dengan infertilitas masih belum sepenuhnya dipahami.(Mayis *et al.*, 2021).

hipergonadotropik hipoestrogenik

Hipergonadotropik hipoestrogenik merupakan salah satu jenis Premature Ovarian Insuficiency (POI) dan ovarian dysfunction yang berhubungan dengan pertambahan usia perempuan. Usia perempuan memiliki dampak yang signifikan pada kesuburan karena menyebabkan penurunan baik dalam jumlah maupun kualitas oosit perempuan secara konsisten seiring bertambahnya usia (Nik Hazlina *et al.*, 2022).

Khususnya, saat janin perempuan mencapai usia kehamilan 20 minggu, kurang lebih 6 juta folikel sudah bisa ditemukan. Namun, saat bayi lahir, jumlah folikel sudah berkurang hingga sekitar satu juta. Saat memasuki masa pubertas, jumlah folikel ini terus berkurang hingga mencapai sekitar 300.000. Proses penurunan folikel berlanjut sepanjang hidup seorang wanita dan mulai meningkat ketika dia mencapai usia pertengahan 30-an (Moridi *et al.*, 2019).

5.1.2 Permasalahan Pada Tuba Falopi

Masalah yang terkait dengan saluran tuba falopi memiliki andil sekitar 30-40% dalam kasus infertilitas perempuan. Kelainan pada tuba falopi dapat bervariasi, mulai dari lengketnya jaringan di sekitar tuba, perubahan dalam struktur anatomi tuba, hingga kerusakan pada fimbria yang dapat mengakibatkan hidrosalping atau penyumbatan tuba. Salah satu penyebab utama dari masalah tuba ini adalah *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), yang menjadi penyebab utama lebih dari 50% kerusakan tuba falopi dan berisiko menyebabkan terbentuknya hydrosalpinx. Setelah mengalami episode PID, risiko infertilitas meningkat sekitar 8-12%, dan risikonya semakin tinggi dengan setiap episode PID berikutnya (Bagus *et al.*, 2019).

Chlamydia Trachomatis merupakan salah satu mikroorganisme penyebab yang paling sering terkait dengan masalah tuba. Faktor-faktor lain yang dapat berdampak pada infertilitas tuba melibatkan endometriosis, sejarah kehamilan ektopik, serta prosedur operasi panggul yang telah dilakukan sebelumnya. Hidrosalping mempengaruhi sekitar 30% wanita tidak subur, hal ini berhubungan dengan tingkat keberhasilan kehamilan yang rendah dan hasil kelahiran yang kurang optimal saat menjalani siklus pembuahan in-vitro. Di samping itu, *hydrosalpinx* juga meningkatkan kemungkinan abortus

biokimia serta meningkatkan risiko kehamilan ektopik hingga tiga kali lipat (Kedokteran *et al.*, 2022).

Kasus radang panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*), frekuensi terjadinya serangan radang panggul, serta tingkat keparahan peradangan yang terjadi memiliki peran penting dalam menentukan risiko infertilitas. Berdasarkan hasil penelitian, tingkat keberhasilan kehamilan setelah mengalami satu serangan radang panggul adalah sekitar 89%. Namun, setelah dua kali serangan, angka ini turun menjadi 77%, dan setelah serangan ketiga, tingkat keberhasilan kehamilan menurun menjadi 46%. Tingkat kelahiran bayi yang hidup juga menunjukkan variasi sesuai dengan tingkat keparahan radang panggul, dengan tingkat keberhasilan mencapai 90% untuk kasus radang panggul yang ringan, 82% untuk radang panggul yang sedang, dan 57% untuk radang panggul yang parah (V.A.R.Barao *et al.*, 2022).

5.1.3 Endometriosis

Endometriosis merupakan penyakit peradangan kronis pada rahim yang dicirikan oleh kehadiran kelenjar endometrium di luar rahim. Kondisi ini dipengaruhi oleh hormon estrogen dan dapat memengaruhi hingga 10% wanita usia subur. Namun, tingkat kejadian yang lebih tinggi, mencapai 50%, terjadi pada wanita yang mengalami masalah infertilitas. Sekitar 30-50% wanita yang mengidap endometriosis juga mengalami masalah infertilitas, dan kondisi ini dapat mengurangi tingkat keberhasilan kehamilan dari sekitar 15-20% per bulan pada wanita sehat menjadi sekitar 2-5% per bulan pada wanita dengan endometriosis (Chuvita, 2023). Ada beberapa mekanisme yang turut berperan dalam menyebabkan infertilitas pada kondisi endometriosis :

1. Kondisi anatomi panggul

Pada tingkat penyakit endometriosis yang sedang hingga berat, perubahan anatomis pada panggul dapat terjadi dan menghambat kemampuan untuk menangkap sel telur dan proses fertilisasi.



Gambar 5.2. Panggul Perempuan

2. Inflamasi Peritoneum

Kondisi endometriosis sering ditandai oleh peradangan dalam lingkungan peritoneum, dan hal ini memiliki dampak negatif pada kemungkinan terjadinya kehamilan serta perkembangan embrio pada berbagai tahapan. Cairan peritoneum pada wanita penderita endometriosis berperan dalam menurunkan kemampuan sperma untuk bergerak karena menyebabkan peningkatan aktivitas fagosit dan sitokin dalam cairan. Terlebih lagi, Faktor peradangan pada cairan peritoneum juga dapat menghalangi pergerakan saluran tuba. Selain itu, adanya sel inflamasi pada cairan peritoneum dan radikal bebas pada endometrium dapat

berdampak buruk pada pertumbuhan dan kelangsungan hidup janin.

3. Gagalnya Proses Implantasi

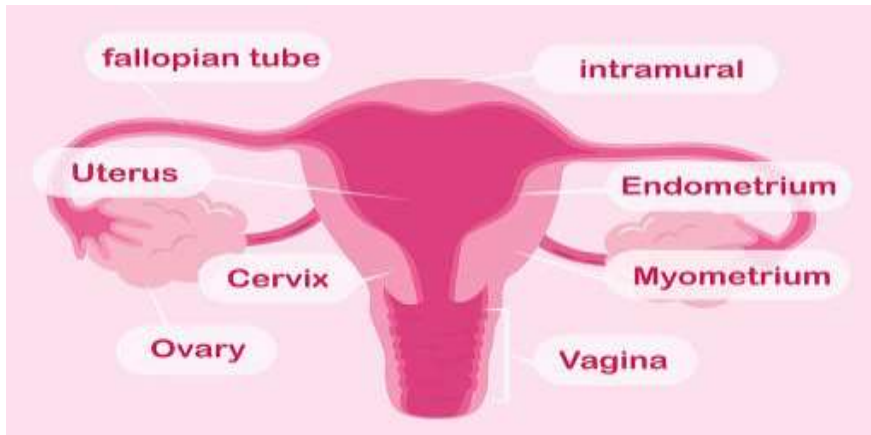
Gangguan pada mukosa rahim yang tidak sesuai memiliki peran dalam kegagalan proses implantasi. Ketidaknormalan pada reseptor progesteron yang menyebabkan resistensi terhadap progesteron dapat mengurangi kemampuan endometrium dalam menerima embrio serta mengganggu fungsi fase luteal. Selain itu, keberadaan autoantibodi yang mengincar antigen di dalam endometrium bisa mengganggu proses penerimaan dan penanaman embrio ke dalam lapisan endometrium.

5.1.4 Uterus

Ketidakmampuan rahim untuk mendukung kehamilan terkait dengan adanya lesi yang mengisi ruang di dalam rahim atau penurunan dalam kemampuan endometrium untuk menerima embrio. Dalam konteks leiomioma uteri (fibroid), analisis meta-menunjukkan bahwa fibroid yang terletak di bawah lapisan dalam rahim atau dalam rongga rahim memiliki potensi untuk menghambat proses implantasi embrio dan perkembangan kehamilan. Walaupun jarang terjadi, kelainan bawaan pada rahim (Abnormalitas Uterus Kongenital/AUK) juga dapat menyebabkan infertilitas (Hartoyo and Pangastuti, 2022).

Salah satu kondisi abnormalitas uterus kongenital (AUK) yang sering terjadi adalah septum uterus, yang juga dikenal sebagai septate uterus, dan ini seringkali terkait dengan kejadian abortus berulang. Tingkat kejadian septum uterus pada wanita yang subur dan yang mengalami ketidaksuburan sama. infertilitas yang disebabkan oleh AUK diperkirakan hanya menyumbang sekitar 8% dari semua kasus infertilitas

pada wanita, namun pada kasus keguguran wanita hamil pada trimester pertama atau kedua, sekitar 25% dari mereka ternyata memiliki AUK.



Gambar 5.3. Uterus

5.2 Gangguan Kesuburan Pada Laki-laki

Penyebab infertilitas yang terkait dengan faktor pria menjadi penyebab pada sekitar sepertiga dari pasangan yang mengalami ketidaksuburan. Penelitian yang dilakukan dalam beberapa penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi faktor pria dalam kasus infertilitas berkisar antara 30% hingga 45%. Namun, perlu dicatat bahwa infertilitas pada pria tidak selalu didefinisikan sebagai penyakit, dan oleh karena itu, data statistik yang relevan seringkali jarang ditemukan (Alfa, Mustofa and Irawati, 2019).

Selain itu, definisi epidemiologis infertilitas dapat bervariasi tergantung pada demografi dan pendekatan studi klinis yang digunakan. Beberapa studi hanya fokus pada populasi perempuan, sementara penelitian lain hanya mengevaluasi pria yang mencari perawatan di klinik

infertilitas. Namun, penting untuk diingat bahwa kelompok pria yang mencari perawatan di klinik infertilitas sering kali merupakan sampel yang terbatas dan mungkin tidak mencerminkan seluruh populasi pria yang mengalami masalah infertilitas (Rusanti *et al.*, 2019).

Penting untuk diingat bahwa tingkat kesuburan pada pria tidak hanya dipengaruhi oleh kualitas sperma saja. Ada juga faktor lain seperti aspek hormon, respons sistem kekebalan tubuh, faktor genetik atau kromosom, dan perilaku yang juga memiliki peran penting dalam menentukan kesuburan pria. Selain itu, dalam pemeriksaan kesuburan pada pria saat ini, pendekatan yang lebih tepat diterapkan untuk mengevaluasi berbagai komponen ejakulasi, termasuk jumlah sperma, bentuk sperma, dimensi sperma, dan berbagai fungsi sperma, serta proses yang terkait dengan keberhasilan pembuahan (Mubina, 2021).

5.2.1 Gangguan Fertilitas pada Laki-laki

Sejumlah faktor memiliki potensi untuk memengaruhi proses spermatogenesis, termasuk faktor lain yang bersifat berbahaya. Terpaparnya faktor-faktor beracun ini dapat menyebabkan kerusakan pada sperma, yang sering kali sulit untuk diidentifikasi secara spesifik, tetapi berkaitan dengan penurunan kualitas semen. Beberapa faktor berbahaya seperti terkena suhu tinggi secara berlebih, logam berat, pestisida, radiasi pengion, konsumsi alkohol, merokok, dan obesitas. Pada perkembangan penelitian lebih lanjut mengenai biologi sperma, telah terungkap adanya hubungan antara fragmentasi DNA sperma dengan beberapa kasus infertilitas yang sebelumnya sulit dijelaskan. Saat ini, fragmentasi DNA sperma diakui sebagai komponen penting dalam penyebab infertilitas pada pria. Fragmentasi DNA sperma dapat menyebabkan apoptosis sel, tingkat pembuahan yang kurang optimal, tingkat keguguran yang tinggi, serta meningkatkan risiko morbiditas

pada janin atau bahkan meningkatkan risiko kanker (Ibrahim and Ibrahim, 2021).

Peningkatan kerusakan DNA dalam sperma telah terdeteksi pada pria yang mengalami varikokel atau leukosperma, perokok, dan mereka yang terkena beberapa zat berbahaya di lingkungan mereka. Selain itu, bertambahnya usia dapat meningkatkan tingkat kerusakan DNA dalam sperma. Kerusakan DNA sperma dapat terjadi karena berbagai mekanisme, namun, produksi berlebihan radikal bebas seringkali menjadi penyebab utamanya. Radikal bebas tersebut mencakup superoksida anion dan hidroksil radikal, biasanya, mereka menjadi jenis yang sangat reaktif karena memiliki satu atau lebih elektron yang sangat reaktif karena mengandung satu atau lebih elektron tidak berpasangan pada lapisan valensinya. Hidrogen peroksida juga merupakan salah satu radikal bebas penting, meskipun sebenarnya tidak termasuk dalam kategori radikal sejati. Radikal bebas yang terkait dengan nitrogen, seperti oksida nitrat (nitrit oksida/NO), memegang peran krusial dalam mengatur komunikasi seluler dalam testis. Interaksi antara oksida nitrat (NO) dan anion superoksida menghasilkan molekul yang memiliki tingkat toksisitas yang tinggi.

5.2.2 Pola Makan dan Kesuburan (Fertilitas)

Pemahaman terhadap aspek-aspek pola hidup yang dapat diubah, diantaranya adalah pola makan, yang bisa berpotensi mempengaruhi kesuburan manusia, merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan, dimana hal tersebut telah menjadi perhatian utama dalam bidang perawatan kesehatan. Gangguan kesuburan, termasuk infertilitas dan kesulitan dalam mencapai kehamilan hingga persalinan, diyakini memengaruhi dua kali lebih banyak pasangan. Sehubungan dengan hal ini, pengobatan medis untuk masalah-

masalah kesuburan juga mengalami peningkatan yang substansial (Maulitanti *et al.*, 2023)(Loa, Nabuasa and Sir, 2022).

Penggunaan teknologi reproduksi berbantu terus tumbuh di Amerika Serikat, meningkat dari sekitar 60.000 siklus pada tahun 1995 menjadi 209.000 siklus pada tahun 2015. Penelitian terkini telah mengungkapkan bahwa asupan nutrisi dapat berhubungan dengan fungsi reproduksi pada individu pria dan wanita dalam usia subur. Sebagai contoh, peningkatan asupan asam folat secara konsisten dikaitkan dengan berbagai aspek kesuburan perempuan, termasuk penurunan frekuensi anovulasi dan peningkatan tingkat keberhasilan reproduksi, bahkan dalam konteks prosedur teknologi reproduksi berbantuan (ART). Asam folat juga telah terbukti berperan dalam mencegah terjadinya kelainan tabung saraf (neural tube defects/NTD).

Terkait vitamin D, tidak ada indikasi yang signifikan mengenai perannya dalam kesuburan manusia. Sebaliknya, penggunaan suplemen antioksidan tampaknya memberikan manfaat bagi pria, sementara tidak berpengaruh pada wanita yang menjalani perawatan infertilitas. Perlu diperhatikan bahwa bukti yang ada saat ini belum dapat mengidentifikasi secara spesifik jenis antioksidan atau dosis yang optimal yang berperan dalam manfaat tersebut.

Selain suplemen makanan, peningkatan asupan asam lemak omega-3 juga nampaknya memiliki potensi untuk meningkatkan kesuburan perempuan. Meskipun demikian, ada keraguan apakah manfaat ini dapat terpengaruh oleh kontaminasi lingkungan pada ikan, yang merupakan sumber utama asam lemak omega-3 tersebut. Terakhir, mematuhi pola makan yang mencakup ikan, unggas, biji-bijian, buah-buahan, dan sayuran telah dikaitkan dengan kesuburan perempuan dan kualitas sperma pada pria. Di sisi lain, diet yang mirip dengan

pola makan Barat, yang tinggi lemak, garam, dan gula, telah terbukti berkontribusi pada obesitas dan masalah metabolisme. Mengurangi asupan karbohidrat tertentu telah dikaitkan dengan penurunan kadar insulin dan penyeimbangan hormon yang dapat meningkatkan tingkat ovulasi, dengan demikian meningkatkan tingkat kehamilan dibandingkan dengan pola makan biasa. Penelitian yang dilakukan di Denmark dan Amerika Utara menunjukkan bahwa variasi dalam kategori karbohidrat, termasuk tingkat indeks glikemik, jumlah gula tambahan yang dikonsumsi, tingkat serat yang masuk, dan perbandingan antara karbohidrat dan serat, berhubungan dengan periode waktu yang dibutuhkan oleh pasangan untuk mencapai kehamilan. Sebagai ilustrasi, pasangan di mana wanita mengonsumsi beban glikemik tertinggi (>14) memiliki kemungkinan 14% lebih rendah untuk mencapai kehamilan jika dibandingkan dengan pasangan di mana wanita mengonsumsi beban glikemik terendah (<100). Temuan yang sama juga terdapat dalam hal konsumsi gula tambahan, dengan penurunan peluang mencapai kehamilan sebesar 17%.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, E.E. and Isnaeni, S. 2022. 'Hubungan Obesitas dan Stress dengan Infertilitas pada Nullipara', *Jurnal Bidan Prada*, 13(133), pp. 12-25.
- Alfa, N., Mustofa, S. and Irawati, N.A.V. 2019. 'Likopen, Antioksidan Eksogen yang Bermanfaat bagi Fertilitas Laki-laki', *Majority*, 8(1), pp. 237-241.
- Bagus, I. *et al.* 2019. 'Karakteristik Faktor Penyebab Infertilitas pada Pasien yang Menjalani In-Vitro Fertilization (IVF)', *Indonesia Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, pp. 49-55.
- Chuvita, L. 2023. 'Upaya Peningkatan Pengetahuan tentang Endometriosis pada Perempuan Usia Reproduksi Awal', *Jurnal ABDIMAS-KU: Jurnal Pengabdian Masyarakat Kedokteran*, 2(2), p. 75. Available at: <https://doi.org/10.30659/abdimasku.2.2.75-82>.
- Hartoyo, A.T. and Pangastuti, N. 2022. 'Fibroid Uterus dan Infertilitas', *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(3), pp. 143-146. Available at: <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i3.208>.
- Ibrahim, A.M. and Ibrahim, A.M. 2021. 'Gambaran Variasi Gen CYP1A1 pada Pasien Laki-Laki Infertil'.
- Kedokteran, F. *et al.* 2022. 'Jurnal medika udayana', 11(7), pp. 24-31.
- Loa, W.W., Nabuasa, E. and Sir, A.B. 2022. 'HUBUNGAN ANTARA BERAT BADAN, DIET, AKTIVITAS FISIK DAN TINGKAT STRES DENGAN GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI (Studi pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran, Universitas Nusa Cendana)', *Media Kesehatan Masyarakat*, 4(1), pp. 34-43.

- Maulitanti, S.D. *et al.* 2023. 'Pengaruh Penerapan Diet Anti Inflamasi Pada Perubahan Manifestasi Klinis Dan Penanda Inflamasi Wanita Dengan Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)', *Jurnal Pendidikan Indonesia*, 4(05), pp. 475–488. Available at: <https://doi.org/10.59141/japendi.v4i05.1821>.
- Mayis, O. *et al.* 2021. 'INTRASİTOPLAZMİK SPERM ENJEKSİYON U UYGULANAN'.
- Moridi, A. *et al.* 2019. 'Etiology and risk factors associated with infertility', *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 7(3), pp. 346–353. Available at: <https://doi.org/10.15296/ijwhr.2019.57>.
- Mubina, N. 2021. 'Edukasi pernikahan Dan Fertilitas Pada Penduduk Desa Mulya Sejati Kecamatan Ciampel Kabupaten Karawang', *Prosiding Konferensi Nasional Penelitian Dan Pengabdian Universitas Buana Perjuangan Karawang*, 1(1), pp. 1687–1696.
- Mulyani, U., Sukarni, D. and Sari, E.P. 2021. 'Faktor yang berhubungan dengan infertilitas primer', *Ilmu Pengatahuan Sosial*, 8(8), pp. 2698–2710.
- Mustafa, M. *et al.* 2019. 'Male and Female Infertility: Causes, And Management', *IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS) e-ISSN*, 18(9), pp. 27–32. Available at: <https://doi.org/10.9790/0853-1809132732>.
- Nik Hazlina, N.H. *et al.* 2022. 'Worldwide prevalence, risk factors and psychological impact of infertility among women: a systematic review and meta-analysis', *BMJ open*, 12(3), p. e057132. Available at: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057132>.
- Ningsih, N.F. and M., D.N.H.S. 2021. 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur. Palopo.', *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2, pp. 104–109.

- Pasaribu, I.H., Rahayu, M.A. and Marlina, R. 2019. 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Infertilitas pada Wanita di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang', *Health Science Growth Journal*, 4(2), pp. 62–73.
- Publikasi, N., Studi, P. and Keperawatan, I. 2015. 'Naskah publikasi'.
- Rusanti, M.A. *et al.* 2019. 'Tingkat Pengetahuan Mahasiswa Non-Kesehatan Laki-Laki Tentang Fertilitas Laki-Laki Dan Kualitas Sperma Di Denpasar Tahun 2017', *Medika Udayana*, 8(8), pp. 2597–8012.
- Tarigan, R.A. and Ridmadhanti, S. 2019. 'Infertility in Female Nurses in Hospital', *Journal of Midwifery*, 7(2), pp. 36–41.
- V.A.R.Barao *et al.* 2022. 'No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における 健康関連指標に関する共分散構造分析 Title', *Braz Dent J.*, 33(1), pp. 1–12.
- Yuliarfani, N. and Nina, N. 2022. 'Pengaruh Pekerjaan, Stres, Obesitas, dan Siklus Menstruasi dengan Kejadian Infertilitas pada Wanita', *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 7(1), p. 21. Available at: <https://doi.org/10.30829/jumantik.v7i1.10541>.
- Zetira, Z. *et al.* 2019. 'Pengaruh Metformin Terhadap Wanita Infertilitas dengan Sindrom Polistik Ovarium Effect of Metformin on Infertility Women with Polycystic Ovarian Syndrome', 8, pp. 172–177.
- Zosin, I. 2022. 'FAMILY HEALTH AND NATALITY AT THE BEGINNING OF XXI CENTURY FROM A ENDOCRINOLOGICAL PERSPECTIVE', (2018).

BAB 6

KESIAPAN EMOSIONAL UNTUK MENJADI ORANG TUA

Oleh Nur Aisyah Laily

6.1 Pendahuluan

Menjadi orang tua merupakan salah satu peran penting dalam perjalanan kehidupan manusia namun juga penuh dengan tantangan. Proses transisi menjadi orang tua tidak akan lepas dari proses penyesuaian diri. Proses penyesuaian diri ini dilakukan agar dapat menghadapi tantangan perubahan peran dalam setiap fase kehidupan. Kesiapan emosional adalah faktor yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam memenuhi peran baru sebagai orang tua dengan baik. Kesiapan ini mencakup kemampuan untuk memahami, mengelola, dan menyampaikan emosi dengan bijak. Selain itu, dengan kesiapan emosional ini juga membentuk pondasi yang kuat dalam hubungan orang tua dengan anak. Mempersiapkan mental dan emosional juga dapat mengurangi risiko gangguan dan memudahkan transisi menjadi orang tua.

Emosi dapat mempengaruhi status fisiologis dan psikologis manusia dan memainkan peran yang sangat penting dalam kehidupan. Emosi positif membantu meningkatkan kesehatan dan efisiensi kerja, sementara emosi negatif dapat menyebabkan masalah kesehatan. Akumulasi emosi negatif dalam jangka panjang merupakan faktor predisposisi depresi, yang dapat menyebabkan bunuh diri dalam kasus terburuk. Dibandingkan dengan suasana hati yang merupakan kondisi pikiran yang disadari atau emosi yang dominan dalam suatu

waktu, emosi sering kali mengacu pada kondisi mental yang muncul secara spontan daripada melalui upaya sadar. Emosi sering kali disertai dengan perubahan fisik dan fisiologis yang relevan dengan organ dan jaringan manusia seperti otak, jantung, kulit, aliran darah, otot, ekspresi wajah, suara, dan lain-lain (Shu *et al.*, 2018). Kemampuan untuk mengatur emosi seseorang merupakan dasar untuk perkembangan yang sehat dan berfungsi di berbagai bidang, sedangkan kesulitan dalam pengaturan emosi diakui sebagai faktor risiko untuk berbagai hasil yang merugikan di masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa (Paley and Hajal, 2022).

6.2 Kesiapan Emosional Menjadi Orang Tua

Adaptasi merupakan pertahanan yang diperoleh sejak lahir ataupun didapat dari proses belajar berdasarkan pengalaman dalam mengatasi stres (Pieter dan Lubis, 2017). Terdapat tiga makna yang berbeda dari adaptasi. Pertama ialah adaptasi sebagai penyesuaian dari kecocokan, kesepakatan, kepatuhan atau menyerah pada lingkungan atau situasi. Makna kedua menekankan pada peran pengalaman kesuksesan dalam lingkungan atau situasi. Makna yang terakhir yaitu individu memodifikasi, mengganti, menerjemahkan, atau mengubah terhadap lingkungannya (Weiten, Dunn and Hammer, 2015). Menjadi orang tua merupakan proses perubahan peran yang besar dan membutuhkan adaptasi atau penyesuaian bagi pasangan suami istri.

Orang tua dari bayi baru memiliki berbagai tantangan, termasuk kesulitan dalam penyesuaian emosional, masalah hubungan pasangan dan kesulitan mengelola perilaku bayi yang umum, seperti menangis dan masalah tidur. Masa ini menjadi sangat menantang, terutama bagi pasangan yang mengalami berbagai faktor risiko (Mihelic, Morawska and Filus, 2018). Oleh karena itu, kesiapan menghadapi perubahan

tersebut merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Salah satu aspek yang diperlukan yaitu kesiapan emosional.

Stabilitas hubungan pasangan memerlukan dukungan dan kasih sayang antara pria dan wanita. Suami memberikan dukungan dengan menemani istri saat pemeriksaan kehamilan, menemani istri saat melahirkan, dan memberikan kasih sayang kepada pasangan setiap saat. Hubungan yang baik antara pasangan akan membantu istri mengurangi stres dan saling mendukung peran sebagai orang tua. Perkembangan sosial anak, terutama perilaku sosial anak, dipengaruhi oleh kesiapan emosi ibu untuk menjadi orang tua. Anak-anak yang diasuh oleh ibu dengan tingkat emosi yang baik akan merasa lebih nyaman dan lebih mudah menerima stimulasi psikososial. Saat pengasuhan, ibu lebih cenderung menunjukkan afeksi dan kedekatan yang lebih dalam (Setyowati, Krisnatuti and Hastuti, 2017).

Proses kehamilan dan persalinan merupakan salah satu transformasi fisiologis dan emosional yang paling dramatis dalam kehidupan. Meskipun sangat penting bagi kelangsungan hidup manusia, masih banyak kesenjangan mengenai perkembangan dan mekanisme yang mendasari transisi menjadi orang tua baru (Grant and Erickson, 2022). Kemampuan untuk menggunakan berbagai strategi (disebut fleksibilitas koping) telah dikaitkan dengan peningkatan kesehatan psikologis dan penurunan depresi, kecemasan, serta tekanan. Berikut ini adalah berbagai kemampuan dan strategi koping yang berhubungan dengan pengaturan emosi dikutip dari buku karya Weiten, Dunn and Hammer (2015):

1. Meningkatkan Kecerdasan Emosional

Kecerdasan emosional adalah kunci untuk menjadi tangguh dalam menghadapi stres. Konsep kecerdasan emosional pada awalnya dirumuskan oleh Peter Salovey dan John Mayer pada tahun 1990. Kecerdasan emosional terdiri

dari kemampuan untuk memahami dan mengekspresikan emosi, menggunakan emosi untuk memfasilitasi pemikiran, memahami dan bernalar dengan emosi, serta mengatur emosi. Kecerdasan emosional mencakup empat komponen penting. Pertama, orang harus dapat secara akurat memahami emosi pada diri mereka sendiri dan orang lain dan memiliki kemampuan untuk mengekspresikan emosi mereka sendiri secara efektif. Kedua, orang perlu menyadari bagaimana emosi mereka membentuk pemikiran, pengambilan keputusan, dan mengatasi stres. Ketiga, orang harus mampu memahami dan menganalisis emosinya, yang mungkin sering kali kompleks dan kontradiktif. Keempat, orang harus mampu mengatur emosi mereka sehingga mereka dapat meredam emosi negatif dan memanfaatkan emosi positif secara efektif.

Kecerdasan emosional erat kaitannya dengan mekanisme koping. Mereka yang memiliki kecerdasan emosional yang tinggi lebih cenderung menggunakan strategi pemecahan masalah untuk mengatasi kecemasan, sedangkan mereka yang memiliki tingkat kecerdasan yang lebih rendah lebih banyak menggunakan pengalihan dan penyangkalan. Kecerdasan emosional yang rendah juga telah dikaitkan dengan peningkatan kekhawatiran dan penghindaran. Ekspresi emosi yang positif dapat meningkatkan kecerdasan emosional.

2. Mengekspresikan Emosi

Orang yang menghambat ekspresi kemarahan dan emosi lainnya cenderung memiliki tekanan darah tinggi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa upaya untuk secara aktif menekan emosi mengakibatkan peningkatan stres dan gairah otonom. Mengekspresikan emosi melalui tulisan tentang peristiwa traumatis yang dialami dapat memberikan efek yang bermanfaat. Selain itu, mengungkapkan

emosi dikaitkan dengan peningkatan suasana hati, persepsi diri yang lebih positif, dan peningkatan fungsi kekebalan tubuh. Ketika mengungkapkan gejala emosi ke dalam kata-kata, terjadi peningkatan kesehatan fisik dan mental secara nyata. Menggunakan tulisan tentang pengalaman emosional dapat digunakan sebagai strategi untuk mengatasi masalah. Banyak penelitian telah menunjukkan bahwa menulis tentang pengalaman traumatis dan isu-isu sensitif dapat memberikan efek yang bermanfaat bagi kesehatan mental dan fisik. Panduan berikut ini dapat membantu untuk menggunakan strategi koping tersebut

- a. Rencanakan untuk meluangkan waktu 20 menit atau lebih untuk menulis setiap hari
 - b. Cobalah untuk menulis selama tiga hari berturut-turut atau lebih
 - c. Tulislah tentang pikiran dan perasaan terdalam tentang pengalaman yang membuat stres atau mengganggu secara emosional yang terjadi dalam hidup saat ini, atau peristiwa traumatis dari masa lalu
 - d. Kamu mungkin ingin mendiskusikan bagaimana topik terkait dengan hubunganmu dengan orang lain, seperti orang tua, teman, atau orang yang intim
 - e. Atau mungkin ingin menganalisis bagaimana topik berhubungan dengan siapa kamu sekarang atau siapa yang kamu inginkan
 - f. Tulislah secara spontan, tidak perlu khawatir tentang ejaan atau tata bahasa
 - g. Ingatlah bahwa kamu hanya menulis untuk dirimu sendiri dan ini adalah upaya pribadi
3. Mengelola Permusuhan dan Memaafkan Orang Lain

Para ilmuwan telah mengumpulkan cukup banyak bukti bahwa permusuhan berdampak buruk. Langkah pertama dalam manajemen permusuhan adalah belajar

mengenali kemarahan dengan cepat. Berbagai strategi dapat digunakan untuk mengurangi rasa permusuhan, termasuk penafsiran ulang secara positif terhadap kejadian-kejadian yang menjengkelkan, pengalihan perhatian, dan jenis pembicaraan diri yang rasional. Upaya untuk meningkatkan empati dan toleransi juga dapat berkontribusi pada manajemen permusuhan, seperti halnya memaafkan. Memaafkan adalah strategi penanggulangan berfokus pada emosi efektif yang berhubungan dengan penyesuaian dan kesejahteraan yang lebih baik. Memaafkan tidak hanya mengurangi tekanan psikologis seseorang, tapi juga meningkatkan empati dan rasa positif terhadap orang yang menyakiti.

4. Berolahraga

Ada banyak manfaat dari aktivitas fisik, baik yang bersifat preventif maupun terapeutik. Olahraga adalah cara yang sehat untuk mengatasi emosi yang berlebihan terkait stres. Orang yang berpartisipasi dalam program olahraga teratur selama 2 bulan menunjukkan peningkatan kontrol emosi dan penurunan tekanan emosional. Bahkan 20 menit sesi latihan aerobik secara teratur dapat meningkatkan kesehatan. Olahraga adalah strategi koping yang ideal karena memberikan beberapa manfaat yang berhubungan dengan koping yaitu pelampiasan frustrasi, pengalihan perhatian dari stresor, dan manfaat untuk kesehatan fisik serta psikologis. Olahraga teratur juga berkaitan dengan penurunan depresi, kecemasan, dan permusuhan, serta peningkatan harga diri dan energi.

5. Menggunakan Meditasi dan Relaksasi

Beberapa tahun terakhir ini telah terjadi peningkatan minat terhadap meditasi sebagai metode untuk mengatur emosi negatif yang disebabkan oleh stres. Meditasi mengacu pada serangkaian latihan mental di mana upaya sadar

dilakukan untuk memusatkan perhatian. Ada banyak pendekatan untuk meditasi diantaranya dengan yoga. Relaksasi adalah salah satu manfaat dari meditasi, meskipun meditasi bukan satu-satunya cara untuk mencapai relaksasi. Teknik meditasi dapat menyebabkan peningkatan emosi positif. Meditasi dapat meningkatkan pembelajaran, tingkat energi, produktivitas kerja, kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kebahagiaan secara umum, sekaligus mengurangi ketegangan dan kecemasan yang disebabkan oleh stres. Bahkan meditasi dan pujian positif terhadap peristiwa negatif saling mendukung satu sama lain untuk menciptakan kesehatan mental yang lebih baik.

6. Spiritualitas

Spiritualitas adalah cara untuk mengatasi stres. Orang-orang pada umumnya melaporkan bahwa keyakinan agama memberikan rasa nyaman pada saat stres. Hal ini, sering dikaitkan dengan teknik koping adaptif seperti dukungan sosial, penilaian ulang, memaafkan, dan meditasi, praktik spiritual terkait dengan setiap bagian dari proses koping. Keterlibatan spiritual berhubungan dengan kesehatan fisik dan mental yang lebih baik. Spiritualitas dikaitkan dengan penurunan tingkat bunuh diri, penurunan penyalahgunaan zat, penurunan kecemasan, dan optimisme yang lebih besar. Secara fisik, spiritualitas dikaitkan dengan peningkatan fungsi kekebalan tubuh, tekanan darah yang lebih rendah, berkurangnya penyakit jantung, dan perilaku kesehatan yang lebih baik secara umum. Selain itu, religiusitas berhubungan dengan pengendalian diri, karakteristik penting untuk kesehatan fisik dan mental.

6.3 Cara Mempersiapkan Diri Secara Emosional Untuk Menjadi Orang Tua

Menjadi orang tua merupakan peran yang tidak mudah. Oleh karena itu, diperlukan kesiapan secara emosional dalam menjalani peran tersebut. Berikut ini adalah beberapa cara yang dapat dilakukan bagi orang tua dalam mempersiapkan diri secara emosi dikutip dari tulisan Lindsey Hunter Lopez (2020).

6.3.1 Mengelola Ekspektasi

Akan sangat membantu jika kita mampu memahami bahwa kenyataan menjadi orang tua tidak semudah yang dibayangkan. Darby Saxbe, seorang profesor psikologi di University of Southern California, merekomendasikan untuk menurunkan standar dan ekspektasi yang dimiliki diri. Realitanya, banyak calon orang tua yang merasa ambivalen atau kewalahan. Kelahiran seorang anak akan mengubah segala aspek kehidupan, sehingga orang tua dapat mengelola persepsi jika periode ini adalah hal yang memang diharapkan dan bukan sebagai krisis yang akan menghancurkan segala hal dalam hidup. Orang tua harus memiliki kesadaran jika mungkin akan kehilangan waktu untuk tidur nyenyak, tidak dapat melakukan semua hal seperti sebelum memiliki anak, dan perubahan-perubahan lain yang mungkin tidak diharapkan dalam hidup dan hubungan dengan pasangan. Oleh karena itu, penting bagi orang tua untuk menurunkan ekspektasi atau melepaskan gambaran ideal tentang menjadi orang tua sebelum memiliki anak.

6.3.2 Terhubung dengan Pasangan

Fokus dan perkuat hubungan dengan pasangan sebelum tahun pertama menjadi orang tua yang sering kali penuh tantangan. Kualitas hubungan pasangan cenderung menurun pada masa transisi menjadi orang tua. Setahun setelah

melahirkan adalah salah satu waktu yang paling menegangkan dalam hubungan pernikahan. Pasangan yang tidak mempersiapkan diri dengan baik untuk menghadapi kesulitan menjadi orang tua akan lebih mungkin mengalami konflik dan stres dalam pernikahannya. Oleh karena itu, penting untuk membangun komunikasi yang kuat dengan pasangan sebelum bayi lahir.

6.3.3 Menetapkan Nilai-nilai Pengasuhan

Sangat penting untuk mengidentifikasi dan menyelaraskan nilai-nilai seputar pengasuhan anak sebelum bayi lahir. Mencari resolusi tentang topik pengasuhan anak akan jauh lebih sulit dilakukan ketika sedang stres dan kurang tidur. Pasangan dapat menentukan di mana nilai-nilai pengasuhan anak yang selaras, lebih penting, dan di mana nilai-nilai tersebut tidak selaras. Saat berdiskusi dengan pasangan bisa memvisualisasikan bayi yang akan dilahirkan. Topik persiapan rencana pengasuhan anak, filosofi pengasuhan anak, tradisi yang ingin diturunkan, pelajaran yang ingin diajarkan, nilai-nilai kehidupan yang akan diterapkan merupakan beberapa hal yang dapat didiskusikan dengan pasangan.

6.3.4 Menghadapi Ketakutan

Perasaan takut atau cemas tentang aspek-aspek tertentu dalam menjadi orang tua merupakan hal yang wajar dirasakan. Berbicara tentang perasaan dengan orang yang dicintai dan percayai dapat sangat membantu. Sebagai orang dewasa, izinkanlah diri untuk merasakan berbagai emosi tersebut. Menuliskan perasaan yang dirasa secara spesifik termasuk hal yang menimbulkan rasa takut atau stres dapat membantu menilai secara realistis kekhawatiran yang sebenarnya. Selain itu, dengan mencatat tersebut juga dapat membantu mencari akar permasalahan serta solusi dalam memecahkannya.

Namun, jika cara ini tidak cukup untuk meredakan rasa cemas, pertimbangkan mencari bantuan profesional untuk meredakan kecemasan.

6.3.5 Perbanyak Waktu Untuk Pemulihan

Setelah proses persalinan, beri waktu panjang bagi tubuh untuk melakukan pemulihan. Perawatan medis pasca persalinan umumnya berakhir setelah pemeriksaan enam minggu pasca-salin, hormon juga biasanya sudah seimbang pada saat itu. Namun, penelitian menunjukkan bahwa diperlukan waktu enam bulan hingga satu tahun untuk pulih sepenuhnya baik secara fisik maupun mental dari persalinan. Untuk membantu pemulihan, para ibu baru dapat mendelegasikan beberapa tugas pada orang lain. Pekerjaan domestik seperti mencuci, membersihkan rumah, memasak, dan hal yang lainnya dapat dilakukan dengan meminta bantuan orang lain. Merasa lelah dan sedikit kewalahan merupakan hal yang wajar, sehingga ibu juga harus dapat bersikap lembut pada diri sendiri agar dapat lebih mudah menjalani transisi menjadi orang tua.

6.3.6 Tidur yang Cukup

Tidur merupakan hal yang sangat penting. Tidak ada orang yang merasa nyaman saat mereka tidak tidur, dan kurang tidur berkaitan dengan risiko gangguan suasana hati. Ketika ritme tidur tidak teratur, hal itu dapat menyebabkan peningkatan risiko gangguan bipolar dan depresi. Oleh karena itu, rencanakan cara untuk mendapatkan waktu istirahat yang cukup, minta bantuan dari keluarga dan teman jika diperlukan. Jika orang tua cukup istirahat maka akan lebih mampu mengelola emosi dengan baik dan melakukan perawatan pada anak dalam jangka panjang.

6.3.7 Bangun Ikatan Sosial

Dukungan sosial dapat membantu menormalkan emosi. Terhubung dengan orang tua baru lainnya melalui grup internet, kelas, atau kelompok bermain dapat membantu transisi menjadi orang tua. Terdapat banyak peluang di dunia nyata untuk membangun ikatan sosial seperti latihan prenatal atau kelas pengasuhan anak, kelas menyusui, dan yoga yang merupakan beberapa tempat di mana orang tua baru dapat terhubung secara langsung. Dukungan sosial ini juga penting dan berhubungan dengan penurunan risiko depresi pasca melahirkan. Selain itu, grup online bisa sangat membantu untuk menormalkan perasaan dan berbagi pengalaman yang berkaitan dengan peran menjadi orang tua baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Grant, A. D. and Erickson, E. N. 2022. 'Birth, love, and fear: Physiological networks from pregnancy to parenthood', *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*. Elsevier Ltd, 11(November 2021), p. 100138. doi: 10.1016/j.cpnec.2022.100138.
- Lopez, L. H. 2020.. 'Is There Any Way to Emotionally Prepare for Parenthood?', *The New York Times*.
- Mihelic, M., Morawska, A. and Filus, A. 2018. 'Preparing parents for parenthood: Protocol for a randomized controlled trial of a preventative parenting intervention for expectant parents', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 18(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s12884-018-1939-2.
- Paley, B. and Hajal, N. J. 2022. 'Conceptualizing Emotion Regulation and Coregulation as Family-Level Phenomena', *Clinical Child and Family Psychology Review*. Springer US, 25(1), pp. 19–43. doi: 10.1007/s10567-022-00378-4.
- Pieter, H. Z. and Lubis, N. L. 2017. *Pengantar Psikologi dalam Keperawatan*. Cetakan ke. Jakarta: Kencana.
- Setyowati, Y. D., Krisnatuti, D. and Hastuti, D. 2017. 'Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak', *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 10(2), pp. 95–106. doi: 10.24156/jikk.2017.10.2.95.
- Shu, L. *et al.* 2018. 'A review of emotion recognition using physiological signals', *Sensors*, 18(7). doi: 10.3390/s18072074.
- Weiten, W., Dunn, D. S. and Hammer, E. Y. 2015. *Psychology Applied to Modern Life: Adjustment in the 21st Century*. Eleventh E. Cengage Learning.

BAB 7

PENTINGNYA KESEHATAN MENTAL PADA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Oleh Ni Wayan Erviana Puspita Dewi

“TIDAK ADA KESEHATAN TANPA KESEHATAN MENTAL”

7.1 Pendahuluan

Kesehatan mental adalah kondisi dimana seseorang mampu mengekspresikan emosi secara sehat, mampu mengatur pikiran serta mampu berfungsi secara sosial secara baik. Kondisi kesehatan mental dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan seseorang, termasuk dalam hubungan pranikah dan prakonsepsi. Pranikah adalah masa sebelum menikah dimana pasangan saling mengenal satu sama lain dan mempersiapkan diri untuk membina hubungan pernikahan. Prakonsepsi adalah masa dimana pasangan mempersiapkan diri untuk memiliki anak, baik secara fisik, psikologis, maupun emosional.

Pentingnya kesehatan mental pada pranikah dan prakonsepsi sangat penting, karena masa ini merupakan masa dimana pasangan membangun dasar yang kuat untuk hubungan pernikahan dan kehidupan bersama. Masalah kesehatan mental yang tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan berbagai konsekuensi negatif dalam hubungan pranikah dan prakonsepsi, seperti konflik, stres, depresi, dan kehancuran hubungan.

Pemeriksaan kesehatan mental pada pranikah dan prakonsepsi merupakan tahapan penting dalam perencanaan kehamilan yang sering kali diabaikan. Kesehatan mental yang baik memiliki dampak yang signifikan bagi kesejahteraan individu, pasangan, dan keluarga yang akan dibangun. Namun, masih banyak orang yang tidak menyadari pentingnya menjaga kesehatan mental sebelum memasuki fase pernikahan dan kehamilan.

Dengan memahami pentingnya kesehatan mental pada pranikah dan prakonsepsi, diharapkan pasangan dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan mental mereka sendiri serta mempersiapkan diri dengan baik sebelum memasuki masa pranikah dan prakonsepsi.

7.2 Definisi Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi sejahtera ketika seseorang menyadari kemampuannya sendiri untuk dapat mengatasi tekanan kehidupan yang normal, mampu bekerja secara produktif dan mendapatkan sebuah hasil, serta dapat memberikan sumbangan kepada komunitasnya (WHO, 2005). Kesehatan mental merujuk pada kondisi emosional, psikologis, dan sosial yang baik. Ini melibatkan bagaimana individu berpikir, merasa, dan berperilaku. Kesehatan mental yang baik memungkinkan seseorang untuk mengatasi tekanan, menjaga hubungan yang sehat, dan berfungsi secara efektif dalam kehidupan sehari-hari (Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia, 2020). Kesehatan mental sama pentingnya dengan kesehatan fisik, jika kesehatan mental terganggu maka seseorang tidak mampu menjaga kesehatan fisik dan tidak mampu mengatasi tekanan hidup sehingga menjadi tidak produktif. Apabila fisik seseorang sakit maka akan berdampak pada kondisi psikologisnya karena mengganggu aktivitas normalnya.

Menurut *The World Federation for Mental Health* (WFMH) pada tahun 1948 menyebutkan bahwa kesehatan mental yaitu kondisi yang memungkinkan memberi perkembangan fisi, intelektual dan emosional yang tidak berlawanan arah dengan orang lain dan kepentingannya. Sedangkan Undang-Undang No 3 tahun 1996 menjelaskan kesehatan mental merupakan suatu kondisi yang harus selaras antara perkembangan fisik, emosional dan intelektual seseorang dengan kondisi orang lain (Hidayat dan Herdi, 2013).

Alexander Schneiders juga menjelaskan terkait mental hygiene dimana sebagai suatu seni yang praktis dalam penggunaan dan pengembangan prinsip-prinsip yang berhubungan dengan kesehatan dan penyesuaian diri terhadap suatu keadaan serta pencegahan diri dari gangguan psikologis (Yusuf, 2021)

1. Kesehatan Mental Pranikah

Pranikah adalah masa sebelum menikah dimana pasangan saling mengenal satu sama lain dan mempersiapkan diri untuk membina hubungan pernikahan. Masa pranikah adalah masa yang penuh dengan kegembiraan, harapan, serta tanda tanya. Pada masa ini, setiap individu harus mempersiapkan dirinya secara fisik, emosional, dan psikologis agar dapat menjalani pernikahan dengan baik.

Kesehatan mental yang baik pada masa pranikah memainkan peran yang sangat penting dalam membentuk dasar yang kuat untuk hubungan pernikahan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan mental pada masa pranikah antara lain adalah:

a) Mengelola Stres

Masa pranikah sering kali dihubungkan dengan stres, baik karena kekhawatiran mengenai persiapan

pernikahan, ekspektasi yang tinggi dari pasangan maupun teman dan keluarga, atau masalah finansial. Mengelola stres dengan baik akan membantu menjaga kesehatan mental pasangan sebelum menikah.

b) Berkomunikasi dengan Baik

Komunikasi yang baik sangat penting dalam hubungan pranikah. Pasangan harus saling berbagi pikiran, perasaan, dan harapan mereka untuk masa depan. Berbicara dengan jujur dan terbuka serta mendengarkan dengan baik dapat membantu menghindari konflik dan memperkuat hubungan.

c) Mencari Dukungan

Pranikah adalah masa yang penuh dengan perubahan dan tantangan. Mencari dukungan dari teman, keluarga, atau profesional dapat membantu pasangan mengatasi masalah dan menjaga kesehatan mental mereka.

d) Melakukan Aktivitas yang Menyenangkan

Pasangan juga perlu meluangkan waktu untuk bersenang-senang bersama dan melakukan aktivitas yang mereka nikmati. Hal ini dapat membantu mengurangi stres, meningkatkan suasana hati, dan mempererat ikatan antara pasangan.

e) Mengenal Diri Sendiri

Masa pranikah adalah masa dimana pasangan saling mengenal satu sama lain. Pasangan perlu memiliki pemahaman yang baik tentang diri mereka sendiri, termasuk kekuatan dan kelemahan mereka, serta nilai-nilai dan tujuan hidup mereka. Mengenal diri sendiri dengan baik akan membantu pasangan dalam membangun hubungan yang sehat dan bahagia (American Psychological Association, 2017)

2. Kesehatan Mental Prakonsepsi

Menjadi seorang ibu dan memiliki bayi merupakan peristiwa yang besar didalam hidup seorang wanita dan menjadi harapan semua wanita. Prakonsepsi adalah masa dimana pasangan mempersiapkan diri untuk memiliki anak, baik secara fisik, psikologis, maupun emosional. Masa prakonsepsi adalah masa yang penuh dengan harapan dan kekhawatiran. Pasangan harus siap secara fisik dan emosional untuk menjalani peran sebagai orang tua.

Kesehatan mental yang baik pada masa prakonsepsi sangat penting untuk memastikan kesejahteraan pasangan serta kelancaran proses kehamilan dan kelahiran. Beberapa hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga kesehatan mental pada masa prakonsepsi antara lain adalah:

a) Mengatasi Kecemasan dan Kehawatiran

Pasangan sering kali merasa cemas dan khawatir tentang kemampuan mereka sebagai orang tua, proses kehamilan, serta perubahan yang akan terjadi dalam kehidupan mereka setelah memiliki anak. Mengatasi kecemasan dan kekhawatiran dengan berbicara dengan pasangan atau mencari dukungan dari teman atau keluarga dapat membantu menjaga kesehatan mental pasangan.

b) Menjaga Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik yang baik sangat penting dalam prakonsepsi dan kehamilan. Pasangan perlu menjaga pola makan yang sehat, melakukan olahraga secara teratur, dan menghindari kebiasaan buruk seperti merokok atau minum alkohol. Kebiasaan hidup sehat akan membantu menjaga kesehatan mental dan meningkatkan peluang kehamilan yang sehat.

c) Mencari Informasi yang Akurat

Prakonsepsi adalah masa dimana pasangan perlu mencari informasi mengenai kehamilan, merawat bayi, dan peran orang tua. Mencari informasi yang akurat dan terpercaya akan membantu pasangan merasa lebih siap secara psikologis dan emosional dalam menjalani peran orang tua.

d) Membangun Dukungan dan Jaringan

Pasangan perlu membangun dukungan dan jaringan sosial yang kuat sebelum menjalani peran orang tua. Mendapatkan dukungan dari teman, keluarga, atau kelompok pendukung dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental pasangan pada masa prakonsepsi.

e) Berbicara dengan Pasangan

Prakonsepsi adalah masa dimana pasangan perlu membicarakan harapan, kekhawatiran, dan rencana mereka mengenai peran orang tua. Berbicara dengan pasangan secara terbuka dan jujur akan membantu memperkuat hubungan dan menjaga kesehatan mental masing-masing (American Pregnancy Association, 2019)

7.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Mental

Dalam pemeriksaan kesehatan mental pasangan pranikah terdapat beberapa factor yang mempengaruhi yaitu;

1. Faktor Biologis

Faktor-faktor seperti riwayat keluarga, genetika, dan gangguan neurologis dapat mempengaruhi kesehatan mental pranikah dan prakonsepsi.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan sosial, fisik, dan budaya juga memainkan peran penting dalam kesehatan mental individu. Stres

kronis, konflik keluarga, kekerasan, dan pengalaman traumatis dapat berkontribusi pada masalah kesehatan mental sebelum dan saat pranikah atau prakonsepsi.

3. Faktor Psikologis

Faktor-faktor psikologis seperti pengalaman masa kecil, self-esteem yang rendah, masalah emosional, dan gangguan psikologis lainnya dapat mempengaruhi kesehatan mental individu sebelum dan selama pranikah atau prakonsepsi.

4. Faktor Kejiwaan dan Spiritual

Kondisi kejiwaan, seperti depresi atau kecemasan, serta keyakinan spiritual individu juga berperan dalam kesehatan mental pranikah dan prakonsepsi (World Health Organization, 2013) dan (National Institute of Mental Health, 2017)

Dampak ketidaksiapan kesehatan mental dalam pranikah dan prakonsepsi:

Ketidaksiapan kesehatan mental pada pasangan pranikah dan prakonsepsi dapat memiliki dampak yang signifikan pada hubungan dan proses perencanaan keluarga. Beberapa dampaknya adalah:

1. Stres



Gambar 7.1. Stres

Ketidaksiapan mental dapat meningkatkan tingkat stres yang dirasakan pasangan saat menjalani pranikah dan prakonsepsi. Stres yang berkepanjangan dapat mengganggu hubungan dan berdampak negatif pada kesehatan fisik dan mental.

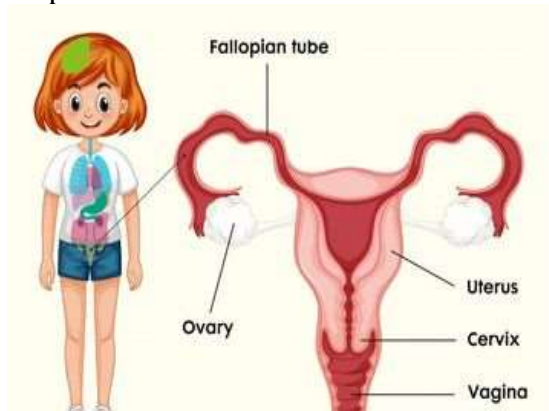
2. Konflik dalam hubungan



Gambar 7.2. Konflik dalam hubungan

Ketidaksiapan mental dapat menyebabkan konflik dan ketidakseimbangan dalam hubungan pasangan yang dapat mempengaruhi proses pranikah dan prakonsepsi.

3. Gangguan reproduksi



Gambar 7.3. Gangguan reproduksi

Ketidaksiapan kesehatan mental dapat berkontribusi pada masalah reproduksi, seperti gangguan hormonal, gangguan menstruasi, dan disfungsi seksual (Kiran Nazish, 2018), (American Psychological Association, 2017)

7.4 Penilaian Kesehatan Mental

Tes kesehatan mental sebelum pernikahan atau tes pranikah adalah proses evaluasi psikologis yang dilakukan oleh pasangan yang akan menikah. Tes ini bertujuan untuk menilai kesiapan dan kompatibilitas emosional, psikologis, dan sosial antara kedua pasangan.

Tes kesehatan mental pranikah melibatkan berbagai jenis evaluasi, wawancara, dan penilaian yang dilakukan oleh untuk mengidentifikasi potensi masalah atau pertentangan yang mungkin timbul di masa depan. Beberapa tes yang umumnya digunakan dalam tes kesehatan mental pranikah meliputi:

1. Wawancara Psikologis

Psikolog atau konselor akan melakukan wawancara dengan pasangan untuk menggali informasi tentang latar belakang keluarga, kehidupan pribadi, harapan, keinginan, serta perasaan dan emosi yang terkait dengan pernikahan.

2. Inventarisasi Kepribadian

Pasangan akan diminta untuk mengisi kuesioner untuk menilai kepribadian, gaya komunikasi, preferensi, dan sikap mereka. Beberapa contoh tes kepribadian yang sering digunakan adalah *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI), atau *Personality Assessment Inventory* (PAI).

3. Penilaian Konflik

Tes ini dirancang untuk menganalisis kemampuan pasangan dalam mengatasi konflik dan komunikasi. Pasangan akan diminta untuk menyelesaikan situasi konflik

tertentu, dan secara individu atau bersama-sama diminta untuk merespons situasi tersebut.

4. Evaluasi Hubungan Keluarga

Pasangan akan mengungkapkan pengalaman masa lalu dan hubungan dengan keluarga mereka, dan ini akan memberikan wawasan mengenai ekspektasi, nilai-nilai yang dipegang, serta pola dan dinamika keluarga yang mungkin mempengaruhi hubungan pernikahan di masa depan.

5. Konseling Pranikah

Selain tes, banyak pasangan juga mengikuti sesi konseling pranikah dengan seorang konselor atau terapis pernikahan. Konselor atau terapis akan membantu pasangan menjelaskan harapan mereka, membahas topik sensitif seperti komitmen, peran gender, keuangan, dan komunikasi, dan memberikan keterampilan dan strategi yang berguna untuk mengatasi masalah.

Tujuan dari tes kesehatan mental pranikah adalah mempersiapkan pasangan untuk menghadapi pernikahan dengan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan pasangan mereka. Tes ini dapat membantu mengidentifikasi potensi masalah atau pertentangan yang mungkin muncul di masa depan dan membantu pasangan untuk membangun fondasi yang kuat untuk hubungan pernikahan yang sehat dan bahagia.

Tes Kesehatan Mental adalah evaluasi yang dilakukan untuk mengevaluasi keadaan psikologis seseorang. Tes ini dapat memberikan wawasan mengenai kondisi mental seseorang, termasuk perilaku, emosi, pikiran, dan fungsi kognitif. Dalam konteks tes pranikah, tujuan tes kesehatan mental adalah untuk mengidentifikasi kemungkinan masalah psikologis atau pertentangan yang mungkin muncul di masa depan antara pasangan yang akan menikah.

Tes psikologis yang umum digunakan dalam tes kesehatan mental pranikah adalah *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) dan *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-29). Berikut adalah penjelasan tentang kedua tes ini:

1. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI):

MMPI adalah tes kepribadian yang paling sering digunakan dalam penilaian psikologis. Tes ini dirancang untuk mengidentifikasi berbagai masalah psikologis, termasuk gangguan kepribadian, gangguan mood, gangguan kecemasan, dan psikopatologi lainnya. MMPI terdiri dari sekitar 567 pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang akan diuji.

MMPI menggunakan pendekatan tautan jawaban untuk menganalisis respons individu terhadap pertanyaan. Tes ini mampu mengidentifikasi pola jawaban yang tidak konsisten atau tidak realistis, yang dapat mengindikasikan adanya masalah psikologis. Hasil dari tes ini kemudian akan ditafsirkan oleh psikolog atau konselor yang melakukan tes.

2. *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-29):

SRQ-29 adalah tes skrining yang dirancang untuk mengidentifikasi gejala gangguan mental seperti gangguan cemas, depresi, gangguan tidur, dan gangguan psikosomatik. Tes ini terdiri dari 29 pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang akan diuji.

SRQ-29 adalah tes sederhana dan dirancang untuk mengidentifikasi individu yang membutuhkan evaluasi dan perawatan lebih lanjut oleh profesional kesehatan mental. Tes ini tidak memberikan diagnosis pasti terhadap suatu gangguan, tetapi dapat memberikan indikasi awal mengenai keadaan psikologis individu.

Selain itu terdapat beberapa tes psikologis lainnya yang dapat dilakukan oleh pasangan sebelum menikah atau pranikah yaitu:

3. Tes psikologis MCMI (*Millon Clinical Multiaxial Inventory*)

MCMI adalah instrumen pengukuran yang digunakan dalam bidang psikologi klinis untuk mengevaluasi gangguan kepribadian dan masalah psikologis lainnya pada individu. Tes ini dikembangkan oleh Theodore Millon dan dimaksudkan untuk memberikan informasi yang lebih rinci dan spesifik tentang keadaan psikologis individu daripada tes lain yang ada.

MCMI terdiri dari 175 pernyataan yang harus dijawab dengan "benar", "salah", atau "tidak yakin". Tes ini mengukur 10 skala dasar yang mencakup beberapa aspek kepribadian dan gangguan mental yang umum, seperti gangguan kepribadian narsistik, paranoid, antisosial, dan banyak lagi.

Tes ini sangat membantu dalam mengevaluasi individu yang mengalami masalah psikologis, membantu dalam diagnosis dan rencana pengobatan yang tepat. Namun, tes ini tidak boleh digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk membuat diagnosis, dan harus dianalisis bersama dengan informasi lain yang relevan, seperti wawancara klinis (Millon, T., Davis, R. D., & Millon, C, 1997)

4. PAI (*Personality Assessment Inventory*)

PAI adalah tes psikologis yang dirancang untuk mengevaluasi berbagai aspek kepribadian pada individu. Tes ini dikembangkan oleh Leslie C. Morey dan terdiri dari 344 pernyataan tentang diri individu yang diukur melalui skala kejujuran, validitas, dan berbagai skala klinis.

PAI mengukur berbagai dimensi kepribadian, termasuk gangguan kepribadian, gejala depresi, kecemasan, kepercayaan diri, dan banyak lagi. Tes ini digunakan dalam bidang psikologi klinis untuk memberikan gambaran lebih detail tentang individu dan membantu dalam diagnosis dan perencanaan pengobatan (Morey, L. C. (2007).

Penting untuk diingat bahwa hasil dari tes psikologis tidak menentukan nasib pernikahan seseorang. Tujuan utama tes kesehatan mental pranikah adalah untuk membantu pasangan menjalani pernikahan dengan pemahaman yang lebih baik tentang diri mereka sendiri dan pasangan mereka, serta memperkuat fondasi hubungan mereka.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi keberhasilan pernikahan, dan gambaran kesehatan mental hanyalah salah satu aspeknya. Oleh karena itu, tes kesehatan mental harus digunakan sebagai bagian dari evaluasi yang lebih komprehensif yang melibatkan wawancara, diskusi, dan dukungan konseling untuk membantu pasangan mempersiapkan pernikahan mereka.

7.5 Kendala Dalam Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Mental Pada Pranikah Dan Prakonsepsi

Terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan mental pada pranikah dan prakonsepsi dapat mencakup:

1. Stigma dan Norma Sosial

Stigma terkait dengan masalah kesehatan mental masih menjadi kendala dalam banyak masyarakat. Masyarakat mungkin enggan menerima atau mengakui ada masalah kesehatan mental pada individu sebelum pernikahan atau

kehamilan, sehingga pelaksanaan pemeriksaan menjadi sulit.

2. Akses Terbatas

Di beberapa daerah, akses terhadap layanan kesehatan mental mungkin terbatas atau tidak ada. Ini dapat menghambat pemeriksaan kesehatan mental pada pranikah dan prakonsepsi.

3. Keterbatasan Sumber Daya

Fasilitas dan tenaga kesehatan mental yang terbatas dapat menghambat pelaksanaan pemeriksaan kesehatan mental yang komprehensif pada pranikah dan prakonsepsi.

4. Kurangnya Kesadaran dan Pengetahuan

Kurangnya kepedulian dan pengetahuan tentang pentingnya kesehatan mental sebelum pernikahan atau kehamilan dapat menjadi kendala dalam pelaksanaan pemeriksaan (Rahman A, Patel V, Maselko J, 2013)

Bentuk-bentuk terganggunya kesehatan mental bagi pasangan pranikah:

Pasangan pranikah dapat mengalami terganggunya kesehatan mental dalam berbagai bentuk, seperti:

1. Depresi



Gambar 7.4. Depresi

Pasangan pranikah dapat mengalami gejala depresi, seperti perasaan sedih yang berkepanjangan, kehilangan minat, perubahan nafsu makan, dan masalah tidur

2. Kecemasan



Gambar 7.5. Kecemasan

Kecemasan yang berlebihan dan terus-menerus, seperti kecemasan sosial atau kecemasan yang terkait dengan pernikahan dan prakonsepsi, dapat mengganggu kesehatan mental pasangan.

3. Stres



Gambar 7.6. Stres

Pasangan pranikah sering menghadapi banyak stres, termasuk stres dari persiapan pernikahan, ekspektasi sosial, dan tekanan untuk memiliki anak.

4. Gangguan makan



Gambar 7.7. Gangguan makan

Ketidakstabilan mental dan emosional bisa memengaruhi pola makan pasangan pranikah, seperti makan berlebihan atau kurang makan (Adlaf, E. M., Gliksman, R., Demers, A., & Newton, 2017), (National Institute of Mental Health, 2014)

7.6 Peran Bidan / Tenaga Kesehatan Dalam Memberikan Kie Tentang Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Mental Pada Pranikah Dan Prakonsepsi

Sebagai tenaga kesehatan yang berperan dalam perawatan kesehatan masyarakat, bidan memiliki peran penting dalam memberikan informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) kepada pasangan yang akan memasuki fase pernikahan dan kehamilan. Salah satu hal yang perlu ditekankan adalah

pentingnya pemeriksaan kesehatan mental pada tahap pranikah dan prakonsepsi.

Bidan dapat memberikan KIE mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan mental pada pranikah dan prakonsepsi dengan cara:

1. Menjelaskan tentang hubungan antara kesehatan mental dan kesejahteraan keluarga. Bidan dapat menginformasikan bahwa kesehatan mental yang baik tidak hanya penting bagi individu, tetapi juga berdampak pada hubungan dengan pasangan dan keluarga yang akan dibangun (Mind, 2020)
2. Mendukung pasangan mengenai risiko dan dampak kesehatan mental pada kehamilan dan masa pranikah. Bidan dapat menjelaskan bahwa kondisi kesehatan mental yang tidak terkelola dengan baik dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, kelahiran prematur, dan gangguan perkembangan anak (National Institute for Health and Care Excellence, 2019)
3. Menyediakan informasi mengenai layanan dan sumber daya yang tersedia untuk pemeriksaan kesehatan mental. Bidan dapat mengarahkan pasangan ke pusat layanan kesehatan mental atau merujuk pasangan ke tenaga ahli kesehatan mental untuk mendapatkan evaluasi dan perawatan yang tepat (WHO, 2019)

Dengan memberikan KIE tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan mental pada pranikah dan prakonsepsi, bidan dapat membantu pasangan untuk memahami pentingnya menjaga kesehatan mental sebelum memasuki fase pernikahan dan kehamilan. Hal ini akan memberikan dampak positif bagi kesejahteraan individu, pasangan, dan keluarga yang akan dibangun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adlaf, E. M., Gliksman, R., Demers, A., & Newton, T.B. 2017. 'Mental health literacy in emerging adults in a university setting: Distinctions between symptom awareness and appraisal', 32(5), pp. 642-664.
- American Psychological Association. 2017. 'Preparing for Marriage : Before You Say "I Do"'
- Association, A.P. 2019. 'Preconception Health'.
- Millon, T., Davis, R. D., & Millon, C. 1997. *MCMI-III manual (3rd ed.)*. Minneapolis, MN: NCS Pearson.
- Kiran Nazish. 2018. 'Mental Health Issues Among Married Couples
- Millon, T. 1983. *Millon Clinical Multiaxial Inventory*. Firestone Park, OH: Psychological Assessment Resources.
- Mind. 2020. 'How to support mental health during pregnancy and early parenthood
- National Institute for Health and Care Excellence. 2019. 'Antenatal and postnatal mental health: clinical management and service guidance
- National Institute of Mental Health. 2014. 'Anxiety Disorders
- National Institute of Mental Health. 2017. *Mental health information*.
- Rahman A, Patel V, Maselko J, et al. 2013. 'The neglected "m" in MCH programmes - why mental health of mothers is important for child nutrition', *Tropical Medicine & International Health*, 18(10), pp. 1126-35
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia. 2020. *Komisi Nasional Penanggulangan Depresi, Anxiety, dan Gangguan Jiwa Lainnya*
- World Health Organization. 2013. *Mental health action plan 2013-2020*

WHO. 2019. *Mental health: strengthening our response*.

WHO. 2005. *Mental Health: Strengthening Our Response*.

BAB 8

KEBUTUHAN NUTRISI SELAMA KEHAMILAN

Oleh Nilda Yulita Siregar

8.1 Pengertian Nutrisi Ibu Hamil

Pengertian gizi menurut para ahli kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Agar tubuh dapat menggunakan nutrisi untuk tujuan yang dimaksudkan sebagai sumber energi, tubuh membutuhkan penghubung kimiawi yang disediakan oleh nutrisi. Dengan kekuatan ini, kita dapat menciptakan organisme yang mampu berpikir, merasakan, dan bertindak seperti kita.
2. Pasien dengan malnutrisi memiliki kebutuhan primer akan nutrisi, dan karenanya pasien dengan nutrisi enteral kritis memiliki kebutuhan primer akan nutrisi.
3. Nutrisi adalah proses di mana tubuh menggunakan nutrisi dalam makanan untuk menciptakan energi dan membangun otot.
4. Nutrisi mengacu pada bahan bakar dan blok bangunan untuk sel dan jaringan yang penting untuk kehidupan, perkembangan, dan fungsi organ yang optimal.

Status gizi ibu hamil berdampak besar pada perkembangan anak yang dikandungnya; sumbatan otak janin, abortus, dan masalah lain dapat terjadi jika kondisi gizi ibu tidak mencukupi. Konsekuensinya, sangat penting untuk mengawasi pola makan ibu hamil (Yuliyanti *et al.*, 2022).

8.2 Nutrisi yang Diperlukan Bagi Ibu Hamil

Siklus hidup seorang wanita memuncak dengan kehamilannya. Kebutuhan gizi ibu hamil menjadi dua kali lipat, karena kebutuhan ibu dan anak yang belum lahir harus terpenuhi. Wanita hamil memiliki kebutuhan kalori yang meningkat sekitar 400 kkal setiap hari. Setidaknya peningkatan lima belas persen dalam konsumsi biasa atau harian diperlukan untuk memenuhi permintaan ini. Kebutuhan janin 40%, sedangkan kebutuhan ibu 60%. Asupan nutrisi sangat penting bagi ibu hamil. Makanan dan minuman yang tidak hanya enak tetapi juga memenuhi kebutuhan gizi minimal. Malnutrisi selama kehamilan, juga dikenal sebagai KEK (Kekurangan Energi Kalori), dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan janin (Kasmiati *et al.*, 2023).

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) 2013, tambahan 300 kkal per hari dibutuhkan selama kehamilan dibandingkan dengan makan sebelum hamil untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi. Perkembangan janin dibantu dengan melengkapi diet ibu dengan tambahan 20 gram protein, 10 gram lemak, dan 40 gram karbohidrat setiap hari. Konsumsi nutrisi selama kehamilan memiliki dampak yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ketika kesehatan dan status gizi ibu hamil sama-sama baik, baik dia maupun bayinya yang belum lahir mendapat manfaat. Namun, bila salah satunya buruk (seperti dalam kasus anemia), anak yang belum lahir mungkin lahir terlalu kecil untuk usia kehamilannya atau ibu mungkin mengalami komplikasi selama persalinan dan melahirkan. Ibu hamil membutuhkan asupan nutrisi yang cukup agar dapat memberikan nutrisi pada bayinya yang sedang berkembang dengan baik. Ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat selama kehamilan. Apa yang dimakan wanita hamil berpengaruh pada perkembangan bayinya yang belum lahir dan ukuran bayinya

saat melahirkan. Wanita hamil yang makan dengan baik memiliki risiko lebih rendah mengalami malnutrisi, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan janin dan menyebabkan berat badan lahir rendah atau tinggi (Z, Eliyana and Qomariyah, 2023).

Sembilan bulan masa kehamilan seorang wanita sangat menentukan perkembangan bayinya dan kesiapan tubuhnya untuk melahirkan. Karena manfaat suplemen selama kehamilan, persalinan, persalinan, menyusui, dan perkembangan dan pertumbuhan bayi selanjutnya. Wanita hamil sering makan makanan yang sama seperti sebelum mereka hamil. Dengan demikian, diharapkan tidak akan ada masalah dalam memutuskan apa yang akan dimakan saat menunggu. Karena kebutuhan nutrisi ganda ibu dan anak yang belum lahir, wanita hamil memiliki kebutuhan diet yang lebih tinggi daripada wanita tidak hamil. Masalah Selain Rambut Rontok (Mayunda, 2021).

Kesehatan ibu dan bayi yang sedang berkembang sangat bergantung pada pola makan yang dikonsumsi ibu. Wanita hamil memiliki kebutuhan diet yang lebih tinggi, naik 15% dari seharusnya. Peningkatan nutrisi ini sangat penting untuk perkembangan rahim, payudara, suplai darah, plasenta, kantung ketuban, dan janin. Sekitar 40% kalori yang dikonsumsi ibu hamil digunakan untuk pertumbuhan bayi, sedangkan 60% sisanya digunakan untuk perkembangan ibu (Ummah, 2020).

Wanita hamil biasanya memperoleh antara 11 dan 13 kg berat badan. Hal ini terjadi karena kebutuhan gizi ibu hamil meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilannya. Perkembangan janin, penggantian sel, produksi energi, pengendalian suhu, dan cadangan nutrisi semuanya dibantu oleh pola makan ibu hamil (Risianti, 2022).

Diet seimbang terdiri dari makanan yang menyediakan semua nutrisi penting, termasuk karbohidrat dan lemak untuk energi, protein untuk perbaikan dan pertumbuhan jaringan, serta vitamin dan mineral untuk keseimbangan hormon. Kehamilan meningkatkan permintaan akan beberapa zat gizi, tetapi tidak semuanya sama (Lestari, 2013).

Nutrisi yang cukup diperlukan untuk perkembangan janin, dan plasenta memainkan peran penting dalam transfer ini. Perkembangan janin semakin cepat pada trimester ketiga dan keempat. Janin, misalnya, beratnya hanya sekitar 30g pada akhir bulan ketiga kehamilan, dan tingkat pertumbuhannya paling tinggi antara 32 dan 38 minggu. Artinya, kebutuhan gizi seorang wanita meningkat saat kehamilannya mendekati akhir (Paramita, 2019; Pratiwi and Hamidiyanti, 2020).

1. Karbohidrat

Pada minggu ke-33 kehamilan, janin memiliki kira-kira 9 g karbohidrat, dan ini meningkat menjadi 34 g saat melahirkan. Saat kehamilan berlanjut, jumlah glikogen yang disimpan di hati dan otot rangka meningkat. Wanita hamil memiliki metabolisme glukosa yang sangat rumit, karena mereka cenderung meningkatkan ekskresi dekstrone. Hal ini didukung oleh pengamatan bahwa glukosuria terdapat pada sebagian besar wanita hamil setelah pemberian oral 100 gram dekstrosa. Kadar glukosa normal tidak ada pada wanita hamil. Sekitar 65% dari kebutuhan kalori harian harus berasal dari karbohidrat.

2. Protein

Protein jaringan janin dihasilkan sebagian dari asam amino yang telah diangkut melalui plasenta. Perkembangan janin, rahim, payudara, hormonal, cairan darah, dan laktasi, serta persiapan menyusui, semuanya membutuhkan protein. Asupan protein harian minimum adalah 9 gram. Nilai biologis protein hewani paling tinggi pada sepertiga

pertama. Kebutuhan protein janin adalah 925 gram selama sembilan bulan penuh. Setidaknya 70% dari protein digunakan secara efektif. Protein hilang dalam urin dengan kecepatan +30%. Untuk wanita dengan berat rata-rata (55 kg), Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan konsumsi protein harian 1,01 g dan asupan kalori harian 46 kkal.

Karena setiap negara memiliki kebiasaan makan dan sistem perawatan kesehatannya sendiri, ia mungkin menawarkan sarannya sendiri. Jumlah protein yang dikonsumsi harus dimodifikasi sesuai dengan nilai biologis sumber protein. Ketika nilai biologis protein turun, mengonsumsi protein dalam jumlah yang cukup menjadi lebih penting. Asupan protein yang lebih tinggi direkomendasikan jika nilai biologisnya tinggi. Protein nabati memiliki nilai biologis yang lebih rendah daripada protein hewani.

3. Lemak

Pertambahan lemak selama kehamilan bisa mencapai 2–2,5 kg, seringkali dimulai pada bulan ketiga kehamilan. Kebutuhan untuk pertumbuhan berat badan untuk laktasi masa depan adalah spekulatif namun mungkin.

Antara 35 dan 40 minggu kehamilan, sebagian besar 500 g lemak tubuh janin disimpan. Hanya lipid esensial dan fosfolipid yang diperlukan untuk perkembangan sistem saraf pusat (SSP) dan membran sel saraf yang dipertahankan sebagai lemak dalam beberapa bulan pertama kehamilan. Hanya ada sekitar 0,5% lemak dalam tubuh janin sampai kira-kira pertengahan kehamilan, dan kemudian terus meningkat menjadi 7,8% pada 34 minggu dan 16% sebelum melahirkan. Sekitar 14 g ibu setiap hari disimpan di dalam rahim selama bulan terakhir kehamilan. Sekitar 40% lemak ibu diangkut melalui plasenta dalam bentuk asam lemak; sisanya dihasilkan oleh bayi. Pada

trimester ketiga kehamilan, kadar lemak dan protein meningkat tajam untuk mengakomodasi pertumbuhan janin. Pada bayi baru lahir cukup bulan, delapan puluh persen jaringan lemak tubuh ditemukan di jaringan subkutan, tempat sebagian besar lemak disimpan.

4. Zat Besi

Konsumsi harus cukup untuk menghindari anemia, karena diperlukan untuk sintesis Hb, terutama selama hemodilusi. Ibu hamil membutuhkan 30-50 gram per hari, atau 800 mg. Karena memenuhi kebutuhan ibu/janin dan juga cadangan janin memerlukan pemberian mulai dari trimester pertama kehamilan, penambahan maksimal yang dianjurkan dimulai sejak awal kehamilan. Asupan zat besi tambahan 30-60 miligram per hari dianjurkan untuk mengganti zat besi yang hilang oleh sumsum tulang, bayi, dan plasenta selama kehamilan. Anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi selama kehamilan telah dikaitkan dengan peningkatan kelahiran prematur, kelahiran prematur, anak yang lahir dengan berat lahir rendah, dan kematian bayi baik setelah maupun sebelum melahirkan. Hati, sumsum tulang, telur, daging babi, ikan, unggas, dan sayur-sayuran berwarna hijau tua merupakan tempat yang baik untuk mendapatkan zat besi.

5. Kalsium

Peningkatan pergantian tulang (turn over), penyerapan kalsium yang lebih rendah, dan retensi kalsium karena perubahan hormonal semuanya berkontribusi pada kebutuhan kalsium yang lebih tinggi pada wanita hamil. Bayi membutuhkan antara 30 dan 40 gram kalsium per hari, dan wanita hamil membutuhkan tambahan 600 miligram vitamin D per hari, dengan total 1200 miligram per hari. Susu, keju, ikan teri, rebon kering, kedelai kering

dan basah, serta brokoli mentah merupakan sumber kalsium yang baik.

6. Asam Folat

Karena asam folat diperlukan untuk perkembangan janin dan produksi sel darah merah pada ibu, penggunaannya selama kehamilan pasti akan meningkat. Anemia megaloblastik, akibat kekurangan asam folat, mengurangi pengiriman oksigen ke tubuh. Paparan jangka panjang terhadap hal ini dapat menyebabkan kerusakan pada organ vital tubuh. Cacat lahir, masalah neurologis, dan masalah perkembangan intelektual (keterbelakangan mental) semuanya dikaitkan dengan kadar asam folat yang tidak mencukupi pada wanita hamil. Sayuran hijau, hati, dan ayam merupakan sumber asam folat yang baik yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu 280 ug setiap hari pada trimester pertama, 660 ug pada trimester kedua, dan 470 ug setiap hari pada trimester ketiga.

7. Kolin

Kolin adalah vitamin B kompleks yang penting bagi wanita hamil, terutama setelah trimester pertama. Kapasitas neuron bayi yang berkembang pesat untuk berkomunikasi satu sama lain dapat ditingkatkan dengan vitamin ini. Kolin ditemukan dalam jeroan dan jaringan organ, termasuk hati, otak, ginjal, dan jantung.

8. Vitamin E

Antioksidan seperti vitamin E penting selama kehamilan karena radikal bebas dapat merusak sel dan kromosom bayi yang sedang berkembang, terutama pada trimester pertama. Oat, sayuran hijau, biji-bijian, kedelai, minyak biji kapas, dan minyak jagung adalah sumber vitamin E yang baik.

9. Vitamin A

Wanita hamil memiliki kebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, sekitar 500 SI, dan kebutuhan ini harus dipenuhi. Bayi yang lahir dari ibu yang kekurangan vitamin A seringkali memiliki berat lahir rendah, lahir prematur, dan perkembangan janin terhambat. Hati, susu, salmon laut, sayur dan buah berwarna hijau atau kuning semuanya dapat membantu mencegah efek buruk kekurangan vitamin A.

10. Vitamin B1

Kekurangan vitamin B1 dikaitkan dengan peningkatan angka kelahiran prematur dan pertumbuhan janin terhambat. Biji-bijian utuh, kacang-kacangan, sereal, dan daging adalah sumber vitamin B1 yang baik.

11. Iodine

Wanita hamil memiliki peningkatan permintaan untuk mineral yodium. Selama kehamilan, Anda membutuhkan tambahan 25 mikrogram yodium dalam makanan Anda. Kretinisme (tubuh kerdil) disebabkan oleh kekurangan yodium selama kehamilan, dan memanifestasikan dirinya dengan kelainan mental dan fisik yang mirip dengan yang terlihat pada anak-anak dengan sindrom Down. Yodium dapat ditemukan dalam makanan termasuk rumput laut, makanan laut, dan tanaman pesisir, serta garam meja yang diperkaya (diperkaya).

12. Zinc (Seng)

Karena kadar seng yang rendah dikaitkan dengan peningkatan angka kelahiran abnormal, kepentingannya bagi wanita hamil meningkat sebesar 5 mg. Seng membantu sistem kekebalan tubuh dan indera (penglihatan, penciuman, dan rasa) bekerja lebih baik. Seng dapat ditemukan dalam berbagai makanan, termasuk susu, kacang-kacangan, kerang, dan kacang-kacangan.

8.3 Contoh Pengaturan Makanan Sehari untuk Ibu Hamil

Bahan Makanan	Trimester I	Trimester II & III
Nasi/penukar	3 ^{1/4} gelas	3 ^{1/2} gelas
Daging/penukar	2 ^{1/2} potong	2 ^{1/2} potong
Tempe/penukar	5 potong	5 potong
Sayur	3 gelas	3 gelas
Buah	2 potong	2 potong
Minyak	2 sdm	2 sdm
Kacang hijau	2 ^{1/2} sdm	2 ^{1/2} sdm
Susu	2 ^{1/2} sdm	2 ^{1/2} sdm
Tepung sari kedelai	-	4 sdm
Gula	1 sdm	1 sdm
Nilai Gizi	Trimester I	Trimester I & II
Energi	2095,8 kal	2164,5 kal
Protein	79,5 gram	82,5 gram
Lemak	57 gram	65 gram
Karbohidrat	273,8 gram	275 gram
Vitamin C	70 mg	70 mg
Zat besi	31 mg	31 mg

Sumber: Direktorat Bina Gizi. 2011. Makanan Sehat Ibu Hamil. Kementerian Kesehatan RI.

8.4 Contoh Menu Sehari untuk Ibu Hamil

Berikut ini contoh menu makanan untuk ibu hamil dalam sehari menurut Direktorat Bina Gizi, Kemenkes (2011):

1. Pagi
 - a. Nasi
 - b. Ayam goreng bumbu lengkuas
 - c. Pepes tahu
 - d. Oseng-oseng jagung muda + wortel
 - e. Susu
2. Jam 10.00 : Bubur kacang hijau
3. Siang
 - a. Nasi
 - b. Sop sayuran
 - c. Ikan balado
 - d. Kripik tempe
 - e. Jeruk
4. Jam 16.00 : Selada buah
5. Malam
 - a. Nasi
 - b. Telur balado
 - c. Perkedel tahu
 - d. Tumis taugé + baso
 - e. Pisang

8.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Gizi Ibu Hamil

Status gizi ibu hamil merupakan indikator seberapa baik kebutuhan gizinya terpenuhi. Status gizi seseorang dapat dianggap sebagai tingkat kesehatannya sebagai konsekuensi dari terpenuhinya kebutuhan dietnya dengan makanan yang dikonsumsi. Ibu hamil perlu makan makanan yang bergizi dan seimbang, setara dengan dua kali makan untuk orang yang tidak hamil (Syamsuryanita, Irmawati and Ikawati, 2022).

Wanita hamil dapat meningkatkan kesehatannya dengan mengikuti gaya hidup sehat selama kehamilan. Ini termasuk makan dengan baik, minum suplemen zat besi, berolahraga secara teratur, menjaga jalan lahir, tidak merokok, dan tidak minum obat apa pun tanpa resep dokter. Hubungi staf medis setidaknya empat kali untuk mempelajari lebih lanjut tentang terapi yang diperlukan (Amalina, Kasoema and Mardiah, 2022):

A. Faktor Langsung

penyakit, khususnya penyakit menular, memiliki efek langsung pada gizi. Beberapa elemen tersebut adalah:

1. Karena kendala keuangan, konsumen mungkin tidak dapat membeli makanan bergizi.
2. Produk dari industri makanan, di mana preferensi regional dan keluarga untuk makanan dan jumlah tertentu telah berevolusi dari generasi ke generasi dari apa yang tersedia secara lokal.
3. Ketika disiapkan, disajikan, dan disimpan dengan benar, makanan tidak boleh kehilangan nilai gizinya atau menjadi tempat berkembang biak mikroorganisme penyebab penyakit.
4. Sebagian besar adat atau tradisi masih berperan dalam distribusi pangan dan sumber pangan di kalangan masyarakat Indonesia. Misalnya, nilai-nilai tradisional menegaskan bahwa ayah harus diberi kesempatan pertama pada sumber daya keluarga seperti makanan.
5. Status gizi seseorang dapat dipengaruhi secara negatif oleh sejumlah faktor, termasuk kurangnya informasi tentang gizi, prasangka terhadap komponen makanan tertentu, dan asumsi yang salah tentang kebutuhan dan nilai gizi makanan.
6. Kepuasan makanan berdasarkan makanan yang disukai saja akan menyebabkan rasa kenyang yang tidak cukup atau berlebihan.

7. Menahan diri dari makan sesuatu karena tidak dapat diterima secara sosial untuk mengkonsumsinya. budaya yang berbeda memunculkan takhayul dan tabu yang berbeda. Beberapa orang masih berpikir, misalnya, ibu hamil harus menghindari makan ikan.
8. Kemampuan untuk memenuhi kebutuhan diet dipengaruhi oleh nafsu makan. Kelaparan dan keadaan fisiologis internal lainnya, serta persiapan dan penyajian makanan, dapat merangsang nafsu makan.
9. Aditif Nutrisi. Wanita hamil sering mendapatkan suplemen makanan berikut:
 - a. Tablet suplemen darah kaya zat besi (Fe) (TTD) membantu tubuh membuat lebih banyak sel darah merah, yang membawa oksigen dan menyediakan nutrisi untuk bayi yang sedang berkembang. Ferrosulfat dalam TTD adalah 200 miligram, yang sama dengan 60 miligram unsur besi dan 0,25 miligram asam folat. Beberapa wanita hamil mengalami mual, muntah, perut tidak nyaman, diare, dan kesulitan buang air besar, yang dapat dikurangi dengan meminum satu Tablet Suplemen Darah satu malam sekali selama 90 hari. Daging segar, ikan, telur, kacang-kacangan, dan sayuran hijau tua adalah beberapa cara lain untuk meningkatkan konsumsi zat besi Anda.
 - b. Dengan tidak adanya konsumsi kalsium yang cukup, perkembangan kerangka dan geraham bayi akan membutuhkan kalsium dari tulang ibu. Untuk ibu hamil, kebutuhan kalsium hariannya adalah 950 mg. Susu, salmon, udang, rumput laut, keju, yogurt, sereal, jus jeruk, ikan sarden, kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran berwarna hijau tua, dan sayuran

berwarna hijau tua merupakan sumber kalsium yang baik.

- c. b) Ibu hamil juga membutuhkan suplementasi vitamin untuk kesehatan yang optimal. Vitamin C (80 mg), yang membantu penyerapan zat besi, vitamin A (6000IU), dan vitamin D (4 mcg) semuanya direkomendasikan untuk wanita hamil. Paprika, mangga, pepaya, wortel, ubi jalar, aprikot, dan tomat adalah sumber vitamin C yang baik.

B. Faktor Tidak Langsung

1. Pendidikan keluarga

Kapasitas untuk mengasimilasi informasi diet yang diperoleh dengan cara yang berbeda mungkin dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang.

2. Faktor budaya

Beberapa makanan yang, secara nutrisi, bagus untuk ibu hamil tetap distigmatisasi meskipun fakta ini.

3. Faktor fasilitas kesehatan

Mendukung kesehatan dan gizi ibu hamil membutuhkan akses ke fasilitas perawatan kesehatan, yang berfungsi sebagai pusat bagi individu untuk belajar tentang gizi dan topik terkait kesehatan lainnya dari berbagai perspektif, termasuk pengobatan, pencegahan, dan rehabilitasi.

8.5 Akibat Gangguan Gizi pada Pertumbuhan Janin

Wanita hamil perlu memastikan mereka mendapatkan cukup makanan. Nutrisi ibu yang buruk, terutama jika sudah buruk sebelum kehamilan, dapat berdampak negatif pada kesehatan bayi yang sedang berkembang. Aborsi, persalinan dini, dan bahkan lahir mati adalah hasil yang mungkin terjadi dalam skenario seperti itu. Persalinan yang lama, perdarahan, infeksi, dan komplikasi lain selama persalinan yang mungkin

memerlukan pembedahan adalah semua kemungkinan hasil dari. Defisit gizi janin termasuk, antara lain, yang tercantum di bawah ini (Retnaningtyas *et al.*, 2022):

1. Kekurangan Energi dan Protein (KEP)

Menambah sedikit berat badan pada trimester pertama kehamilan sangat penting, karena embrio dan plasenta diciptakan selama periode ini. Risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) meningkat jika ibu tidak mengalami kenaikan berat badan selama trimester pertama dan kedua. Ini karena plasenta akan terlalu kecil untuk memberi makan bayi secara memadai jika KEP hadir selama kehamilan. Bayi yang lahir dengan BBLR lebih mungkin meninggal daripada bayi yang lahir cukup bulan. Alih-alih menyebabkan anomali anatomi tertentu, malnutrisi ibu lebih cenderung menyebabkan berat badan lahir rendah atau kelainan umum.

Malnutrisi ibu kronis selama kehamilan lebih merugikan bayi yang sedang berkembang daripada kelaparan akut. Proses biologis untuk perkembangan organ dipelajari saat ini dengan mengukur DNA di berbagai organ untuk menentukan jumlah sel dan kandungan protein untuk menentukan ukuran sel. Ketika suatu organ berkembang, pertama-tama ia mengalami fase pembelahan sel, setelah itu sel menjadi lebih besar. Ukuran organ dapat berubah secara drastis jika ada masalah nutrisi selama pembelahan sel, dan setelah itu terjadi, tidak akan pernah bisa kembali normal. KEP juga merusak struktur susunan saraf pusat, terutama pada fase awal perkembangan (hiperplasia) saat otak masih sangat muda. Trimester ketiga kehamilan dan dua tahun pertama setelah melahirkan dikaitkan dengan kondisi optimal untuk perkembangan sel saraf. Ketika sintesis protein dan DNA terhenti karena malnutrisi, pertumbuhan otak terhenti. Efek akhirnya

adalah perkembangan otak terhambat, yang pada gilirannya menyebabkan defisit pada jaringan otak yang sehat. Efek jangka panjang pada perkembangan struktur dan fungsi otak akan berpengaruh pada IQ anak. Melengkapi diet wanita hamil telah terbukti menurunkan angka kematian perinatal dan meningkatkan berat badan lahir.

2. Anemia Gizi

Wanita hamil, terutama yang tinggal di negara miskin, memiliki risiko tinggi terkena anemia gizi. Kekurangan zat besi, folat, dan vitamin B12 menyebabkan anemia gizi. Anemia gizi telah dikaitkan dengan persalinan prematur, lahir mati, aborsi, kelainan lahir, berat lahir rendah, solusio plasenta, dan penurunan simpanan zat besi pada bayi prematur. Akibatnya, terjadi peningkatan kematian ibu, morbiditas, dan kehamilan perinatal.

3. Defisiensi Yodium

Kretinisme endogen sebagian besar disebabkan oleh defisiensi yodium pada trimester pertama kehamilan pada wanita hamil. Penyebaran kretinisme endemik dapat diperlambat dengan memberikan yodium kepada wanita hamil di daerah yang terkena. Kekurangan yodium juga meningkatkan risiko keguguran, lahir mati, dan berat lahir rendah, memperpanjang kehamilan dan persalinan, dan dapat menyebabkan penyerapan janin.

4. Defisiensi Seng (Zn)

Tingkat seng yang tidak memadai selama kehamilan telah dikaitkan dengan perkembangan janin yang terhambat, kehamilan yang lebih sulit, dan proses persalinan yang lebih lama. Gejala insufisiensi Zn pada bayi baru lahir mungkin tidak muncul dengan sendirinya sampai bayi mengalami perkembangan yang cepat.

5. Defisiensi Vitamin A

Prematuritas dan keterbelakangan janin lebih sering terjadi ketika ibu tidak mendapatkan cukup vitamin A selama kehamilan.

6. Defisiensi Thiamin

Beri-beri bawaan disebabkan oleh kekurangan thiamin yang parah selama kehamilan

7. Defisiensi Kalsium

Kelainan pada kerangka bayi yang sedang berkembang dapat ditelusuri kembali ke kekurangan kalsium ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalina, N., Kasoema, R.S. and Mardiah, A. 2022. 'Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Preeklampsia pada Ibu Hamil', *Jurnal Voice of Midwifery*, 12(1), pp. 8–23.
- Kasmiati *et al.* 2023. *Asuhan Kehamilan, PT Literasi Nusantara Abadi Grup*. Malang.
- Mayunda, A. 2021. *Asuhan Kebidanan Terintegrasi pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan Intervensi Inisiasi Menyusui Dini terhadap Kelancaran Pengeluaran Asi di Puskesmas Cipamokolan Tahun 2021, Universitas Bhakti Kencana*. Universitas Bhakti Kencana.
- Paramita, F. 2019. *Penulis: Farah Paramita, S.Gz, MPH, Wineka Media*. Malang.
- Pratiwi, I.G. and Hamidiyanti, B.Y.F. 2020. 'Gizi dalam Kehamilan : Studi Literatur', *Jurnal Gizi Prima (Prime Nutrition Journal)*, 5(1), pp. 20–24. Available at: <https://doi.org/10.32807/jgp.v5i1.171>.
- Retnaningtyas, E. *et al.* 2022. 'Upaya Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil melalui Edukasi mengenai Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil', *ADI Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), pp. 19–24. Available at: <https://doi.org/10.34306/adimas.v2i2.552>.
- Risyanti, B. 2022. 'Hubungan antara Pertambahan Berat Badan dengan Kadar Hemoglobin pada Hamil Trimester III di PMB Bd. I Kota Bandung', *Jurnal Sehat Masada*, 16(2), pp. 302–307. Available at: <https://doi.org/10.38037/jsm.v16i2.362>.
- Syamsuryanita, Irmawati and Ikawati, N. 2022. 'Penyuluhan tentang Gizi Seimbang untuk Ibu Hamil dalam Pencegahan Dini Stunting', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(9), pp. 2263–2270.

- Ummah, W. 2020. 'Analisis Pola Nutrisi dan Psikologi Ibu Hamil UK<20 Minggu dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Ben Mari Malang', *Jurnal Ilmiah Obstetri Gynekologi dan Ilmu Kesehatan*, 8(2), pp. 50–56.
- Yuliyanti, D. *et al.* 2022. 'Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil di Kelurahan Pasar Liwa Kecamatan Balik Bukit Kabupaten Lampung Barat Tahun 2021', *Journal of Educational and Language Research*, 1(9), pp. 1329–1340.
- Z, I.S., Eliyana, Y. and Qomariyah, K. 2023. 'Pentingnya Nutrisi pada Ibu Hamil di Desa Pakong', *Jurnal Paradigma*, 5(1), pp. 10–13.

BAB 9

PENCEGAHAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

Oleh Sariestya Rismawati

9.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu hal yang ditunggu-tunggu oleh pasangan suami istri. Namun pada beberapa kondisi, ada kehamilan yang tidak diharapkan karena satu dan lain hal. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan ini menunjukkan bahwa banyak orang yang masih kurang bertanggung jawab atas kondisi kehamilan yang telah terjadi karena ketidaksiapan pasangan untuk memiliki anak.

9.2 Kehamilan Tidak Diinginkan

9.2.1 Definisi

Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) yaitu proses kehamilan yang terjadi pada perempuan yang sebenarnya belum menginginkan kehamilan atau sudah tidak ingin menambah jumlah anak atau kehamilan yang terjadi pada waktu yang tidak tepat (Adi dkk, 2019).

Pengertian lain mengungkapkan bahwa kehamilan tidak diinginkan yaitu merupakan kehamilan yang betul-betul tidak diharapkan kejadiannya atau kehamilan yang terjadi tapi bukan pada waktu yang diinginkan oleh pasangan.

9.2.2 Faktor Penyebab

Habsjah (2005) dalam Muzdalifah (2008), mengungkapkan alasan kehamilan tidak diinginkan yaitu :

1. Jumlah anak sudah banyak
2. Suami tidak bekerja atau memiliki penghasilan kecil
3. Tidak menggunakan alat kontrasepsi, sedangkan suami tidak mau tahu masa subur pasangan
4. Usia ibu sudah tua
5. Sudah menjalani operasi Caesar lebih dari 4 kali
6. Suami tidak mau memiliki anak lagi
7. Jarak anak terakhir dengan kehamilan yang dijalani terlalu dekat
8. Tidak sanggup menanggung beban dari anak yang dikandung

Alasan lain yang dikemukakan oleh PKBI (1998), yaitu :

1. Penundaan dan peningkatkan jarak usia perkawinan serta usia menarche yang semakin dini. Penundaan usia perkawinan menyebabkan “masa-masa rawan” pada remaja juga semakin panjang. Hal ini dapat dilihat dari makin banyaknya kasus hamil di luar nikah, karena kebutuhan penyaluran hasrat seksual yang “kurang terpenuhi” dari sebuah lembaga pernikahan.
2. Minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan. Hal ini dikarenakan masih banyak orang tua yang tabu untuk memberikan informasi pada anak-anak mereka tentang proses menuju kedewasaan. Perlu diinformasikan pada remaja bahwa, jika seorang wanita sudah mengalami menstruasi, maka ia sudah bisa hamil dan ketika seorang laki-laki sudah mimpi basah, ia sudah bisa menghamili seorang wanita. Ketidaktahuan tentang perilaku seksual yang mengakibatkan kehamilan tidak berbanding lurus dengan

banyaknya informasi perilaku seksual yang mudah diakses di media sosial, sehingga makin banyak kejadian hamil di luar nikah yang tidak diharapkan.

3. Penggunaan alat kontrasepsi yang masih minim, terutama untuk pasangan yang sudah menikah.

Sekitar 120-150 juta wanita yang ingin membatasi atau menjarangkan kehamilan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa alasan yang dikemukakan diantaranya ekonomi, kepercayaan atau agama tertentu, pembatasan oleh suami, pengetahuan yang masih terbatas tentang kontrasepsi juga efek sampingnya. Selain itu, faktor pembatasan oleh suami juga masih banyak, sedangkan perempuan juga masih terbatas untuk mengambil keputusan penggunaan alat kontrasepsi.

4. Kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi.

Seberapapun efektifnya kontrasepsi, namun angka kegagalan pastilan selalu ada. Kegagalan kontrasepsi yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan banyak dialami oleh pasangan suami istri yang masih aktif secara seksual. Beberapa hal yang dapat menyebabkan kegagalan dalam kontrasepsi diantaranya karena tidak mengikuti petunjuk penggunaan kontrasepsi secara benar, tidak menggunakan kontrasepsi secara konsisten, adanya kebocoran pada kondom atau tidak mematuhi kalender kesuburan (Trierweiler, 2000).

5. Kehamilan karena perkosaan

Kehamilan karena faktor kekerasan seksual yaitu perkosaan bukan hanya menimbulkan beban secara fisik tapi juga secara mental. Korban perkosaan umumnya menolak kehamilan juga mengalami trauma psikologis sehingga hal ini juga akan berdampak pada perkembangan janin yang dikandungnya.

6. Kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk hamil

Pada beberapa ibu yang memiliki riwayat kesehatan kurang baik atau terindikasi resiko tinggi jika hamil juga menjadi alasan penilakan terhadap terjadinya kehamilan. Namun kekhawatiran pada kondisi ibu biasanya tidak selalu diiringi dengan penggunaan alat kontrasepsi sehingga kehamilan tidak diinginkan masih terjadi terutama bagi pasangan yang masih aktif secara seksual.

7. Masalah ekonomi

Masalah ekonomi menjadi salah satu alasan kehamilan tidak diinginkan. Besarnya biaya perawatan masa kehamilan, proses persalinan dan biaya untuk membesarkan serta pendidikan anak dianggap menjadi beban tersendiri untuk beberapa pasangan, sehingga mereka merasa belum sanggup jika harus memiliki anak lagi.

8. Pekerjaan/karir atau sekolah

Beberapa pasangan yang sedang meniti karir merasa belum sanggup untuk memiliki anak karena tidak bisa membagi waktunya atau “takut” tidak bisa lagi mengembangkan diri jika memiliki anak. Begitu pula pada pasangan yang salah satu atau keduanya masih berstatus pelajar atau mahasiswa. Kehamilan dan semua konsekuensinya dianggap dapat menghambat kemajuan karir atau proses belajar sehingga mereka memilih untuk tidak memiliki anak.

9. Kehamilan yang terjadi karena hubungan seksual sedarah (*inses/incest*)

Insess adalah hubungan seksual yang dilakukan oleh pasangan yang masih memiliki ikatan darah dan tidak bisa menikah secara ilegal. Salah satu bahaya dari hubungan ini adalah jika terjadi kehamilan maka terjadi peningkatan risiko kelainan genetic dan penyakit bawaan. Hal ini

menyebabkan kehamilan karena inses menjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

10. Kelainan/kecacatan pada janin atau jenis kelamin janin yang tidak diharapkan

Beberapa pasangan yang mengetahui bahwa janin yang dikandungnya mengalami kelainan/kecacatan biasanya menolak dan menginginkan untuk menggugurkan kandungannya. Selain itu, ada pula yang tidak mengharapkan kehamilannya dilanjutkan setelah mengetahui bahwa jenis kelamin janin berbeda dengan harapan mereka.

9.2.3 Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja

Kehamilan tidak diinginkan dewasa ini sebagian besar terjadi karena perilaku seksual pra nikah. Perilaku seks pra nikah ini bahkan terjadi pada remaja yang dapat dipengaruhi oleh :

1. Faktor internal

a. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan pada remaja dapat mempengaruhi pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual dan akibatnya. Pengetahuan yang kurang benar dapat mempengaruhi persepsi tentang seksualitas dan pada akhirnya akan mendorong remaja melakukan perilaku seksual yang menyimpang (Realita dan Meiranny, 2018).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi maupun seksualitas dapat diakses secara individu oleh remaja. Bahkan, hasil penelitian Auliyah dan Winarti (2020) mengungkapkan bahwa remaja yang memiliki pengetahuan tinggi justru memiliki risiko lebih tinggi juga untuk berperilaku seksual. Hal ini disebabkan

karena informasi yang didapatkan tidak menyeluruh dan mendorong mereka untuk coba-coba. Selain itu, penelitian lain menyebutkan bahwa, jika pengetahuan remaja baik namun perilaku masih negatif, bisa disebabkan karena faktor lain seperti akses informasi dari kecanggihan teknologi yang semakin mudah untuk remaja bisa mengakses hal yang mempengaruhi sikap dan perilaku seksual pra nikah (Nur Khotimah dkk, 2021).

2. Faktor eksternal

a. Peran orang tua

Peran orang tua dalam memberikan informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan seksual sangat besar untuk meningkatkan pengetahuan remaja. Namun kenyataannya, masih banyak orang tua yang merasa tabu, memiliki kesibukan tersendiri sampai tidak memiliki waktu luang untuk berkomunikasi dan berdiskusi dengan keluarga terutama anak. Hal ini menunjukkan kegagalan fungsi keluarga yang dapat memicu remaja untuk mengakses informasi secara mandiri dan melakukan perilaku seksual yang menyimpang (Auliyah dan Winarti, 2020).

Orang tua juga memiliki peran untuk membentuk karakter dan kepribadian anak. Orang tua diharapkan dapat berkomunikasi yang baik untuk menciptakan suasana saling memahami terhadap situasi dan permasalahan keluarga, sikap saling terbuka dan percaya (Yani dkk, 2020). Girsang (2020) mengemukakan bahwa informasi yang diberikan oleh orang tua tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas selama ini tidak jelas dan detail. Orang tua menganggap anak belum cukup dewasa sehingga tidak memerlukan informasi mengenai hal-hal tersebut. sehingga belum

membutuhkan informasi tersebut. Hal ini ditambah dengan kurangnya kedekatan antara anak dan orang tua sehingga anak cenderung mengabaikan nasihat yang disampaikan oleh orang tuanya.

b. Teman

Pergaulan merupakan salah satu hal yang mempengaruhi pada perilaku seksual pra-nikah. Dari beberapa hasil penelitian yang dilakukan, didapatkan bahwa adanya tekanan dari teman merupakan salah satu faktor yang menyebabkan remaja memiliki rasa ingin tahu yang lebih besar tentang seksual (Handoyo, 2010). Penelitian Simawang dkk tahun 2022 menyatakan bahwa teman sebaya merupakan salah satu jalan untuk bertukar informasi termasuk tentang kesehatan reproduksi. Hal ini akan mempengaruhi remaja dalam bersikap terhadap lawan jenis. Namun, informasi dari temann sebaya ini terkadang belum berdasarkan pada teori sehingga tetap memerlukan pengawasan karena akan menimbulkan dampak negatif pada remaja. Remaja perlu dibekali dengan pengetahuan yang baik tentang memilih teman dan lingkungan pergaulan.

c. Lingkungan tempat tinggal

Penelitian mengungkapkan bahwa lingkungan tempat tinggal ikut mempengaruhi perilaku remaja. Lingkungan yang didalamnya terdapat banyak remaja yang berpacaran bahkan pergaulan bebas akan menganggap bahwa seks pra nikah merupakan sesuatu yang wajar. Selain itu, kesejahteraan sosial di lingkungan masyarakat yang kurang serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi meningkatkan kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja (McCleary-Sills, J., 2013)

9.2.4 Dampak Kehamilan Yang Tidak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan akan membawa dampak bagi ibu, pasangan maupun keluarganya.

1. Lahirnya anak yang tidak diinginkan (*unwanted child*)

Anak yang lahir dari kehamilan yang tidak diinginkan biasanya mendapat perlakuan yang kurang baik dari keluarga dan lingkungannya. Sebagian besar *unwanted child* ini tidak mendapatkan kasih sayang dan pengasuhan yang semestinya dari orang tua dan keluarganya, bahkan cenderung mendapat cap buruk dari masyarakat, terutama jika kehamilan terjadi diluar ikatan pernikahan. Hal ini akan berpengaruh terhadap perkembangan psikologis anak. Anak akan tumbuh tanpa kasih sayang, merasa terkucilkan dan dikhawatirkan tidak mengenal kasih sayang untuk sesamanya.

2. Meningkatnya angka aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*)

Kehamilan yang tidak diinginkan juga meningkatkan terjadinya aborsi yang tidak aman (*unsafe abortion*). Keputusan melakukan aborsi sebagian besar dilakukan oleh perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan karena kehamilan di luar ikatan pernikahan atau kehamilan karena perkosaan. Selain itu, kecacatan janin atau ketidaksiapan orang tua memiliki anak lagi karena masalah ekonomi juga mendorong terjadinya aborsi ini.

Pada remaja, kehamilan tidak diinginkan akan memberikan dampak :

1. Tekanan psikologis karena mendapat sanksi sosial dari masyarakat
2. Putus sekolah
3. Rentan terhadap gangguan pada kehamilan

4. Rasa malu hingga depresi
5. Muncul rasa sensitif dan mudah marah

Kehamilan tidak diinginkan juga menimbulkan ancaman kesehatan bagi remaja perempuan. Secara fisik, remaja belum siap mengalami kehamilan dan persalinan yang sehat dan aman. Kehamilan yang terjadi dalam usia muda, meningkatkan resiko terjadinya komplikasi baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas.

9.3 Pencegahan Kehamilan Yang Tidak Diinginkan

Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan ini pada dasarnya juga terbagi menjadi 2.

1. Pencegahan kehamilan bagi pasangan suami istri yang tidak ingin lagi memiliki anak atau belum siap menambah anak

Bagi pasangan suami istri yang tidak ingin memiliki anak atau belum siap menambah anak sebaiknya menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai. Perlu kolaborasi dan komunikasi antara suami dan istri agar tidak terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

Pemberian informasi kesehatan dari tenaga kesehatan juga penting dilakukan, terutama bagi pasangan unmet need. Ketidaksiapan memiliki anak lagi namun tidak mau ber-KB menjadi tantangan tersendiri. Hal ini-lah yang perlu diluruskan agar pasangan mengetahui pentingnya alat kontrasepsi sebagai solusi untuk mengatur jarak kelahiran agar dapat meminimalisir terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Pencegahan kehamilan bagi remaja yang belum menikah

Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja di lingkungan sangat dipengaruhi oleh (Fisher et al, 2015 dan Fuller, T., et al, 2018):

a. Isu moral

Perlu adanya penguatan dan pembinaan sekaligus bimbingan agama dan budi pekerti untuk remaja dengan memberikan penguatan pada nilai-nilai moral terutama dalam pergaulan. Perkembangan globalisasi sekaligus keterbukaan informasi yang saat ini begitu bebas akan mempengaruhi moral remaja termasuk dalam perilaku seksual. Dengan adanya pembinaan diharapkan dapat membentuk akhlak dan moral pada diri remaja sehingga mereka bisa membentengi diri dari pergaulan yang bebas terutala perilaku seksual.

b. Lingkungan

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat dicegah salah satunya dengan menciptakan lingkungan yang peduli pada remaja. Bukan hanya di lingkungan rumah tapi juga di lingkungan masyarakat, sekolah, lingkungan pertemanan dan kegiatan atau organisasi yang diikuti oleh remaja (Fuller, T., et al, 2018). Banyak organisasi kemasyarakatan berbasis remaja yang ada di masyarakat. Namun saat ini mengalami penurunan intensitas pertemuan dan diskusi. Pertemuan pada organisasi remaja ini juga jarang membahas mengenai kesehatan reproduksi, sehingga organisasi remaja ini belum bisa menjadi salah satu usaha dalam upaya penurunan kejadian kehamilan tidak diinginkan (Bhuiya, N et al, 2017).

Peran tokoh masyarakat juga cukup tinggi, dalam hal ini yaitu adanya peraturan yang diberlakukan di masyarakat. Misalnya peraturan jam malam dan peraturan bertamu. Lingkungan akan dapat membentuk sikap dalam mengambil keputusan dalam berhubungan dengan lawan jenis (Hermansyah, T. 2013 dan Collins, M., et al, 2015). Norma sosial dapat dilihat dalam peraturan

hubungan dengan lawan jenis di lingkungan tersebut. Norma sosial dan kepedulian lingkungan mempengaruhi terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja (Khan, M., 2011)

c. Budaya

Sosio-kultural menjadi salah satu tantangan tersendiri dalam pendidikan seksual bagi remaja. Hal ini dipengaruhi oleh tabu-nya orang tua dalam memberikan pengetahuan tentang seksualitas pada remaja. Ada kekhawatiran tersendiri jika informasi mengenai seksualitas diberikan serta rasa malu dan keengganan untuk membahas isu tentang seksual dalam sebuah diskusi atau pembelajaran (Robab et al, 2013).

d. Kematangan sosial

Masa remaja merupakan masa transisi yang didalamnya terdapat beberapa perubahan baik fisik maupun psikis. Selain itu pada masa ini juga terdapat perkembangan dalam kematangan sosial. Kematangan sosial ini terjadi secara bertahap sesuai dengan perkembangan umur serta mengikuti pola yang konsisten untuk masing-masing orang. Pada beberapa remaja, perubahan fisik tidak diikuti dengan kematangan sosial sehingga arus informasi yang masuk tidak dapat disaring secara baik dan diwujudkan dalam perilaku yang menyimpang. Oleh karenanya, pendampingan orang tua dan pendidik sangat diperlukan pada masa ini.

Pencegahan untuk tidak terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan juga memerlukan peran orang di sekitarnya diantaranya :

1. Peran orang tua

Seperti tercantum dalam poin 5 dari 8 fungsi keluarga dalam hal kesehatan reproduksi yaitu bahwa orang tua

harus dapat memberikan pendidikan, pengawasan dan perhatian sampai anak siap untuk menjalani fungsi reproduksinya di waktu yang tepat (Wirdhana, L., 2013). Peran orang tua dalam upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan diantaranya pola asuh yang baik sejak dini, pembekalan nilai moral dan agama, pembiasaan komunikasi yang baik, pendidikan seksual sejak dini, pengawasan dalam pergaulan, pembatasan pergaulan dengan lawan jenis juga menjadi role model untuk anak. Pendidikan tentang kesehatan reproduksi seyogianya diberikan oleh orang tua kepada anak sejak dini. Pendidikan kesehatan ini dapat diberikan dengan berbagai metode dan media. Namun berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa banyak orang tua yang belum memberikan informasi mengenai pendidikan seksual. Kebanyakan orang tua terutama ibu hanya memberikan informasi mengenai pubertas khususnya menstruasi. Hal ini dapat menjadi indikator bahwa fungsi keluarga belum berjalan secara optimal (Handoyo, 2010).

2. Peran Pendidik/guru

Pendidik/guru sebagai perpanjangan orang tua di sekolah juga seyogianya memberikan informasi tentang masalah pada remaja, memberikan kesempatan pada remaja untuk mengembangkan diri dalam kegiatan sekolah, menciptakan situasi sekolah yang aman dan nyaman, berupaya menjadi sahabat bagi siswa juga melakukan deteksi dini pada perilaku siswa yang menyimpang. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar sesuai dengan pertumbuhan fisik, psikologis, serta kognitif anak akan berdampak positif pada sifat serta perilaku remaja. Bekal pengetahuan yang layak sepatutnya membuat remaja lebih bertanggung jawab dalam berperilaku serta lebih dapat melindungi diri remaja dari bermacam kendala kesehatan reproduksi. Metode terbaik

guna melindungi remaja dari kendala kesehatan reproduksi yaitu dengan membagikan informasi secara benar dan jelas.

3. Peran sosial media

Sosial media saat ini memberikan informasi yang beragam serta dapat diakses dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Media sosial hendaknya menyajikan tayangan yang positif dan mendidik atau mengadakan acara atau rubrik khusus untuk remaja. Selain itu, orang tua perlu melakukan pengawasan pada tayangan-tayangan yang dikonsumsi remaja agar remaja tidak terprovokasi untuk melakukan perilaku menyimpang

4. Peran tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan dan instansi pelayanan kesehatan terutama yang berbasis remaja setidaknya harus mampu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi untuk remaja. Pelayanan yang direkomendasikan diantaranya pemberian konseling, informasi dan edukasi terkait kesehatan reproduksi, konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR), konseling dan informasi mengenai keluarga berencana, pengobatan infeksi saluran reproduksi, serta pelayanan kehamilan dan persalinan untuk remaja.

Selain pencegahan dari luar, remaja seyogyanya memiliki peran sendiri dalam upaya mencegah agar tidak terjerumus dalam pergaulan bebas yang akhirnya menyebabkan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan seperti :

1. Memperkuat benteng keimanan dan ketakwaan pada Tuhan Yang Maha Esa
2. Mengikuti kegiatan-kegiatan positif baik di lingkungan sekolah maupun lingkungan masyarakat

3. Memperluas pengetahuan dengan menambah informasi yang penting dan berguna untuk mengembangkan diri terutama informasi yang berkaitan dengan pergaulan
4. Memilih dan memilah informasi-informasi yang didapat terutama dari sumber yang tidak jelas
5. Fokus pada cita-cita dan masa depan sehingga menimbulkan motivasi untuk belajar lebih giat
6. Jangan sungkan bertanya pada orang tua, guru atau tenaga kesehatan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja terutama kesehatan reproduksi
7. Berhati-hati dalam bergaul dan memilih teman

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, W. M, Lestari, M. D. 2019. Gambaran komitmen dalam pernikahan pasangan remaja yang mengalami KTD. *Jurnal Psikologi Udayana Edisi Khusus Kesehatan Mental*, pp. 35–45.
- Muzdalifah, Eva. 2008. Hubungan Antara Kegagalan Alat Kontrasepsi dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan. Skripsi. Depok. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- PKBI. 1998. KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan) Seri Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- Trierweiler. 2000. Contraceptive failure : How Clinicians can promote effective contraceptive practice. *Woman's health section*.
- Realita, Friska dan Arum Meiranny. 2018. Peran Pendidikan dan Pendapatan Terhadap Kehamilan Remaja. *Jurnal SMART Kebidanan Vol 5 No. 1*.
- Auliyah A, Winarti Y. 2020. Hubungan sikap dengan perilaku seks pranikah berisiko Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada mahasiswa prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur. *Borneo Student Res* ; 2(1):387.
- Nur Khotimah R, Masitha Arsyati A, Saputra Nasution A. 2021. Gambaran pengetahuan remaja mengenai seksual pranikah di SMA "X" Kota Bogor tahun 2021. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat* ;5(1):22.
- Yani LI, Realita F, Surani E. 2020. Pengaruh Sosial Ekonomi dan Peran Keluarga Terhadap Perilaku Seksual Remaja di SMA Kesatrian 1 Kota Semarang. *LINK. Pusat Penelitian dan Pengebdian Masyarakat Poltekkes Kemenkes Semarang*;16(1):36–41.

- Girsang L. 2020. Studi Kualitatif Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun. *Jurnal Komunitas Kesehat Masyarakat*;2(2):34–46.
- Handoyo . 2010. Remaja dan Kesehatan. Jakarta: Perca
- McCleary-Sills, J. 2013. Gendered norms, sexual exploitation and adolescent pregnancy in rural Tanzania. *Reproductive Health Matters*. doi: 10.1016/S0968-8080(13)41682-8.
- Fisher, M., Shlomo, B., Solt, I., Burke, Y. 2015. Pregnancy prevention and termination of pregnancy in adolescence: Facts, ethics, law and politics. *Israel Medical Association Journal*. PMID: 26757560
- Fuller, T., White, C., Chu, J., Dean, D., Clemmons, N., Chaparro, C., Thames, J., Henderson, A., King, P. 2018. Social Determinants and Teen Pregnancy Prevention: Exploring the Role of Nontraditional Partnerships. *Health Promotion Practice*. doi:10.1177/1524839916680797
- Bhuiya, N., House, L., Desmarais, J., Fletcher, E., Conlin, M., Perez-McAdo, S., Waggett, J., Tendulkar, S. 2017. Strategies to Build Readiness in Community Mobilization Efforts for Implementation in a Multi- Year Teen Pregnancy Prevention Initiative. *Journal of Adolescent Health*. Elsevier Inc. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.11.001.
- Hermansyah, T. 2013. Manajemen Pengembangan Masyarakat Islam. Jakarta: UIN Jakarta Press.
- Collins, M., Baiardi, J., Tate, N., Rouen, P. 2015. Exploration of Social, Environmental, and Familial Influences on the Sexual Health Practices of Urban African American Adolescents. *Western Journal of Nursing Research*. doi: 10.1177/0193945914539794

- Khan, M., Kramer, A., Khandoker, A., Khramer, L., Islam, A. 2011. Évolutions des indicateurs sociodémographiques et sanitaires au bangladesh, 1993-2007: Les inégalités persisteront-elles?. Bulletin of the World Health Organization. doi: 10.2471/BLT.11.087429.
- Robab Latifnejad Roudsari, Ph.D., Mojgan Javadnoori, Ph.D., Marzieh Hasanpour, Ph.D., Seyyed Mohammad Mehdi Hazavehei, Ph.D., and Ali Taghipour, Ph.D. 2013. Socio-cultural challenges to sexual health education for female adolescents in Iran. National Library of Medicine. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941358/>
- Wirdhana, L. 2013. Buku Pegangan Kader BKR tentang Delapan Fungsi Keluarga. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Simawang AP, Hasan K, Febriyanti A, Amalia R. 2022. Hubungan Peran Keluarga dan Teman Sebaya dengan Perilaku Seksual Remaja di Indonesia : a systematic. Jurnal Tambusai ;3:98–106.

BAB 10

PENGAMBILAN KEPUTUSAN BERSAMA PASANGAN

Oleh Israini Suriati

10.1 Pendahuluan

Pengambilan keputusan merupakan suatu proses pertukaran informasi dan partisipasi yang berkelanjutan, yaitu pernyataan yang disepakati antar alternatif atau antar prosedur yang akan dilaksanakan (Suryadi, 2002). Proses pengambilan keputusan merupakan suatu bentuk pemilihan diantara berbagai alternatif tindakan yang dapat dipilih melalui sejumlah mekanisme, dengan harapan akan menghasilkan keputusan yang terbaik. Proses pengambilan keputusan meliputi identifikasi masalah, yaitu proses mengidentifikasi masalah aktual yang dihadapi, mengkategorikan tujuan spesifik yang diinginkan, mengkaji berbagai kemungkinan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, memilih apa yang harus dilakukan untuk menyelesaikan masalah. Setiap pilihan yang dipilih akan menimbulkan akibat yang berbeda-beda, dengan kelebihan dan kekurangannya. Pilihan tentatif harus memungkinkan pengambilan keputusan dan merupakan salah satu aspek terpenting dalam pengambilan keputusan.

Dalam kehidupan sehari-hari, orang dihadapkan pada banyak pilihan, maka pilihlah salah satu yang menurut Anda terbaik. Proses menentukan pilihan mana yang dianggap terbaik disebut pengambilan keputusan. Menurut Suharnan (2005:

194) pengambilan keputusan adalah proses memilih atau mengidentifikasi kemungkinan-kemungkinan yang berbeda di antara situasi yang tidak pasti, pengambilan keputusan terjadi pada situasi yang mengharuskan seseorang membuat prediksi di masa depan, memilih salah satu dari dua alternatif atau lebih, memberikan perkiraan atau estimasi frekuensi terjadinya peristiwa berdasarkan bukti yang terbatas. Menurut Halpern (dalam Suharnan, 2005:194) Selain dilakukan oleh manusia dalam kehidupan sehari-hari, pengambilan keputusan juga dilakukan di bidang-bidang seperti psikologi, kedokteran, ekonomi, pendidikan, ilmu politik, teknologi dan teknik, manajemen dan geografi. Sedangkan menurut Russell-Jones (2000:5) pengambilan keputusan adalah pilihan yang disengaja atas satu dari dua atau lebih pilihan, dengan tujuan mengoptimalkan situasi atau hasil dan mencegah terjadinya kegagalan.

Menurut Suryadi (2002: 14) pengambilan keputusan merupakan suatu bentuk pemilihan dari berbagai alternatif tindakan yang mungkin dipilih yang 14 15 prosesnya melalui mekanisme tertentu, dengan harapan akan menghasilkan sebuah keputusan yang terbaik. Lebih lanjut Suryadi menjelaskan bahwa keputusan sebenarnya hanya didasarkan atas fakta dan nilai, keduanya sangat penting tetapi tampaknya fakta lebih mendominasi nilai-nilai dalam pengambilan keputusan. Dengan demikian, seseorang lebih sering mengambil keputusan berdasarkan fakta, tanpa memperdulikan nilai-nilai yang ada.

Salah satu pengambilan keputusan yang peril di pikirkan baik baiak adalah keputusan untuk menikah. Nikah atau kawin merupakan suatu kebutuhan manusia karena ia merupakan gharizah insaniyah (naluri kemanusiaan) manusia sendiri.

Meski begitu, pernikahan tidak bisa dilakukan dengan mudah karena dalam Islam pernikahan merupakan sesuatu

yang sakral. Hal ini kami sampaikan karena perkawinan dipandang sebagai pranata sosial yang mulia dan suci dimana komitmen dua jenis kelamin yang berbeda dilakukan atas nama Tuhan. Al-Qur'an menyebut hal ini dengan istilah mitsaqan ghalidza (perjanjian besar/mengerikan). Pernikahan dalam Islam juga dianggap sebagai bagian dari ibadah atau ketundukan manusia kepada Khaliq. Oleh karena itu perkawinan perlu dilangsungkan secara khidmat sesuai dengan ketentuan Undang-undang Perkawinan dan Hukum Perkawinan Islam, termasuk peraturan dan ketentuan mengenai dasar, tujuan, rukun dan syarat-syarat perkawinan. Pernikahan atau pernikahan merupakan “pintu gerbang” dan jalan yang sangat mulia untuk memasuki kehidupan baru.

Perkawinan juga merupakan sarana yang sah untuk melanggengkan keturunan sekaligus sarana keharmonisan sosial. Setelah menikah, seorang laki-laki dan perempuan yang berasal dari “orang lain” resmi mempunyai status atau gelar baru sebagai suami istri. Keduanya resmi menjadi keluarga baru yang terpisah dari keluarga kedua aslinya. Keduanya sah, secara agama atau sah, untuk hidup bersama, hal yang dulunya tidak diperbolehkan atau tabu. Setiap pasangan tentu mendambak Keluarga Sakinah merupakan keluarga ideal dan mewujudkannya tidaklah mudah. Menurut definisi Kementerian Agama (dahulu Kementerian Agama), keluarga Sakinah adalah keluarga perkawinan sah yang mampu memenuhi kebutuhan materil dan rohani secara wajar dan seimbang, dipenuhi suasana cinta kasih antar keluarga. anggota dan lingkungannya secara harmonis, serta dapat mengamalkan, menghayati, dan memperdalam nilai-nilai keimanan, ketakwaan, dan keluhuran budi pekerti. Mengacu pada pengertian keluarga sakinah di atas, suami dan istri harus memenuhi beberapa syarat untuk memiliki keluarga ideal tersebut. Tidak hanya melalui pemuasan kebutuhan materi,

pangan, sandang atau pangan yang cukup, tetapi juga hal-hal rohani atau spiritual harus terpenuhi. Selain itu, suami, istri, dan keluarga harus tumbuh menjadi manusia yang beriman, bertakwa, dan berakhlak mulia. Prasyarat terbentuknya keluarga sakinah tidaklah mudah, berbeda dengan kualitas “manusia” yang paling prospektif (hebat?) Beberapa calon istri atau calon pasangan tidak memiliki “modal” yang cukup untuk dapat membentuk keluarga sakinah atau keluarga bahagia, rukun, dan sejahtera rohani. Beberapa calon pengantin atau calon pasangan pengantin bahkan menikah hanya dengan “modal nekat”. Mereka kurang mempunyai pengetahuan dan wawasan, bahkan pengetahuan dasar tentang prasyarat keluarga sakinah pun tidak cukup. an kehidupan keluarga yang bahagia, harmonis, dan sejahtera secara rohani. Keluarga seperti ini dalam Islam disebut keluarga sakinah.

10.2 Pengambilan Keputusan

Pengambilan keputusan adalah bagian penting dari fungsi individu dan bisnis. Pengambilan keputusan adalah pilihan antara dua alternatif atau lebih. Pengambilan keputusan, selain bertujuan untuk mencapai suatu tujuan, setiap keputusan juga mempunyai resiko tertentu apabila keputusan yang diambil tidak tepat. G.R. Terry menjelaskan bahwa pengambilan keputusan adalah pemilihan berdasarkan kriteria tertentu mengenai dua atau lebih alternatif yang mungkin. Sedangkan Claudius S. George Jr. menyatakan bahwa pengambilan keputusan diambil oleh sebagian besar manajer sebagai aktivitas kesadaran dan refleksi, termasuk pertimbangan, evaluasi, dan beberapa alternatif. Sondang P. Siagian mengartikan pengambilan keputusan sebagai suatu pendekatan sistematis terhadap suatu permasalahan, mengumpulkan fakta dan data, mencari alternatif secara menyeluruh, dan mengambil tindakan. Sementara Harold dan

Cyril O'Donnell mendefinisikan suatu alternatif berkenaan dengan cara bertindak, yaitu sifat perencanaan, suatu rencana tidak dapat dikatakan ada tanpa adanya pedoman, sumber terpercaya, bimbingan dan reputasi dari pengambil keputusan.

Keputusan perempuan untuk memilih berwirausaha juga mengandung sejumlah risiko, selain peluang yang dapat dimanfaatkan. Jadi ada beberapa faktor yang perlu dipertimbangkan ketika mengambil keputusan. Ketika seorang perempuan memutuskan untuk menjadi seorang wirausaha, ada faktor internal (internal) dan eksternal yang ada pada diri individu tersebut. Faktor internal meliputi: Perhatian, motivasi, pemberdayaan. Sedangkan faktor eksternal antara lain: Lingkungan keluarga/genetik, dukungan suami/keluarga, modal, lingkungan sosial. Lebih lanjut G.R. Terry menjelaskan dasar-dasar pengambilan keputusan sebagai berikut4:

1. Intuisi Keputusan yang diambil berdasarkan intuisi atau perasaan lebih subjektif, yaitu: nyaman dengan isyarat, pengaruh eksternal, dan faktor psikologis lainnya.
2. Pengalaman Dalam hal ini, pengalaman digunakan sebagai pedoman dalam pemecahan masalah. Keputusan berdasarkan pengalaman sangat bermanfaat bagi pengetahuan praktis. Pengalaman dan kemampuan akan memprediksi di mana letak masalahnya dan bagaimana cara memperbaikinya. versus Kebenaran Keputusan berdasarkan beberapa fakta, data atau informasi sudah cukup untuk mengambil keputusan.
3. Kekuasaan Keputusan berdasarkan kekuasaan sering kali menimbulkan kebiasaan dan dikaitkan dengan aktivitas otoriter.
4. Keputusan yang masuk akal mengenai kegunaan. Keputusan diambil berdasarkan pertimbangan yang lebih rasional dan obyektif.

10.3 Tahap-Tahap Pengambilan Keputusan

Menurut Halpern (dalam Suharnan, 2005: 257) tahapan pengambilan keputusan adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi, mengidentifikasi, dan membentuk keputusan Pada tahap ini, seseorang menentukan perlunya mengambil atau mengambil keputusan terkait dengan masalah yang dihadapinya. Terkait dengan keputusan menikah, seseorang yang memutuskan untuk menikah harus mempertimbangkan apakah akan memutuskan menikah atau tidak sambil menuntut ilmu
2. Meneliti dan menemukan beberapa alternatif Kemudian, orang tersebut mempelajari dua atau lebih pilihan yang dianggap sesuai untuk tujuan yang diinginkan, masing-masing memiliki kelebihan dan kekurangan. Dalam memutuskan untuk menikah, masyarakat yang memutuskan menikah saat masih kuliah harus mencari alternatif lain yang bertujuan untuk kebaikan dan keberlangsungan pernikahannya
3. dibandingkan dengan Evaluasi Alternatif yang Dihasilkan. Selanjutnya tugas utama pengambil keputusan adalah memilih alternatif terbaik diantara alternatif-alternatif yang ditawarkan. Pemilihan alternatif terbaik memerlukan pertimbangan multidimensi. Terkait dengan keputusan untuk menikah, seseorang yang memutuskan untuk menikah pada masa kuliah harus memilih pilihan yang terbaik diantara semua pilihan yang ada dengan pertimbangan yang matang.
4. Pilih Alternatif dan Tindakan Setelah alternatif terbaik dipilih, alternatif tersebut akan dijalankan sambil terus mengevaluasi hasilnya. Jika hal ini tidak berjalan sesuai harapan, seseorang dapat meninjau kembali keputusan tersebut, menyesuaikannya kembali, dan mencari alternatif lain. Mengenai keputusan menikah, orang yang telah

memilih pilihan terbaik harus terus mengevaluasi hasil pilihannya, jika dirasa tidak mencapai hasil yang diinginkan maka orang tersebut harus mempertimbangkan kembali keputusannya, sepakat mencari yang lebih baik alternatif dari yang sebelumnya. Cukup Halpren (dalam Suharman, 2005: 257) menguraikan tahapan pengambilan keputusan seperti terlihat pada tabel berikut:



Gambar 10.1. Tahap-tahap Pengambilan Keputusan

10.4 Cara-cara Dalam Pengambilan Keputusan

Menurut Suharnan (2005: 196), dari perspektif psikologi kognitif standar, seseorang membuat keputusan rasional. Keputusan yang masuk akal harus bijaksana dan harus menghormati prinsip-prinsip berikut:

1. Membandingkan pilihan

Seseorang yang membuat atau mengambil suatu keputusan yang rasional harus membandingkan diantara dua pilihan atau lebih, biasanya dilakukan dengan cara membuat daftar urut pilihan-pilihan yang tersedia, berikut dengan sifat-sifat penting yang dimiliki oleh masing-masing pilihan, setelah itu ditentukanlah sebuah pilihan yang terbaik diantara yang terbaik. Konsep membandingkan pilihan ini jika dikaitkan dengan pengambilan keputusan menikah, maka seseorang yang mengambil keputusan untuk menikah harus membandingkan pilihan antara menikah atau tidak menikah dengan melihat dampak positif dan negatif dari kedua pilihan tersebut, setelah itu ditentukanlah pilihan yang terbaik diantara kedua pilihan tersebut.

2. Transitivitas

Untuk mengambil keputusan, jika ada tiga pilihan, misalnya A, B dan C. A lebih disukai daripada B dan B lebih disukai daripada C, maka A adalah pilihan yang lebih disukai di antara keduanya. Jika konsep peralihan dilibatkan dalam keputusan menikah, maka orang yang mengambil keputusan menikah harus mengetahui pilihan yang diutamakan antara menikah atau tidak menikah, sehingga ia mengetahui bahwa keputusan yang diambilnya adalah pilihan yang telah diambilnya. memilih. Paling cinta.

3. Mengabaikan faktor umum

Jika dua alternatif mempunyai risiko yang sama-sama mempunyai kemungkinan menghasilkan konsekuensi

tertentu, faktor-faktor umum ini harus diabaikan ketika memilih. Dengan kata lain, pilihan antara dua alternatif akan bergantung pada konsekuensi hasil yang berbeda. Konsep mengabaikan faktor umum ini jika melekat pada keputusan menikah, maka seseorang yang memutuskan untuk menikah juga harus mengabaikan dampak positif dan negatif yang sama seperti dalam memilih menikah atau tidak menikah. Dalam artian, untuk menentukan memilih menikah atau tidak, harus mempertimbangkan perbedaan dampak positif dan negatif antara memilih menikah atau tidak.

4. Dominan

Jika dua objek pilihan atau lebih yang semuanya memiliki sifat yang sama, namun paling sedikit ada satu sifat yang menarik dan menonjol, maka seseorang harus memilih objek yang memiliki sifat yang paling menonjol daripada objek lainnya. Konsep dominan ini jika dikaitkan dengan pengambilan keputusan menikah, maka seseorang yang menentukan pilihan antara menikah atau tidak menikah harus memilih berdasarkan hal yang paling menonjol dari kedua pilihan tersebut, sehingga orang tersebut mengetahui bahwa pilihan yang diambil lebih baik daripada pilihan yang ditinggalkan

5. Invarian

Saat mengambil keputusan, presentasi tidak boleh mendikte pilihan. Misalnya, seseorang yang membeli sepeda motor merek A atau B sebaiknya tidak dikenali melalui penyampaian pesan iklan, baik melalui media visual maupun media cetak. Jika konsep invarian ini relevan dengan keputusan menikah, maka orang yang mengambil keputusan menikah tidak dipengaruhi oleh faktor lingkungan, dalam artian keputusan tersebut harus didasarkan pada pertimbangan dan harapan.

10.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Menikah

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengambilan Keputusan Menikah Menurut hasil penelitian Pielouw dan Nursalim (2013) kematangan emosi dan self-efficacy dapat mempengaruhi pengambilan keputusan pada remaja. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puspasari (2016) yang menemukan bahwa pengambilan keputusan pada remaja dipengaruhi oleh kematangan emosi. Sementara dari hasil penelitian Nurhajati dan Wardyaningrum (2012) ditemukan bahwa pengambilan keputusan untuk menikah diusia remaja banyak ditentukan oleh peran orangtua, yang disebabkan oleh komunikasi yang dibutuhkan anak dari orang tua seperti kebutuhan untuk kehangatan dan fungsi kontrol cenderung tidak diperoleh para remaja. Beberapa kondisi ini menjadi elemen penentu bagi remaja untuk memutuskan melakukan pernikahan di usia remaja.

10.6 Kematangan Emosi

Pengertian Kematangan Emosi

Kematangan emosi adalah kemampuan berpikir positif dan obyektif sehingga dapat menerima diri sendiri dan orang lain apa adanya (Walgito, 2004: 44). Selanjutnya Hurlock (2009: 213) berpendapat bahwa kematangan emosi adalah penilaian kritis terhadap suatu situasi sebelum bereaksi secara emosional dan tidak lagi bereaksi tanpa pemikiran sebelumnya seperti anak-anak atau orang yang belum dewasa. Meichati menambahkan (dalam Royan, 2014:14) menjelaskan bahwa kematangan emosi adalah keadaan seseorang yang tidak cepat terganggu oleh rangsangan emosi, baik internal maupun eksternal, dan dengan kematangan emosi, pribadi dapat bertindak secara wajar dan wajar sesuai dengan keadaan dan kondisi. Orang yang matang secara emosional juga dapat

mengendalikan emosinya ketika menghadapi situasi. Hal ini konsisten dengan pandangan Hurlock (1980):213)

1) Karakteristik Kematangan Emosi

Menurut Walgito (2004: 45) individu yang dikatakan matang secara emosional mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Mampu menerima keadaan dirinya sendiri dan keadaan orang lain sesuai dengan keadaan obyektif. Memang benar, orang yang matang secara emosi bisa berpikir secara akurat dan obyektif.
- b. Non-impulsif, yaitu merespon rangsangan dengan menyempurnakan pola pikir dalam menanggapi rangsangan tersebut. Dibandingkan dengan Mampu mengendalikan emosi dan ekspresi dengan baik, bahkan saat marah pun orang tersebut bisa mengendalikan kapan kemarahan itu muncul.
- c. Mampu berpikir objektif harus sabar, pengertian dan umumnya mempunyai stamina yang baik
- d. Bertanggung jawab, mandiri, tidak mudah putus asa dan memiliki masalah pemahaman

10.7 Cara mengambil keputusan dengan pasangan secara sehat.

1) Kerja Tim

Kita perlu memahami bahwa ini bukan tentang diri sendiri versus pasangan. Anda berdua berada di tim yang sama dan harus mengambil keputusan dengan mempertimbangkan kenyamanan kalian berdua.

2) Komunikasi

Jika keputusan diambil sedemikian rupa sehingga salah satu orang kecewa dengan hasilnya, kita perlu mengatasinya. Namun, jika hal itu menimbulkan kekesalan

dalam jangka panjang, kita perlu berkomunikasi sama dengan pasangan dan mencari jalan keluar alternatif.

3) Percakapan Lebih dari Sekali

Anda perlu bersabar dalam mengambil keputusan, terutama keputusan besar menuntut banyak percakapan dan pertimbangan. Dan, itu tidak bisa dilakukan sekali saja.

4) Fokus Pada Fakta

Alih-alih mencoba meyakinkan pasangan untuk tetap pada keputusan yang menguntungkan diri Anda, fokuslah mengomunikasikan fakta, perasaan, dan emosi Anda agar mereka mengerti.

5) Validasi

Selain memprioritaskan kebutuhan diri sendiri, Andajuga harus memvalidasi kebutuhan dan emosi pasangan secara setara saat mengambil keputusan dalam hubungan.

DAFTAR PUSTAKA

- Audina, L. W. 2016. Hubungan Antara Kualitas Hidup dengan Pengambilan Keputusan untuk Mengikuti Kegiatan pada Lansia dalam Kelompok Senam Prodia Purwokerto.
- Azizah, N. 2014. Dinamika Psikologis Penderita Obsessive Compulsive Disorder. Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
- Badan Pusat Statistika. 2007. Nikah, Talak, dan Cerai serta Rujuk 2007-2016. Retrieved from <https://www.bps.go.id/linkTableDinamis/view/id/893>
- Basrowi dan Suwandi. 2008. Memahami Penelitian Kualitatif. Jakarta: PT. Rineka Cipa
- DP, B. S., Karyono, & Indrawati, E. S. (n.d.). PENGAMBILAN KEPUTUSAN MEMBUNUH SUAMI PADA NARAPIDANA DI LAPAS WANITA II-A MALANG, 1-20.
- Fitria, A., Deliana, S. M., & Hendriyani, R. 2013. Grief pada Remaja Akibat Kematian Orangtua Secara Mendadak. *Journal Psychology Universitas Negeri Semarang*, 1(1), 21-27.

BIODATA PENULIS



Afiatun Rahmah, SST.,M.Kes

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Muara Teweh tanggal 27 September 1991. Penulis adalah dosen tetap pada program studi DIII Kebidanan, Fakultas Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menyelesaikan Pendidikan DIII Kebidanan lalu melanjutkan DIV kebidanan dan meneruskan Pendidikan S2 pada jurusan Kesehatan masyarakat dengan peminatan Gizi dan kesehatan reproduksi.

BIODATA PENULIS



Eva Sri Rahayu, SST, M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Bogor
Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Penulis lahir di Majalengka tanggal 19 Februari 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan Di Program Studi kebidanan Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya lulus Tahun 2002, kemudian melanjutkan DIV Bidan Pendidik di Jurusan Kebidanan Bandung Poltekkes Kemenkes Bandung lulus tahun 2006, dan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung lulus Tahun 2018. Penulis menekuni bidang menulis untuk menunjang proses pembelajaran mahasiswa kebidanan, selain itu juga menulis beberapa karya fiksi terkait dengan perempuan dan pemberdayaan perempuan.

BIODATA PENULIS



Anis Nur Laili

Staf Dosen Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes
Surabaya

Anis Nur Laili, S.SiT., M.Keb, lahir di Gresik, 1976. Penulis lulus SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) pada tahun 1994, lulus Pendidikan Bidan (D1) di SPK Gresik pada tahun 1995, dilanjutkan dengan Pendidikan D3 Kebidanan di Poltekeks Kemenkes Malang lulus tahun 2000. Gelar Sarjana Sains Terapan (S.SiT) didapatkan pada tahun 2005 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, diikuti Gelar Magister (M.Keb) diraih pada tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Penulis pernah menjadi praktisi bidan pada tahun 1995-1998 di Kabupaten Gresik. Sejak tahun 2001 sampai sekarang penulis mengabdikan diri di Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis aktif dalam Seminar Kebidanan sebagai narasumber maupun fasilitator. Penulis juga senang melakukan penelitian dan menulis buku dari hasil penelitian dalam bentuk Monograf maupun buku Referensi. Penulis selalu terbuka dan senang berbagi ilmu untuk sesama. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat khususnya yang menggeluti

bidang Kebidanan dan Keperawatan serta masyarakat pada umumnya.

BIODATA PENULIS



Neny Yuli Susanti., SST.,M.Keb

Dosen tetap di Program Studi S1 Bidan dan Profesi, yang berada di bawah naungan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy

Penulis lahir di Mojokerto pada tanggal 03 Juli 1987. Saat ini, Penulis menjabat sebagai dosen tetap di Program Studi S1 Bidan dan Profesi, yang berada di bawah naungan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Ibrahimy. Penulis telah menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 di Jurusan Kebidanan, serta melanjutkan studi S2 di Jurusan Kebidanan di Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran Bandung. Selama karier Penulis, telah banyak menekuni bidang penulisan dengan menghasilkan beberapa artikel dan publikasi ilmiah yang mencakup topik-topik seperti kehamilan, remaja, dan anak, baik di tingkat nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Nur Aisyah Laily, S.Keb., Bd., M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Jember tanggal 5 Juli 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan. Penulis menyelesaikan pendidikan sarjana hingga magister di Universitas Brawijaya Malang. Menyelesaikan pendidikan S1 tahun 2016 pada Jurusan Kebidanan. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Bidan dan selesai pada tahun 2018. Di tahun yang sama penulis melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan. Saat ini aktif dalam kegiatan tri dharma dan mengembangkan diri melalui penulisan buku.

BIODATA PENULIS



Ni Wayan Erviana Puspita Dewi, S.ST.,M.Kes

Dosen kebidanan program studi Sarjana Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Penulis Berasal dari Provinsi Bali. Saat ini penulis tinggal di Kabupaten Klungkung Provinsi Bali. Penulis telah menyelesaikan Pendidikan D3 kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bali pada tahun 2010. Setelah lulus kuliah D3 kebidanan penulis sempat bekerja selama satu tahun, Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan jurusan pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang (Poltekkes) dan lulus pada tahun 2012. Kemudian penulis melanjutkan bekerja menjadi asisten dosen dan pada tahun 2016 penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi KIA-Kespro Konsentrasi di Universitas Udayana Denpasar Bali dan telah lulus pada tahun 2018. Saat ini, penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen kebidanan program studi Sarjana Kebidanan di Institut Teknologi dan Kesehatan Bali sampai sekarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku dan jurnal nasional lainnya email penulis: ervicabi@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Nilda Yulita Siregar, SST, M.Kes

Dosen Program Studi D3 Kebidanan Medan
Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Kebidanan

Penulis lahir di Kota Padangsidempuan pada tanggal 22 November 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes Medan. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan, D4 Kebidanan Universitas Rumah Sakit Haji Medan dan S2 Kespro Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

BIODATA PENULIS



Sariestya Rismawati

Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

Sariestya Rismawati lahir di Tasikmalaya pada tanggal 9 April 1986. Menempuh pendidikan D3 Kebidanan tahun 2007 yang dilanjutkan ke DIV Bidan Pendidik tahun 2008 di Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya. Pendidikan Magister Pendidikan Konsentrasi Manajemen Sistem Pendidikan diselesaikannya tahun 2010 di Universitas Galuh Ciamis. Bersamaan dengan itu, penulis menempuh S1 Pendidikan Biologi di Universitas Terbuka dan lulus tahun 2011. Pada tahun 2015, penulis menyelesaikan program Magister Kebidanan di Fakultas Kedokteran Program Studi Kebidanan Universitas Padjajaran Bandung.

Selain buku kolaborasi tentang kesehatan seperti Asuhan Kebidanan Neonatus dan Bayi, Manajemen Kesehatan Menstruasi dan Perawatan Bayi Baru Lahir, juga aktif menulis beberapa novel. Sejak tahun 2008 sampai saat ini, penulis aktif sebagai pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya.

BIODATA PENULIS



Israini Suriati, S.ST.,M.Keb.,CBMHCT

Lahir di Cilellang, 20 Februari 1990. Merupakan dosen Prodi DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Palopo. Penulis saat ini tinggal di Lorong Toangkajang, Desa Salupareman Selatan, RT. 01 RW. 01. Kec. Kamanre, Kab. Luwu, Sul-Sel. Penulis menempuh pendidikan formal di SD Negeri 249 Turangan Datu (1996-2001), SLTP Negeri 1, Cilallang (2001 – 2004), SMA Neg.1 Belopa (2004-2007), D-3 Kebidanan AKBID Muhammadiyah Palopo (2007 – 2010), D-4 Bidan Pendidik STIKES Mega Buana , Palopo (2010 – 2011). Pada tahun 2012 penulis menjadi Laboran AKBID Muhammadiyah Palopo hingga tahun 2016. Pada tahun 2016, penulis melanjutkan Studi Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar dan lulus pada tahun 2018. Pernah menjabat Sekretaris UPM AKBID Muh. Palopo pada tahun 2017-2019. Penulis menjabat sebagai sekretaris LPM UM Palopo pada tahun 2019 hingga sekarang. Pengalaman Organisasi penulis, sejak 2011- sekarang telah terdaftar sebagai anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Cab. Kota Palopo. Tahun 2010 hingga 2014 penulis masuk di divisi kesehatan PD. Nasiyatul Aisyiyah, kemudian di tahun 2014-2018 sebagai

Anggota Majelis Kesehatan PD. Aisyiyah Kota Palopo Penulis sering mengikuti pelatihan-pelatihan yaitu Pelatihan Perseptor / Mentor Clinical Instructur (CI), Palopo, Workshop Nasional Peningkatan Mutu Dosen Dalam Penyusunan Proposal Penelitian Program Riset Terapan di Makassar. Pada pertengahan Tahun 2021 kemarin penulis telah mengikuti *Baby and Mom Spa*, yang di selenggarakan di Kota Makassar. Selain menjadi dosen penulis juga terdaftar sebagai dosen bidan yang magang serta selalu meng-update ilmunya di Klinik Bersalin Nashirah yang terletak di Kota Palopo. Sekarang penulis juga menjabat sebagai sekretaris prodi S1 Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Palopo, serta juga sibuk menjadi Dosen Pendamping Lapangan (DPL) Kampus Mengajar yang merupakan bagian dari program MBKM.