

Buku ini telah dilengkapi dengan materi perkuliahan dan latihan soal!

Buku Ajar Pranikah Prakonsepsi merupakan media pembelajaran yang digunakan mahasiswa untuk membantu jalannya proses perkuliahan sejak awal semester sampai akhir semester. Buku ini dilengkapi dengan latihan soal pada masing-masing babnya.

Buku ajar ini diimplementasikan dari kurikulum kesehatan yang terbaru sehingga ilmu yang disajikan dalam buku ajar ini dapat menjadi rujukan yang tepat untuk mahasiswa SI Kebidanan.

Buku ini ditulis tim dosen yang ahli di bidangnya, kemudian melewati proses tinjauan (*review*) dan pengeditan (*editing*) yang cukup ketat hingga tangan *panel expert* dan *proofreading*.

Harapan kami, buku ini dapat memperkaya pengetahuan mahasiswa terkait ilmu kesehatan dan kemampuan dalam menjawab latihan soal berbentuk kasus, sehingga dapat mengantarkan calon tenaga kesehatan yang sukses dan profesional.

Salam Cumlaude ❤️

 Mahakarya Citra
Utama Group

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH PRAKONSEPSI SI  Mahakarya Citra
Utama Group

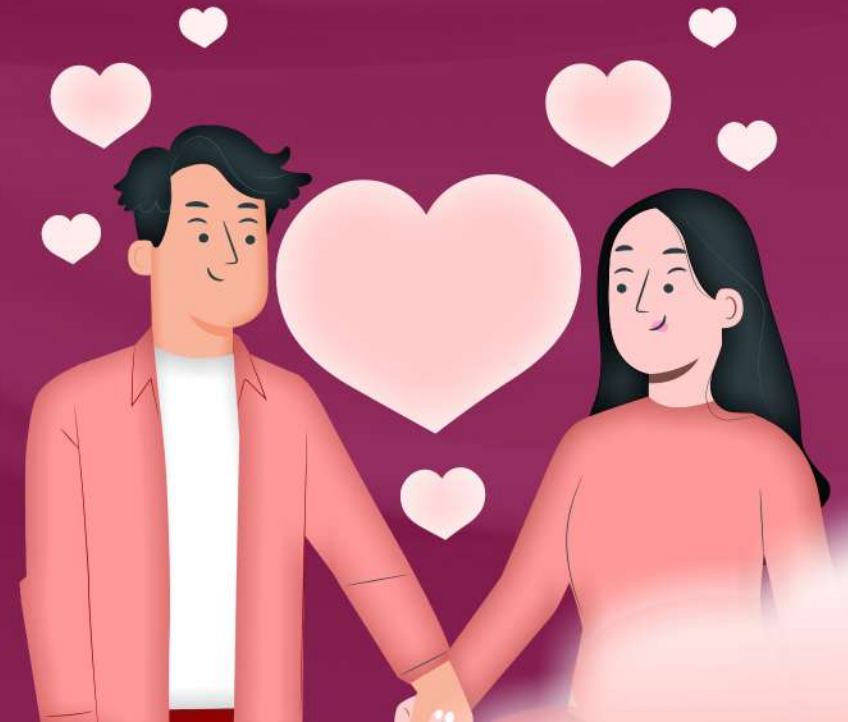
 Mahakarya Citra
Utama Group

Anggota IKAPI No. 606/DKI/2021

BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH PRAKONSEPSI SI KEBIDANAN

Penulis:

- Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb.
- Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSi.T., M.Kes.
- Bdn. Ermaya Sari Bayu Ningsih, SST., M.Kes., M.Keb.
- Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb.
- Vepti Triana Mutmainah, S.Si.T., M.Kes.
- Bd. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb.



Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi S1 Kebidanan

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

TAHUN 2023

Penulis:

- Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb.
- Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.
- Bdn. Ermaya Sari Bayu Ningsih, SST., M.Kes., M.Keb.
- Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb.
- Vepti Triana Mutmainah, S.SiT., M.Kes.
- Bd. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb.

Penerbit

Mahakarya Citra Utama

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi S1 Kebidanan

Dilengkapi dengan materi perkuliahan dengan kurikulum terbaru

Penulis : Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb., dkk.

Editor : Tim MCU Group

ISBN : 978-623-8118-31-1

Tanggal Terbit : 3 Mei 2023

Cetakan : Mei 2023

Anggota IKAPI: No. 606/DKI/2021

Yulivantina, E. V., Sulastriningsih, K., Ningsih, E. S. B., Ariani, P., Triana, V., Fatmawati, E. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi S1 Kebidanan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.

©Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak Ciptaan tersebut pertama kali dilakukan Pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan pidana sanksi pelanggaran Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PRAKATA

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan, atas karunia Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi Untuk Mahasiswa Sarjana Kebidanan. Buku ini disusun berdasarkan pemikiran akan pentingnya sebuah buku sebagai bahan panduan bagi mahasiswa kebidanan, profesi kesehatan serta dosen kebidanan, terutama dalam mengelola pelayanan kesehatan, di Puskesmas, Rumah sakit maupun bagi Praktik Mandiri Bidan yang dapat digunakan oleh seorang bidan sesuai dengan kewenangannya.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh Tim Penulis, Tim Reviewer, Tim Panel Expert serta Tim Mahakarya Citra Utama yang telah dengan sabar dan ikhlas memberikan dukungan dalam setiap tahapan proses pembuatan buku ini. Semoga buku ini dapat menjadi acuan belajar serta bermanfaat khususnya bagi mahasiswa kebidanan, dosen dan para praktisi bidan. Upaya dalam penyempurnaan buku ini tidak hanya dibutuhkan waktu, dana dan pemikiran, tetapi saran serta kritik yang bersifat membangun dari semua pihak, sangat kami harapkan demi perbaikan yang lebih sempurna. Selamat membaca.

Wassalammualaikum.wr.wb

Hormat kami,

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I - KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN	
PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI.....	1
BAB II – KONSEP FERTILITAS DAN INFERTILITAS....	18
BAB III - PERSIAPAN DAN PERENCANAAN	
KEHAMILAN.....	37
BAB IV - PSIKOLOGI PEREMPUAN DAN KELUARGA	
DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT.....	51
BAB V - PSIKOLOGI PEREMPUAN DAN KELUARGA	
DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT.....	112
BAB VI - SKRINING PRANIKAH DAN	
PRAKONSEPSI.....	127
BAB VII - EVIDENCE BASED ASUHAN KEBIDANAN	
PADA MASA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI	193
BAB VIII - KIE PERSIAPAN DAN PERENCANAAN	
KEHAMILAN.....	213
DAFTAR PUSTAKA.....	236
BIOGRAFI PENULIS.....	246

()

BAB I

KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

A. Deskripsi

Melalui mata kuliah asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi mahasiswa dapat memahami asuhan kebidanan pada calon pengantin pada masa pranikah dan pada pasangan usia subur pada masa prakonsepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis *evidence based* yang berfokus pada upaya preventif dan promotif sebagai upaya persiapan kehamilan yang sehat.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa dapat memahami konsep dasar asuhan pranikah prakonsepsi.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa dapat memahami konsep sehat
- b. Mahasiswa dapat mengklasifikasikan masa pranikah dan masa prakonsepsi
- c. Mahasiswa dapat memahami latar belakang tingginya komplikasi pada kehamilan dan persalinan serta janin akibat dari kehamilan tidak direncanakan

- d. Mahasiswa dapat memahami gambaran asuhan kebidanan pada masa pranikah prakonsepsi di Indonesia

C. Uraian Materi

1. Konsep Dasar Sehat

Sehat merupakan kondisi sejahtera secara raga, mental Kondisi raga, mental serta sosial tanpa terdapatnya penyakit ataupun kelemahan. Bagi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 kesehatan ialah keadaan sejahtera tubuh, jiwa, serta sosial yang membolehkan tiap orang hidup produktif secara sosial serta murah. Upaya kesehatan merupakan tiap aktivitas yang bertujuan memelihara serta tingkatkan kesehatan yang dicoba oleh warga serta pemerintah.

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sejahtera secara raga, mental serta sosial tidak cuma leluasa dari penyakit ataupun kecacatan dalam seluruh perihal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, dan guna serta prosesnya (*World Health Organization*, 1994). Arti dan fungsi alat reproduksi sehat harus meliputi kemampuan reproduksi yang prima, kehamilan dan persalinan yang aman dan proses hamil, bersalin, menyusui lancar sampai mengulang ketiga komponen utamanya (ICPD,1994).

2. Masa Pranikah dan Prakonsepsi

Masa pranikah ialah masa saat pasangan belum menikah. Pada masa pranikah, calon pengantin wanita dan calon pengantin pria yang tidak menunda kehamilan dianjurkan untuk mulai mempersiapkan kehamilan sehat. Masa prakonsepsi ialah masa pada calon orang tua sebelum terjadi kehamilan. Kesehatan prakonsepsi merupakan kondisi kesehatan pada orang tua sebelum terjadi pembuahan. Kesehatan prakonsepsi menjadi prioritas untuk diperhatikan sekalipun perempuan tidak merencanakan kehamilan. Hal ini dikarenakan banyak perempuan yang tidak menyadari bahwa dirinya hamil padahal dirinya tidak merencanakan kehamilan. Kesehatan prakonsepsi harus mendapat perhatian dari umur 18 sampai 44 tahun.

3. Latar Belakang Tingginya Komplikasi pada Kehamilan dan Persalinan Serta Janin Akibat dari Kehamilan Tidak Direncanakan

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi adalah indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu dan bayi salah satunya diakibatkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan selaku akibat dari tidak terdapat perencanaan kehamilan yang baik. Kesehatan reproduksi adalah titik awal perkembangan kesehatan ibu serta anak yang dapat dipersiapkan sejak dini, bahkan sebelum

seorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan pada masa prakonsepsi ditujukan untuk mengurangi resiko dan mempromosikan gaya hidup sehat sebagai penunjang persiapan kehamilan sehat.

Perawatan kesehatan prakonsepsi merupakan perawatan komprehensif yang terdiri dari intervensi biomedis, perilaku, dan preventif sosial selaku upaya meningkatkan peluang untuk memiliki bayi sehat. Upaya untuk meningkatkan kualitas kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan melalui skrining prakonsepsi. Skrining prakonsepsi sangat berguna dan memiliki efek positif terhadap kesehatan ibu dan anak. Penerapan kegiatan promotif, intervensi kesehatan preventif dan kuratif sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu penting untuk adanya upaya peningkatan kesehatan bagi remaja, baik perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya baik sehat secara fisik, psikologis dan sosial, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua.

Skrining prakonsepsi berperan untuk mengetahui status kesehatan ibu dan pasangan sehingga bisa dijadikan dasar dalam pemberian intervensi untuk menyiapkan kehamilan yang optimal. Mayoritas pasangan yang memanglah merencanakan kehamilan bisa merasakan manfaat skrining prakonsepsi, baik bagi mereka yang hanya ingin memberikan yang terbaik bagi bayinya maupun sebagai upaya mengurangi masalah yang bisa membahayakan kehamilan.

Skrining prakonsepsi penting untuk dilakukan sebelum hamil. Namun masyarakat belum memandang skrining pra konsepsi sebagai hal yang penting sehingga angka keikutsertaan masyarakat dalam skrining prakonsepsi masih sedikit. Hasil riset Wang, et al (2013) pada calon pengantin perempuan di Hubei menunjukkan bahwa umur, tempat tinggal, profesi dan sikap berhubungan dengan keputusan melaksanakan skrining prakonsepsi.

Hasil riset Ibrahim, et al (2013) melaporkan bahwa 96% responden memiliki sikap positif terhadap skrining prakonsepsi, mereka setuju bahwa program skrining prakonsepsi berkontribusi dalam menurunkan prevalensi penyakit genetik dan infeksi menular seksual, 89,1% responden setuju bahwa perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan pemahaman calon

pengantin agar melakukan skrining sebelum menikah.

Hasil riset Azeem, et al (2019) melaporkan bahwa sikap perempuan terhadap pelayanan prakonsepsi pada calon pengantin lebih baik dibandingkan dengan sikap laki-laki. Perempuan sangat sensitif untuk setiap masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mereka. Perempuan akan menjadi ibu di masa depan serta memiliki harapan untuk melahirkan bayi yang sehat dan melewati kehamilan tanpa masalah. sikap positif pada responden perempuan ditunjukkan dengan meningkatnya rasa ingin tahu responden terhadap pelayanan prakonsepsi.

4. Gambaran Asuhan Kebidanan pada Masa Pranikah Prakonsepsi di Indonesia

Pelayanan asuhan kebidanan pada masa pranikah prakonsepsi diawali dengan diwajibkannya calon pengantin perempuan untuk melakukan imunisasi TT ketika hendak mendaftarkan pernikahan sejak tahun 1986. Hal ini ditujukan sebagai kerja sama kementerian agama dan kementerian kesehatan untuk menanggulangi tingginya kematian bayi akibat tetanus neonatorum. Seiring berjalannya waktu, asuhan kebidanan pada masa pranikah prakonsepsi terus berkembang sesuai dengan *evidence based midwifery*. Pelaksanaan skrining

prakonsepsi di Indonesia di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat (Permenkes, 2014).

Sasaran pelayanan kesehatan masa sebelum hamil berdasarkan Permenkes No.97 Tahun 2014 adalah remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur meliputi:

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dimaksudkan minimal meliputi pengecekan tanda vital dan pemeriksaan status gizi. Pemeriksaan status gizi wajib dilakukan terutama untuk menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan pengecekan status anemia.

Pemeriksaan fisik pada calon pengantin meliputi pengecekan tanda-tanda vital, penimbangan berat badan dan pengukuran lingkaran lengan atas untuk mengetahui status gizi calon pengantin. Pemeriksaan berat badan dan pengukuran status gizi sangat diperlukan

karena berat badan dan status gizi mempengaruhi kehamilan bila tidak disiapkan dari masa prakonsepsi. Hal ini sejalan dengan hasil riset dari Dean,et al (2014) bahwa berat badan ibu sebelum hamil adalah faktor signifikan yang berkontribusi terhadap komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Perempuan dengan gizi kurang pada periode prakonsepsi berkontribusi 32% lebih tinggi terhadap risiko kelahiran prematur 32%, perempuan dengan gizi lebih beresiko dua kali lipat mengalami preeklampsia dan diabetes gestasional. Perempuan dengan gizi lebih dan obesitas lebih dari dua kali lipat risiko preeklampsia (Dean, et al.2014).

Status gizi pada calon pengantin diperiksa agar dapat dilakukan rencana tindak lanjut asuhan pada calon pengantin yang memiliki masalah gizi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Prendergast dan Humphrey (2014) yang menunjukkan bahwa status gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan perkembangannya sejak dalam kandungan. Kehamilan dengan kekurangan energi kronis menyebabkan kejadian stunting pada anak-anak sebesar 20%. Penyebab lain dari sisi ibu antara lain ibu yang memiliki perawakan

pendek, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan kehamilan remaja (Prendergast dan Humphrey, 2014).

b. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pemeriksaan pranikah dan prakonsepsi dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan darah yang disarankan, pemeriksaan penyakit menular seksual, pemeriksaan urin rutin dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Pengecekan kadar hemoglobin pada calon pengantin perempuan penting untuk dilakukan karena kebanyakan perempuan tidak merencanakan kehamilan dengan baik sehingga bila dari masa prakonsepsi ibu sudah mengalami sub optimal nutrisi maka mereka risiko lebih tinggi untuk mengalami anemia defisiensi besi pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan riset dari Dainty, et al (2014) bahwa pentingnya skrining status anemia pada masa prakonsepsi adalah agar dapat diketahui kadar hemoglobin pada calon pengantin sehingga bila terjadi anemia defisiensi besi dapat dilakukan upaya pengobatan sebelum terjadi kehamilan (Dainty, et al.2014).

Pemeriksaan penunjang yang dianjurkan diantaranya adalah pemeriksaan kadar gula darah. Hal yang mendasari dianjurkannya pemeriksaan kadar gula darah pada calon pengantin adalah banyak ditemukannya pasangan usia subur terutama perempuan yang menderita diabetes mellitus. Pemeriksaan ini penting dilakukan bagi calon pengantin perempuan beresiko untuk mengetahui kadar gula darah pada calon pengantin sehingga bisa meminimalisir resiko komplikasi pada kehamilan. Hal ini sejalan dengan hasil riset dari Wahabi, et al (2010) bahwa skrining diabetes mellitus pada masa prakonsepsi bermanfaat terhadap pengelolaan gula darah yang lebih baik sebelum terjadi kehamilan, pemberian suplementasi asam folat tiga bulan sebelum konsepsi, kondisi metabolik yang lebih baik selama kehamilan, menurunnya risiko aborsi, dan menurunnya angka kematian bayi sehingga secara tidak langsung mengurangi komplikasi pada kehamilan (Wahabi,et al.2010).

Selain pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan penunjang yang direkomendasikan kepada calon pengantin adalah pemeriksaan HIV/AIDS. Pemeriksaan status HIV pada calon pengantin bertujuan

untuk menurunkan angka penularan HIV/AIDS kepada pasangan maupun kepada janin yang dikandung oleh ibunya kelak. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dari Manakan dan Sutan (2017) bahwa skrining HIV pada pasangan sebelum menikah terbukti mengurangi penularan HIV/AIDS.

c. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan proteksi terhadap penyakit Tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Status T5 diperuntukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh. Pemberian imunisasi tetanus toxoid dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Status T5 ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh. Hal ini sejalan dengan hasil riset dari Lassi, et al (2014) bahwa imunisasi selama periode prakonsepsi dapat mencegah banyak penyakit yang mungkin memiliki konsekuensi fatal atau bahkan terbukti fatal bagi ibu atau bayi yang baru lahir.

d. Suplementasi gizi

Suplementasi gizi pada masa pranikah prakonsepsi salah satunya bertujuan untuk pencegahan anemia. Pemberian suplementasi gizi asam folat bagi calon pengantin yang tidak menunda kehamilan dan calon pengantin yang mengalami anemia. Suplai asam folat yang tepat dari masa prakonsepsi, kehamilan, dan laktasi sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang tepat. Asam folat adalah zat yang paling penting dalam unsur-unsur sel-sel pembagi karena memainkan peran penting dalam sintesis DNA. Pada awal kehamilan, permintaan asam folat yang tidak disintesis dalam tubuh manusia meningkat. Asam folat yang dapat dipenuhi melalui pasokan makanan yang kaya asam folat hanya sekitar 150-250 µg (Opon, et al.2017).

Hal ini sejalan pula dengan riset dari Wen, et al (2016) bahwa kekurangan asam folat meningkatkan risiko terjadinya kecacatan saraf tabung (neuro tube defect), bibir sumbing dan down syndrome. Kendala metabolisme folat dapat menyebabkan hyperhomocysteinaemia dan komplikasi yang lebih sering terjadi pada kehamilan, seperti keguguran berulang, pertumbuhan janin

terhambat, serta pre eklampsia (Wen, et al.2016).

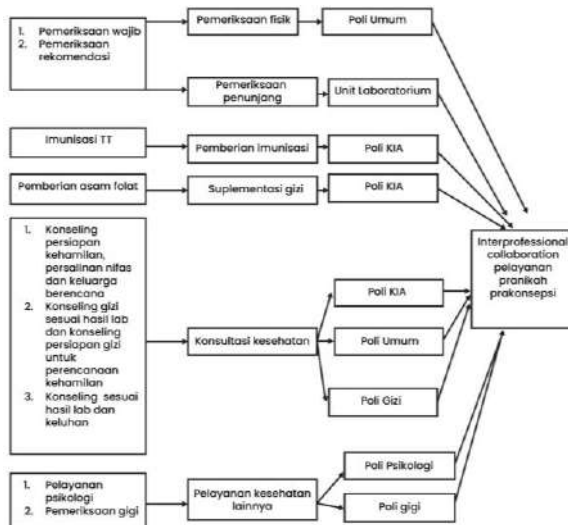
- e. Konsultasi kesehatan
Konsultasi kesehatan berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi.
- f. Pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan yang wajib dicermati dalam skrining prakonsepsi adalah pelayanan psikologis. Kondisi psikologis sangat mempengaruhi kehamilan sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus. Pemeriksaan psikologi memiliki peran penting dalam mempersiapkan mental calon pengantin menghadapi pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas, dan keluarga berencana. Hal ini sejalan dengan hasil riset dari Lassi, et al (2014) bahwa masalah kejiwaan ibu sering tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan perawatan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan keterkaitan antara kesehatan mental remaja yang buruk dan kehamilan yang buruk terhadap kesehatan janin. Perawatan prakonsepsi untuk kondisi kejiwaan seharusnya selalu dilakukan pada wanita usia subur. Untuk mengidentifikasi adanya gangguan jiwa. Sehingga dapat diberikan penanganan lebih

lanjut sebelum terjadi kehamilan, misalnya konseling pada perempuan dengan gangguan depresi dan kecemasan dan pendampingan agar depresi dan kecemasan tidak berlanjut hingga pada kehamilan dan berdampak pada ibu dan janin seperti ingin mengakhiri kehamilan, bunuh diri dan lain-lain (Lassi, et al.2014).

Dalam pelaksanaannya, asuhan kebidanan pada masa pranikah prakonsepsi tidak dapat dilaksanakan hanya oleh bidan, *interprofesional collaboration* menjadi suatu terobosan guna memaksimalkan layanan pranikah prakonsepsi. Berikut merupakan skema interprofesional collaboration dalam pelayanan pranikah.



Gambar 1.1 skema interprofesional collaboration pada pelayanan pranikah prakonsepsi

D. Tugas

1. lakukan penelusuran jurnal untuk melihat pelayanan pranikah prakonsepsi di negara lain, bandingkan dengan pelayanan pranikah prakonsepsi di indonesia

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke PMB ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: menikah satu minggu yang lalu karena dijodohkan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,3°C, P: 20 x/menit, LILA 21 cm.
Apakah komplikasi yang paling tepat terjadi pada ibu jika terjadi kehamilan pada kasus tersebut?
A. Keguguran
B. Perdarahan
C. Persalinan lama
D. Keracunan kehamilan
E. Kekurangan energi kronis
2. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke puskesmas bersama suami. Hasil anamnesis: akan menikah 1 bulan lagi dan ingin melakukan imunisasi sebagai syarat menikah. siklus menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,6°C, P: 20 x/menit, abdomen tidak teraba massa, Hb 13 gr%/dl.

Apakah imunisasi yang paling tepat dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. TT
- B. HPV
- C. BCG
- D. Hepatitis
- E. Influenza

3. Seorang perempuan umur 23 tahun datang ke PMB ingin konsultasi perencanaan kehamilan. Hasil anamnesis: menikah 1 bulan yang lalu, siklus menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 20 x/menit, abdomen tidak teraba massa, IMT 20, Hb 12 gr%/dl. Bidan memberikan asam folat kepada klien untuk persiapan kehamilan. Apakah manfaat asam folat yang paling sesuai berdasarkan kasus di atas?

- A. Meningkatkan kesuburan
- B. Mencegah terjadinya anemia
- C. Mencegah terjadinya abortus
- D. Mencegah terjadinya infertilitas
- E. Mencegah terjadinya kecacatan pada kehamilan

4. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke PMB untuk merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: sudah menikah 3 bulan, aktif berhubungan seksual, tidak menggunakan alat kontrasepsi, saat ini sedang menstruasi hari ke-5,

lemas, berkunang-kunang, tidak pernah mengonsumsi tablet tambah darah. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB: 50 kg, TB: 155 cm, TD: 100/60 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, P: 20 x/menit, Hb: 10 g/dL.

Apakah konseling yang paling tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Beri tablet tambah darah
- B. Lakukan konseling nutrisi
- C. Segera merujuk ke dokter
- D. Informasikan tentang menstruasi
- E. Anjurkan konsumsi obat pereda pusing

5. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin konsultasi perencanaan kehamilan pertamanya. Hasil anamnesis: menikah 4 bulan yang lalu, siklus menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 20 x/menit, abdomen tidak teraba massa, IMT 20, Hb 9 gr%/dl.

Apakah konseling yang paling tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Membiasakan olahraga
- B. Melakukan istirahat cukup
- C. Mencapai berat badan ideal
- D. D.Mengonsumsi tablet tambah darah
- E. Menjaga pola makan sehat dan berimbang

BAB II

KONSEP FERTILITAS DAN INFERTILITAS

A. Deskripsi

Melalui mata kuliah asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi mahasiswa dapat memahami konsep fertilitas dan infertilitas meliputi pengertian, faktor penyebab, dan penatalaksanaan pada pasangan dengan masalah fertilitas.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa dapat memahami konsep fertilitas dan infertilitas.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mahasiswa dapat memahami pengertian fertilitas
- b. Mahasiswa dapat memahami pengertian infertilitas dan mengklasifikasikan infertilitas
- c. Mahasiswa dapat memahami penyebab infertilitas
- d. Mahasiswa dapat memahami penatalaksanaan pada pasangan dengan masalah fertilitas

C. Uraian Materi

1. Fertilitas

Fertilitas ialah kemampuan seseorang perempuan hamil dan melahirkan anak hidup oleh laki-laki yang mampu menghamilinya. Fertilitas merupakan fungsi satu pasangan yang mampu menjadikan kehamilan dan kelahiran anak hidup.

2. Infertilitas

Infertilitas merupakan keadaan pada pasangan suami-istri yang belum sanggup mendapatkan anak meskipun telah melakukan coitus 2 hingga 3 kali seminggu dalam kurun waktu satu tahun, serta tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun. Secara medis, infertil dibedakan menjadi dua tipe, antara lain:

a. Infertil primer

Yaitu kondisi pasangan belum sanggup dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali dalam seminggu tanpa memakai kontrasepsi apapun.

b. Infertil sekunder

Merupakan kondisi pasangan yang pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali dalam seminggu, tanpa memakai kontrasepsi apapun.

3. Faktor Penyebab Infertilitas

a. Pada wanita

Infertilitas pada wanita menjadi faktor pemicu infertilitas pada pasangan sebesar 40%. Riset yang dilakukan *World Health Organization* menunjukkan pemicu infertilitas pada wanita antara lain disebabkan oleh faktor tuba, ovulatory disorders, endometriosis dan tidak diketahui.

1) Gangguan ovulasi

30 hingga 40% infertilitas diakibatkan oleh masalah pada ovulasi. Periode ovulasi wajar pada wanita dalam rentang 25-35 hari, dengan periode paling sering yang dialami dalam rentang 27-31 hari. Indikasi utama untuk mendiagnosis faktor ovulasi sebagai pemicu infertilitas meliputi anovulasi serta oligo-ovulasi.

Anovulasi ialah tidak terjadinya ovulasi pada perempuan, sebaliknya oligoovulasi ialah ketidakteraturan ovulasi. Permasalahan anovulasi 90% diakibatkan oleh *Polycystic Ovaries Syndrome* (PCOS). PCOS identik dengan tingginya produksi hormon androgen, tingginya kandungan *Luteinizing Hormone* (LH), dan rendahnya kadar *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) yang menimbulkan hambatan dalam

pematangan folikel. Manifestasi klinis pada PCOS bisa berbentuk siklus haid tidak normal (amenorea atau oligomenorea), hirsutisme, kegemukan serta munculnya jerawat.

2) Aspek tuba, paratuba dan peritoneal

Faktor tuba meliputi kerusakan ataupun obstruksi pada tuba fallopi serta umumnya terkait dengan riwayat *Pelvic Inflammatory Disease* (PID), pembedahan tuba serta pembedahan pelvis. Aspek peritoneal meliputi adhesi perituba serta periovarium, yang umumnya ialah akibat dari PID, pembedahan, maupun endometriosis. *Pelvic inflammatory disease* akibat infeksi menular seksual yang ditransmisikan oleh gonococcus dan chlamydia adalah penyebab utama infertilitas karena faktor tuba. Infeksi berulang akan menyebabkan perubahan pada mukosa tuba fallopi, adhesi intratubular, dan obstruksi pada bagian distal tuba fallopi. Riwayat *pelvic inflammatory disease* berkaitan dengan peningkatan risiko infertilitas.

3) Gangguan pada uterus

Gangguan pada uterus seperti abnormalitas bentuk uterus serta septum intrauterin bisa mempengaruhi infertilitas. Abnormalitas pada uterus yang memengaruhi infertilitas meliputi polip endometrium, fibroid submukosa, anomali duktus mulleri, dan defek pada fase luteal. Diagnosis dan pengobatan terhadap abnormalitas pada uterus bisa meningkatkan keberhasilan pengobatan pada penderita infertil.

4) Hormonal

Ketidakseimbangan hormonal bisa mempengaruhi infertilitas. Hal ini terjadi ketika proses yang tidak sempurna pada sekresi gonadotrophin-releasing hormone (GnRH) oleh hipotalamus menginduksi kelenjar hipofisis yang bisa mengendalikan kelenjar lainnya di tubuh, hal ini yang memicu terjadinya ketidakseimbangan hormon. Kelainan hormonal bisa mempengaruhi ovulasi, seperti pada hipertiroidisme, hipotiroidisme, PCOS, dan hiperprolaktinemia. Perubahan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dapat dipengaruhi oleh stress. Sebuah riset pada wanita infertil akibat

endometriosis melaporkan bahwa terjadi peningkatan kadar prolaktin pada wanita infertil. Hiperprolaktinemia menyebabkan infertilitas dengan metode menghambat GnRH. Hambatan pada sekresi GnRH berikutnya akan menghambat hormon yang berfungsi dalam aktivitas reproduksi wanita, seperti LH dan FSH.

5) Perubahan massa tubuh

Perubahan massa tubuh diketahui mempunyai pengaruh terhadap kejadian infertilitas. Banyaknya lemak tubuh menyebabkan meningkatnya produksi estrogen yang diinterpretasikan oleh tubuh sebagai kontrasepsi, sehingga menurunkan peluang untuk sebuah kehamilan. Sebuah riset menunjukkan bahwa indeks massa tubuh (IMT) $\geq 29,5$ berhubungan dengan kenaikan risiko infertilitas.

6) Usia

Seiring bertambahnya usia, laju konsepsi menurun sebagai akibat dari menurunnya kualitas dan jumlah ovum. Hal ini mengakibatkan kesempatan hamil menurun 3%-5% per tahun setelah usia 30 tahun dan akan lebih besar penurunannya setelah usia 40 tahun.

b. Pada pria

Infertil pada laki-laki mengarah pada ketidakmampuan pria dengan pendampingnya yang fertil dalam menghasilkan kehamilan. Infertilitas pada laki-laki adalah pemicu 40%-50% kasus infertilitas pada pasangan infertil. Pemicu infertilitas pada pria bisa diidentifikasi dari proses gametogenesis sampai ejakulasi, abnormalitas genetik, peradangan, defek struktural, ketidakseimbangan hormonal, serta lingkungan.

1) Penyebab pre-testikuler

Pemicu pre-testikuler meliputi keadaan yang tidak menunjang bagi testis, keadaan hormon serta kesehatan yang kurang baik. Pengaruh obat-obatan pula bisa mempengaruhi keadaan hormonal pada laki-laki. Selain obat-obatan, gaya hidup seperti konsumsi alkohol, ganja, serta merokok dapat menyebabkan masalah fertilitas pria. Suatu riset menyebutkan bahwa rokok mempengaruhi penyusutan enzim superoxide dismutase pada semen, yang berperan pada jalur stress oksidatif. Superoxide dismutase berkorelasi dengan jumlah serta durasi merokok, penurunan volume, jumlah, serta motilitas sperma pada perokok.

2) Penyebab testikuler

Pemicu testikuler merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu serta kuantitas semen yang diproduksi testis. Faktor-faktor yang mempengaruhi mutu serta kuantitas semen tersebut antara lain umur, defek pada kromosom Y (Sindrom Klinifelter), neoplasma, peradangan mumps virus, serta pemicu idiopatik.

3) Penyebab post-testikuler

Pemicu post-testikuler mempengaruhi sistem genitalia laki-laki setelah produksi sperma. Aspek tersebut terdiri dari masalah ejakulasi, seperti ejakulasi retrograde, anejakulasi serta obstruksi Vas deferens. Tidak hanya itu, peradangan pada organ genitalia laki-laki seperti proctitis, juga bisa menjadi aspek pemicu post-testikuler.

4. Penatalaksanaan Infertilitas

a. Pada perempuan

1) Pemeriksaan ovulasi

- a) Pada pengecekan ovulasi, frekuensi serta keteraturan menstruasi wajib ditanyakan kepada klien. Perempuan yang mempunyai siklus serta frekuensi haid tertib tiap bulannya, kemungkinan mengalami ovulasi.

- b) Perempuan yang mempunyai siklus haid teratur dan telah mengalami infertilitas sepanjang 1 tahun, disarankan agar mengkonfirmasi terjadinya ovulasi dengan cara mengukur kandungan progesteron serum fase luteal madya (hari ke 21-28).
- c) Pemeriksaan kandungan progesteron serum perlu dicoba pada wanita yang mempunyai siklus haid panjang (oligomenorea). Pengecekan dilakukan pada akhir siklus (hari ke 28-35) serta bisa diulang tiap pekan sampai siklus haid selanjutnya terjadi. Pengukuran temperatur basal tubuh tidak direkomendasikan untuk mengkonfirmasi masa subur.
- d) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur dianjurkan untuk melaksanakan pengecekan darah untuk mengukur kandungan hormon gonadotropin (FSH dan LH). Pemeriksaan hormon prolaktin dapat dilakukan untuk melihat apakah ada gangguan ovulasi, galaktorea, ataupun tumor hipofisis.

- e) Evaluasi cadangan ovarium menggunakan inhibin B tidak direkomendasikan.
 - f) Pengecekan fungsi tiroid pada penderita dengan infertilitas hanya dilakukan jika pasien memiliki gejala.
 - g) Biopsi endometrium guna mengevaluasi fase luteal sebagai bagian dari pengecekan infertilitas tidak direkomendasikan karena tidak terdapat evidence based bahwa tindakan ini akan meningkatkan kehamilan.
- 2) Pemeriksaan clamidia trachomatis
- a) Sebelum dilakukan pemeriksaan uterus, pemeriksaan untuk Chlamydia trachomatis sebaiknya dilakukan dengan teknik yang sensitif.
 - b) Jika tes Chlamydia trachomatis positif, perempuan dan pasangan seksualnya sebaiknya dirujuk untuk mendapatkan pengobatan.
 - c) Antibiotika profilaksis sebaiknya dipertimbangkan sebelum melakukan pemeriksaan awal Chlamydia trachomatis belum dilakukan.

3) Pemeriksaan kelainan uterus

Pemeriksaan histeroskopi tidak dianjurkan apabila tidak terdapat indikasi, karena efektifitas pembedahan sebagai terapi kelainan uterus untuk meningkatkan angka kehamilan belum dapat ditegakkan.

4) Pemeriksaan lendir serviks pasca senggama

a) Pemeriksaan ini dapat dilakukan pada pasien dengan infertilitas dibawah 3 tahun.

b) Penilaian lendir serviks pasca senggama untuk menyelidiki masalah fertilitas tidak dianjurkan karena tidak dapat meramalkan terjadinya kehamilan.

5) Penilaian kelainan tuba

a) Perempuan yang tidak memiliki riwayat penyakit radang panggul (PID), kehamilan ektopik atau endometriosis, disarankan untuk melakukan histerosalpingografi (HSG) untuk melihat adanya oklusi tuba. Pemeriksaan ini tidak invasif dan lebih efisien dibandingkan laparaskopi.

- b) Pemeriksaan oklusi tuba menggunakan sono-histerosalpingografi dapat dipertimbangkan karena merupakan alternatif yang efektif
- c) Tindakan laparoskopi kromotubasi untuk menilai patensi tuba, dianjurkan untuk dilakukan pada perempuan yang diketahui memiliki riwayat penyakit radang panggul.

b. Pada pria

1) Anamnesis

Anamnesis ditujukan untuk mengenali aspek risiko dan kebiasaan hidup pasien yang secara bermakna mempengaruhi fertilitas pada laki-laki. Anamnesis meliputi:

- a) Riwayat medis dan riwayat pembedahan sebelumnya
- b) Riwayat pemakaian obat-obatan (dengan atau tanpa resep) serta alergi
- c) Style dan riwayat gangguan sistemik
- d) Riwayat pemakaian alat kontrasepsi; dan
- e) Riwayat infeksi sebelumnya, misalnya penyakit menular seksual dan peradangan saluran nafas

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada laki-laki penting untuk mengidentifikasi adanya penyakit tertentu yang berhubungan dengan infertilitas. Penampilan umum harus diperhatikan, meliputi tanda-tanda kekurangan rambut pada tubuh atau ginekomastia yang menunjukkan adanya defisiensi androgen. Tinggi badan, berat badan, IMT, dan tekanan darah harus diketahui.

Palpasi skrotum saat pasien berdiri dibutuhkan untuk menentukan dimensi dan konsistensi testis. Apabila skrotum tidak terpalpasi pada salah satu sisi, pengecekan inguinal harus dilakukan. Orkidometer bisa digunakan untuk mengukur volume testis. Dimensi rata-rata testis orang dewasa yang dianggap normal adalah 20 ml.

Konsistensi testis dapat dibagi menjadi kenyal, lunak, serta keras. Konsistensi normal adalah konsistensi yang kenyal. Testis yang lunak serta kecil mengindikasikan masalah pada spermatogenesis.

Palpasi epididimis dibutuhkan untuk melihat adanya distensi ataupun indurasi. Varikokel kerap ditemui pada sisi sebelah kiri serta berhubungan dengan atrofi testis kiri. Terdapatnya perbandingan dimensi testis serta sensasi semacam meraba “sekantung ulat” pada tes valsava merupakan isyarat adanya varikokel. Pemeriksaan kemungkinan kelainan pada penis dan prostat juga harus dilakukan. Kelainan pada penis seperti mikropenis atau hipospadia dapat mengganggu proses transportasi sperma mencapai bagian proksimal vagina. Pemeriksaan colok dubur dapat mengidentifikasi pembesaran prostat serta vesikula seminalis.

3) Analisis sperma

- a) Penapisan antibodi antisperma tidak disarankan sebab tidak terdapat fakta penyembuhan yang dapat meningkatkan fertilitas.
- b) Bila analisis sperma dikatakan abnormal, pengecekan ulang untuk konfirmasi hendaknya dilakukan.
- c) Analisis sperma ulang untuk mengkonfirmasi pengecekan sperma yang abnormal, dapat dilakukan 3 bulan pasca pengecekan

sebelumnya sehingga proses siklus pembentukan spermatozoa bisa terjadi secara sempurna. Tetapi jika ditemui azoospermia ataupun oligozoospermia berat pemeriksaan untuk konfirmasi harus dilakukan secepatnya.

4) Pengecekan fungsi endokrinologi

Pemeriksaan fungsi endokrinologi dilakukan pada pasien dengan konsentrasi sperma < 10 juta/ml. Bila secara klinik ditemukan bahwa pasien menderita kelainan endokrinologi. Pada kelainan ini sebaiknya dilakukan pemeriksaan hormon testosteron dan FSH serum.

D. Tugas

1. Lakukan pencarian *evidence based midwifery* upaya menghindari infertilitas, kemudian susun dalam poster sebagai media edukasi dan sampaikan edukasi melalui video tiktok
2. Buatlah resume mengenai teknologi reproduksi berbantu di Indonesia

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 27 tahun datang ke PMB Bersama suaminya. Hasil anamnesis: ibu ingin memiliki anak, lama menikah selama 2 tahun, berhubungan seksual aktif, tidak menggunakan KB, siklus haid teratur, ibu dan pasangan adalah perokok aktif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,6°C, P: 20 x/menit, abdomen tidak teraba massa.

Apakah faktor resiko terjadinya masalah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?

- A. Umur
 - B. Stres
 - C. Merokok
 - D. Siklus haid
 - E. Riwayat seksual
-
2. Seorang perempuan umur 25 tahun bersama suaminya umur 23 tahun datang ke klinik untuk merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: sudah menikah 1 tahun, seksual aktif, tidak menggunakan alat kontrasepsi, siklus menstruasi tidak teratur. Hasil pemeriksaan istri: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,4°C, P: 20 x/menit, IMT 21, ovutest (+). Hasil pemeriksaan suami: KU baik, TD: 130/80 mmHg, N: 84 x/menit, S 37°C, P: 20 x/menit, IMT 23, analisis sperma: jumlah sperma 3 juta dalam 1 ml air mani. Bidan merujuk pasangan tersebut ke dokter spesialis

obstetri ginekologi untuk penanganan selanjutnya.

Apakah data penunjang yang tepat pada kasus tersebut sebagai dasar bidan dalam merujuk?

- A. Pola seksual
- B. Tekanan darah
- C. Analisis sperma
- D. Siklus menstruasi
- E. Penggunaan alat kontrasepsi

3. Seorang perempuan datang bersama suaminya ke PMB untuk melakukan pemeriksaan, ibu mengatakan ingin memiliki anak. Hasil anamnesis: usia pernikahan 1 tahun ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, frekuensi hubungan seksual 3 kali seminggu dan tidak menunda kehamilan. Hasil pemeriksaan istri: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 20 x/menit, IMT 19. Hasil pemeriksaan suami: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,3°C, P: 20 x/menit, IMT 21.

Apakah diagnosis yang tepat berdasarkan kasus tersebut?

- A. Infertilitas
- B. Infertilitas primer
- C. Gangguan kesuburan
- D. Gangguan reproduksi
- E. Kemandulan sekunder

4. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke RS bersama suaminya dengan keluhan ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: sudah menikah 1 tahun, tinggal satu rumah dengan suami, rutin berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 20 x/menit, abdomen tidak ada massa. Hasil tes kesuburan istri: jumlah sel telur cukup dan matang, suami: jumlah sperma di bawah 5 juta tiap ejakulasi.
- Apakah diagnosis yang dialami suami pada kasus tersebut?
- A. Normal
 - B. Polispermia
 - C. Azoospermia
 - D. Oligospermia
 - E. Astenozoospermia

5. Seorang perempuan umur 27 tahun bersama suaminya umur 30 tahun datang ke Puskesmas ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: sudah menikah selama 2 tahun, seksual aktif, siklus menstruasi teratur, tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan istri: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,2°C, P: 20 x/menit, IMT 20, ovutest (+). Hasil pemeriksaan suami: KU baik, TD: 120/80 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,3°C, P: 20 x/menit, IMT 23.
- Apakah pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan sesuai kasus tersebut?
- A. HCG urin
 - B. Darah rutin
 - C. Hemoglobin
 - D. Lendir serviks
 - E. Analisis sperma

BAB III

PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN

A. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan kesempatan mahasiswa untuk memahami pelayanan persiapan dan perencanaan Kehamilan topik yang dibahas meliputi konsep dasar persiapan dan perencanaan kehamilan, Imunisasi TT dan kaitannya dengan persiapan kehamilan, kesiapan aspek psikologis, kesiapan aspek fisik, suplai nutrisi dalam persiapan dan perencanaan kehamilan, Faktor yang mempengaruhi persiapan dan perencanaan kehamilan.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa dapat memahami persiapan dan perencanaan kehamilan.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Mampu memahami konsep dasar persiapan dan perencanaan kehamilan
- b. Mampu memahami imunisasi TT dan kaitannya dengan persiapan kehamilan gender
- c. Mampu memahami kesiapan aspek psikologis

- d. Mampu memahami kesiapan aspek fisik
- e. Mampu memahami suplai nutrisi dalam persiapan dan perencanaan kehamilan
- f. Mampu memahami Faktor yang mempengaruhi persiapan dan perencanaan kehamilan.

C. Uraian Materi

1. Konsep Dasar Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

a. Persiapan kehamilan

Sebelum masa kehamilan perlu persiapan dan perencanaan baik secara fisik ataupun mental, supaya berdampak positif terhadap psikologis ibu dan fisik ibu dimasa kehamilannya serta kondisi janin yang sehat dan baik. Dari 4-10 wanita tidak merencanakan kehamilannya, sehingga berakibat pada terlambatnya mendapatkan penanganan Kesehatan hingga 40% saat kehamilan berlangsung.

b. Perencanaan kehamilan

Salah satu faktor untuk menekan AKI yaitu terwujudnya keluarga yang optimal yaitu kehamilan yang aman, keturunan yang berkualitas, sehat, serta diinginkan. Untuk merealisasikan itu semua pasangan suami istri perlu melakukan perencanaan kehamilan. Untuk menyelamatkan Kesehatan ibu dan

bayi serta memperbaiki hubungan psikologi keluarga perlu menjaga jarak dalam setiap proses kehamilan.

Untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak perlu perencanaan melalui skrining prakonsepsi, sehingga dapat mengumpulkan beberapa faktor resiko yang bisa saja terjadi seperti ibu hamil yang kekurangan vitamin, kekurangan gizi, perilaku yang dapat mengganggu kehamilannya serta gangguan kesehatan lainnya. Dalam hal ini kesehatan ibu sangat berperan penting untuk bayi. Karena jika seorang ibu menjaga kesehatannya sebelum maupun selama kehamilannya maka akan melahirkan bayi yang sehat, normal, dan mencegah bayi lahir secara premature dan berat lahir rendah, sehingga bayi memiliki peluang besar untuk memulai kehidupan yang sehat dan normal.

2. Imunisasi TT dan Kaitannya dengan Persiapan Kehamilan

a. Pengertian

Imunisasi adalah salah satu upaya untuk memberikan kekebalan kedalam tubuh seseorang diberikan secara kontinyu sesuai SOP guna memberikan perlindungan Kesehatan bagi yang mendapatkannya serta

mencegah penularan penyakit tersebut kepada orang lain.

Imunisasi TT yang diberikan merupakan hal penting yang dilakukan sebelum ibu merencanakan pernikahan atau kehamilan. Imunisasi ini bertujuan untuk mencegah dari penyakit tetanus toxoid. Adapun jadwal imunisasi tetanus yang diberikan sebagai berikut:

- 1) Status T pertama
- 2) Status T kedua jarak pemberian 4 minggu setelah T pertama waktu perlindungannya tiga tahun
- 3) Status T ketiga jarak minimal pemberian 6 bulan setelah T kedua masa perlindungannya 5 tahun
- 4) Status T keempat jarak minimal pemberian 1 tahun setelah T ketiga masa perlindungannya 10 tahun
- 5) Status T kelima interval minimal pemberian satu tahun setelah T keempat waktu perlindungannya > 25 tahun

Jika mengikuti vaksin ini secara lengkap, maka akan mendapat perlindungan selama 25 tahun. Pemberian imunisasi ini tidak mengganggu proses kehamilan bahkan jika ibu sedang hamil dapat diberikan imunisasi tersebut.

- b. Imunisasi TT memiliki manfaat sebagai berikut:
- 1) Bayi baru lahir akan terlindungi dari tetanus neonatorum
 - 2) Ibu bersalin terlindungi dari tetanus yang disebabkan oleh luka dalam proses persalinan
 - 3) Pada saat proses pemotongan tali pusat mencegah terjadinya penularan kuman tetanus
 - 4) Pada pengantin baru terlindungi dari tetanus akibat luka pada saat berhubungan seksual pertama
 - 5) Pada ibu hamil mencegah penyakit toksoplasma

3. Kesiapan Aspek Psikologis

Kesiapan aspek psikologis sangat penting dalam persiapan dan perencanaan dalam kehamilan. Karena banyak pasangan suami istri yang mengesampingkan kesiapan tersebut. Sehingga akan timbul pikiran menjadi orang tua baru begitu sulit, stress, melelahkan dan selalu memiliki pikiran-pikiran negatif. Kesehatan mental maupun emosional sangat berdampak besar bagi pasangan suami istri. Ada beberapa tips untuk persiapan persalinan dari aspek psikologis yaitu:

- a. Persiapan keluarga adalah tanggung jawab bersama

Sebelum merencanakan kehamilan perlu diingat bahwa persiapan membangun keluarga adalah tanggung jawab bersama. Terkadang kita masih memiliki pandangan bahwa perencanaan kehamilan adalah urusan perempuan, padahal itu sebenarnya tanggung jawab bersama.

- b. Memiliki pemahaman dan peranan yang sama antara suami dan istri terkait masalah parenting dan kehamilan

Dalam proses kehamilan suami istri harus mengetahui perannya masing-masing. Ketika seorang istri hamil suami harus bertanggung jawab terhadap semua kebutuhan istri. Begitu juga soal mendidik anak suami istri harus memiliki pandangan dan pemahaman yang sama sehingga bekerja sama sebagai tim itu sangat penting.

- c. Mengetahui perubahan-perubahan yang akan dialami saat kehamilan dan setelah persalinan

Ketika sepasang suami istri telah mengetahui perubahan apa saja yang akan terjadi ketika masa kehamilan dan setelah persalinan maka sedikit kemungkinan terjadinya resiko konflik yang ditimbulkan oleh perubahan-perubahan tersebut.

- d. Kemampuan komunikasi dan penyelesaian komplik

Saat melakukan persiapan dan perencanaan kehamilan diperlukan kerjasama antara suami dan istri, karena konflik pasti ada dalam setiap perjalanan kehidupan ini. Itu merupakan hal yang wajar terjadi asalkan dapat diselesaikan dengan sehat dan bersama-sama.

- e. Manajemen kenyataan yang tidak sesuai rencana

Misalnya sepasang suami istri baru menikah ingin menunda kehamilan terlebih dahulu karena ingin menikmati kehidupannya yang baru, tetapi setelah 2 bulan menikah istrinya hamil. Dalam keadaan seperti ini sepasang suami istri harus menyikapinya dengan baik. Sehingga persiapan dan perencanaan aspek psikologis dalam hal ini sangat berperan penting.

4. Kesiapan Aspek Fisik

Setelah pasangan berencana hamil perlu melakukan persiapan dan perencanaan yang matang terutama kesiapan fisik ibu. Biasanya 6 bulan sebelum terjadinya konsepsi persiapan ini telah dilakukan. Ada beberapa aspek fisik yang harus dipersiapkan antara lain:

- a. Pola makan sehat dan berimbang

- b. Hindari stress
- c. Akupuntur
- d. Olahraga
- e. Tidur cukup
- f. Tidak merokok, menghindari minum-minuman alkohol dan yang mengandung kafein

5. Suplai Nutrisi dalam Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Untuk bekal kehamilan nanti persiapan suplai asupan nutrisi sangat penting. Pada saat ibu mengalami mual-muntah serta nafsu makan menurun tidak perlu khawatir lagi karena telah memiliki bekal asupan nutrisi yang cukup pada saat persiapan sebelum masa kehamilan. Ada beberapa jenis nutrisi penting dalam persiapan kehamilan antara lain

a. Vitamin zat besi/ tablet Fe

Tablet Fe sangat penting guna menambah kadar HB. Khususnya bagi bumil yang sedang mengalami kekurangan zat besi, sangat di anjurkan sekali meminum tablet Fe ini. Vitamin zat besi ini bisa didapat dalam daging merah (kambing, sapi, domba), kacang-kacangan, daging ayam terutama hati ayam, dan sayur daun singkong.

b. Asam folat

Untuk membantu metabolisme pada saat proses pembuahan asam folat sangat berperan penting. Kandungan Folic Asid terdapat pada biji-bijian juga kuning telur.

c. Vit C

Bermabfaat sebagai pembantu penyerapan Fe dalam tubuh. Selain mudah didapat vitamin C juga sudah tidak asing lagi bagi semua kalangan. Sehingga dapat dikonsumsi baik oleh istri maupun suami untuk kesuburannya. Contohnya adalah buah jambu biji, buah jeruk, pepaya, apel dan buah lainnya.

d. Vitamin B6

Yang berperan dalam hormone reproduksi adalah vitamin B6. Vitamin ini juga tak kalah penting dengan asam folat. Kandungan vitamin B6 juga terdapat pada sayuran yang berwarna hijau, gandum, kacang Hijau, kacang Kedelai dan sereal.

6. Faktor yang Mempengaruhi Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Adapun Faktor yang mempengaruhi persiapan dan perencanaan kehamilan antara lain:

a. Pendapatan

Persiapan keuangan yang maksimal untuk mempersiapkan menghadapi biaya kehamilan dan persalinan. Persiapan keuangan penting karena akan menimbulkan gangguan psikis dan tidak terpenuhinya kebutuhan akan gizi yang seimbang saat terjadi kehamilan hal ini dapat menimbulkan masalah akibat ketidaksiapan pasangan dalam hal keuangan. Dana untuk persiapan kehamilan ini dapat didiskusikan antara suami dan istri. Harapan pasangan ini menginginkan keturunan yang terbaik dalam masa depannya.

b. Pengetahuan

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman orang lain ataupun pengalaman sendiri yang dapat dijadikan referensi dalam persiapan dan perencanaan kehamilan ini.

c. Pendidikan

Jika memiliki pendidikan tinggi maka akan mudah menyerap informasi yang didapat dan memiliki pemikiran luas untuk menerima hal baru. Begitupun dalam perencanaan dan persiapan kehamilan ini pendidikan sangat berpengaruh sekali.

d. Dukungan sosial

Dukungan sosial sangat berpengaruh dalam persiapan dan perencanaan kehamilan, terutama dari suami. Istri merasa dicintai, disayangi bahkan dihormati. Itu semua merupakan dukungan positif yang dibutuhkan oleh pasangan suami istri.

e. Dukungan keluarga

Keluarga adalah segalanya. Jadi sangat penting sekali memberikan dukungan dalam persiapan dan perencanaan kehamilan bagi sepasang suami istri.

D. Tugas

Selama perkuliahan ini mahasiswa memiliki 3 tugas yang harus dikerjakan yaitu:

1. Mahasiswa membuat makalah kelompok serta mempresentasikannya didalam diskusi kelas
2. Mahasiswa membuat resume materi pada setiap pertemuan (tugas individu)
3. Mahasiswa membuat ringkasan beberapa istilah kata (glosarium) yang dianggap penting dalam perkuliahan ini

E. Latihan soal

1. Seorang Perempuan, umur 28 tahun, telah menikah 1 tahun, datang ke TPMB mengeluh nyeri haid. Hasil anamnesis: beberapa bulan terakhir jumlah haid sangat banyak, padahal sebelumnya tidak pernah mengalami hal tersebut. Hasil Pemeriksaan: KU Baik, TD: 92/65 mmHg, S: 37°C, N: 84 x/menit, P: 20 x/menit.
Apakah suplemen yang tepat diberikan pada kasus tersebut?
 - A. Fe
 - B. Vit A
 - C. Vit C
 - D. Vit D
 - E. Vit B complex
2. Seorang perempuan usia 34 tahun mempunyai satu anak, telah menikah lagi selama 3 tahun dengan suami ke dua, sampai saat ini belum dikaruniai anak. Melakukan hubungan seksual teratur tanpa menggunakan metode kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: BB: 85 kg, TB: 151 cm, TD: 120/90 mmHg, N: 82 x/menit, P: 22 x/menit, S 37°C, siklus haid 33 hari.
Penyebab apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Obesitas
 - B. Kurang olahraga
 - C. Faktor usia
 - D. Pola diet

E. Stress psikologis

3. Perhatikan pernyataan berikut:

- a) Bayi baru lahir akan terlindungi dari tetanus neonatorum
- b) Ibu bersalin terlindungi dari tetanus yang disebabkan oleh luka dalam proses persalinan
- c) Pada saat proses pemotongan tali pusat mencegah terjadinya penularan kuman tetanus
- d) Pada saat proses pemotongan tali pusat mencegah terjadinya penularan kuman tetanus
- e) Menurunkan jumlah kematian dan kesakitan pada ibu dan janin.

Berdasarkan pernyataan tersebut, manakah yang bukan merupakan manfaat dari imunisasi TT?

- A. Bayi baru lahir akan terlindungi dari tetanus neonatorum
- B. Ibu bersalin terlindungi dari tetanus yang disebabkan oleh luka dalam proses persalinan
- C. Pada saat proses pemotongan tali pusat mencegah terjadinya penularan kuman tetanus
- D. Menurunkan jumlah kematian dan kesakitan pada ibu dan janin
- E. Pada saat proses pemotongan tali pusat mencegah terjadinya penularan kuman tetanus

4. Ada dua bagian dalam mempersiapkan dan merencanakan kehamilan yang harus terpenuhi yaitu?
- A. Kesehatan dan perawatan
 - B. Sosial dan bagian geografis
 - C. Psikologis dan fisik
 - D. Fisik dan sosial
 - E. Kesehatan dan psikologis
5. Seorang ibu umur 27 tahun, P2A0 sudah menikah selama 10 tahun. Hasil Pemeriksaan: KU Baik, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, P: 22 x/menit, S: 37°C, BB: 51 kg dan TB: 163 cm. Berapakah indeks masa tubuh pada kasus tersebut?
- A. 20 kg/m²
 - B. 21,5 kg/m²
 - C. 19,53 kg/m²
 - D. 19.90 kg/m²
 - E. 19.00 kg/m²

BAB IV

PSIKOLOGI PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT

A. Deskripsi

Pada mata kuliah ini diharapkan mahasiswa menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan konsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orang tua.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menganalisis psikologi perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Psikologi perempuan pada masa kehamilan
- b. Pentingnya dukungan keluarga dalam persiapan kehamilan
- c. Kehamilan sehat

C. Uraian Materi

1. Psikologi Perempuan pada Masa Kehamilan

Berbicara tentang psikologi perempuan pada umumnya, kita dapat merujuk pada dua filosofi antara lain klasik dan kontemporer (*feminis*), terdapat perbedaan pandangan dan tidak jarang bertolak belakang terhadap eksistensi perempuan. Psikologi klasik sering dikatakan pandangan *androcentrism* atau cara pandang terhadap perempuan yang berpijak pada norma laki-laki (*patriarki*), pada sekelompok ini memandang perempuan adalah makhluk yang harus menyesuaikan dirinya dengan norma yang dibuat laki-laki dan jika tidak sesuai maka dianggap melanggar, cara pandang ini juga disebut *misogini*, sehingga dalam pandangan ini posisi perempuan harus dibawah laki-laki.¹

Perbedaan anatomi biologis dan fisiologis menimbulkan kontroversi ketika mempertimbangkan psikologi wanita. Menurut para ahli kontemporer yang mempelajari psikologi wanita, perbedaan kepribadian antara wanita dan pria banyak dipengaruhi oleh harapan dan sosialisasi orang tua daripada oleh faktor fisiologis. Adapun faktor fisiologis dan biologis hanya lebih mempersiapkan tahap-tahap penting yang dapat mempengaruhi kepribadian seseorang. Faktor biologis bukanlah penyebab semua perbedaan gender pada individu. Gambar

fisik tidak memerlukan gambar non-fisik wanita dan pria. Wanita umumnya digambarkan sebagai makhluk emosional, mudah menyerah, pasif dan subjektif, lemah matematika, mengesankan, lemah dan libido rendah. Laki-laki itu rasional, logis, mandiri, digambarkan dan dideskripsikan secara positif, kompetitif, objektif, petualang, aktif, kuat fisik dan nafsu. memahami. Dengan gambaran psikologis seorang wanita. Tidak mudah untuk memahami psikologi hanya berdasarkan sikap dan perilaku yang terlihat, karena beberapa aspek dan faktor psikologis tersembunyi dalam diri manusia, termasuk wanita. Sifat psikologis diri sendiri secara keseluruhan.²

Sedangkan pada psikologi kontemporer yaitu memandang perempuan lebih moderat, Menurut Nurhayati (2012) kelompok ini lebih mengacu pada paradigma psikologis feminis yang memahami eksistensi perempuan berdasarkan norma perempuan. Feminis eksistensialis dipelopori oleh Simone de Beauvoir dan Sartre, dalam kerangka teori Sartre yang dapat diartikan menjadi diri sendiri untuk kebaikan dirimu dan orang lain, sehingga kajian tentang perempuan dapat lahir, atau ada di sana, bagi orang lain, perempuan harus membuat pilihan yang sulit dan hidup bertanggung jawab untuk diri mereka sendiri dan orang lain. Ini disebut kebebasan.¹ Memahami dari psikologi perempuan diharapkan

bidan mampu mengetahui perannya sebagai orang yang paling dekat dari perempuan sehingga mampu memberdayakan perempuan untuk dapat memutuskan kebutuhannya. Konsep ini sesuai dengan “*women centered care*” yaitu asuhan yang berpusat pada perempuan, Menurut ICM (2017) sebuah asuhan untuk perempuan dan bayi baru lahirnya, dimana bidan bekerja sebagai mitra dengan perempuan dengan menghormati latar belakang dan situasi serta pandangan dari setiap perempuan.³

Perempuan yang merencanakan untuk hamil harus memahami dan mempersiapkan diri untuk kehamilan yang sehat. Bukan hanya secara fisiologi saja, psikologi juga banyak mempengaruhi kesehatannya. Menurut Bahiyatun (2014), respons psikologis yang terjadi selama kehamilan merupakan reaksi kecemasan yang ditandai dengan rasa takut dan cemas yang berlebihan, terutama bagi mereka yang masih dianggap normal. Reaksi panik bisa saja terjadi dalam waktu yang relatif singkat dan tiba-tiba tanpa alasan yang jelas. Reaksi obsesif-kompulsif kumulatif disebabkan emosi, stimulus, atau pemikiran yang disebabkan kurangnya perhatian dan dukungan dari suami ataupun keluarga. Menurut Pradyani (2015) faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan dapat berasal baik dari faktor internal (internal) maupun faktor eksternal

ibu hamil. Faktor psikologis yang mempengaruhi kehamilan berasal dari dalam diri ibu, seperti latar belakang kepribadian ibu dan pengaruh perubahan hormonal yang terjadi selama kehamilan. Faktor luar dari psikologis ibu seperti pengalaman ibu, kecemasan dan ketidakmampuan emosional, dukungan keluarga, dan dukungan dari suami.⁴

Seringkali, terjadinya perubahan perilaku pada ibu hamil, yang semuanya disebabkan pengaruh dari perubahan hormonal. Saat memutuskan untuk hamil, pria maupun wanita harus mempersiapkan diri untuk menjadi calon orang tua, sehingga calon orang tua sudah mempersiapkan dengan perubahan peran dan perilaku yang baik menjadi orang tua. Penyebab perubahan psikologis yang menjadi salah satu faktor yang terjadi pada ibu hamil adalah peningkatan produksi hormon progesteron. Hormon progesteron mempengaruhi keadaan psikologis seseorang, namun pengaruh hormon progesteron tidak serta merta menjadi dasar perubahan psikologis, melainkan lebih dikenal sebagai kelemahan atau kepribadian kekuatan mental seseorang. Wanita hamil yang menerima atau benar-benar berharap untuk hamil lebih mungkin untuk beradaptasi dengan perubahan. Namun terjadi perbedaan dengan wanita hamil yang tidak atau menolak untuk hamil. Mereka

menganggap kehamilan sebagai hal yang mengganggu dan merasa mengganggu keindahan dari fisik seperti perut kembung, pembesaran punggung bagian bawah, pembesaran dada, kelelahan dan masalah yang disebabkan oleh kelelahan. Tentu saja, kondisi ini memiliki efek destabilisasi pada kehidupan mental ibu (Pieter & Namora, 2010). Menurut Jenni Mandang et al, (2016:62- 64) perubahan perilaku yang sering dijumpai pada ibu hamil yaitu:⁵

a) Cenderung cemas

Kecemasan yang terjadi selama kehamilan yang disebabkan oleh efek perubahan hormonal, dan efek lainnya.

b) Sensitifitas lebih tinggi

Pada ibu hamil akan mengalami lebih sensitive dan mudah tersinggung serta mudah marah.

c) Ingin mendapatkan perhatian lebih

Perilaku yang sering muncul ketika wanita hamil ialah akan memperlihatkan lebih manja dan selalu ingin diperhatikan.

d) Mudah cemburu (kecemburuan)

Kecemburuan sejak hamil bisa saja muncul tanpa alasan yang jelas. Hal ini terjadi selain disebabkan perubahan hormonal, perubahan penampilan ibu hamil dapat mempengaruhi kepercayaan dirinya sehingga menimbulkan rasa takut suaminya pergi dengan wanita lain.

Peningkatan produksi hormon progesteron merupakan faktor penyebab terjadinya perubahan psikologi pada ibu hamil, sebagai berikut:

Selama masa kehamilan perubahan hormon yang terjadi sebenarnya sama persis dengan perubahan hormone yang terjadi pada perempuan selama siklus haid yang terjadi setiap siklus.

- 1) Terjadinya perubahan hormonal hanya mempengaruhi psikologi selama kehamilan.
- 2) Perubahan psikologis pada ibu hamil bervariasi karena ketahanan psikologis tergantung pada kepribadian, pola pengasuhan anak, atau kesediaan ibu untuk beradaptasi terhadap perubahannya.
- 3) Seorang ibu yang mengharapkan kehamilannya cenderung lebih mudah beradaptasi dengan berbagai perubahan. Artinya ibu hamil yang tidak menginginkan kehamilannya, misalnya karena tidak ingin hamil, biasanya lebih banyak mengalami kesulitan.
- 4) Ibu yang sangat peduli dengan kecantikannya mengalami enggan terjadinya perubahan fisik pada tubuhnya selama masa kehamilan. Ibu seringkali akan sangat marah dengan perubahan pada perutnya (membuncit), panggul membesar, payudara besar, dan rambut kusam.

- a. Perubahan Psikologis Berbasis Bukti Berbasis Buku Teks *Evidence Based Midwifery* atau Selama Kehamilan dengan Kebidanan Berbasis Bukti Selama Kehamilan. Menurut Yulizawati (2020, hal. 135) dapat dibedakan berdasarkan usia kehamilan.
 - 1) Pada trimester I perubahan psikologis yang terjadi (masa penyesuaian):
 - a) Ibu akan merasa sakit dan mungkin tidak menyukai kehamilan
 - b) Terkadang ada penolakan, kekecewaan, ketakutan, dan kesedihan. Terkadang sang ibu bahkan menginginkannya untuk tidak hamil
 - c) Ibu akan mencari kepastian tentang kehamilannya. Hal ini hanya untuk menenangkan hatinya. Biasanya seorang ibu hamil akan memperhatikan dengan seksama dari perubahan yang dialaminya
 - d) Perutnya masih kecil, jadi kehamilan adalah rahasia seorang ibu dan bisa dibagikan atau bahkan dirahasiakan dengan orang lain
 - e) Hasrat wanita untuk seks berbeda, tetapi dalam banyak kasus keinginan itu mereda

- 2) Perubahan kesehatan mental trimester II (masa sehat):
 - a) Penyesuaian dan ibu hamil sudah mulai terbiasa dengan peningkatan hormon didalam tubuhnya
 - b) Ibu sudah bisa menerima keadaan dan kehamilannya
 - c) Merasakan pergerakan anak didalam perutnya. Dengan kata lain, rasanya jauh dari ketidaknyamanan dan kecemasan
 - d) Meningkatkan libido
 - e) Menuntut perhatian untuk cinta.
 - f) Bayi merasa pribadi dan bagian dari dirinya
 - g) Peningkatan hubungan seksual terjadi pada ibu hamil di trimester ini dan sudah mulai fokus dengan kehamilannya serta persiapan persalinan dan mendapat peran baru

- 3) Perubahan mental pada semester ketiga (tindak lanjut hati-hati)
 - a) Ketidaknyamanan kembali dan ibu hamil akan merasakan dirinya kurang menarik atau jelek dan aneh
 - b) Jika bayi Anda tidak lahir tepat waktu, Anda akan merasa tidak nyaman
 - c) Ketakutan akan rasa sakit yang akan dihadapi selama proses persalinan dan bahaya persalinan, kekhawatiran tentang

keselamatan mereka. Dengan kata lain, mimpi yang mencerminkan kepedulian dan kecemasannya, khawatir bahwa bayinya akan lahir dalam situasi yang tidak normal

- d) Sedih karena meninggalkan bayi
- e) Merasa kehilangan
- f) Terasa rapuh atau lembut
- g) Libido menurun

- b. Pada masa kehamilan sering terjadi perubahan emosional yang dialami perempuan yang sedang hamil. Perubahan hormon dapat mempengaruhi suasana hati, hal ini disebabkan kadar yang naik turun. Banyak dijumpai pada ibu hamil sering merasa sedih, menangis, panik, sedikit tidak yakin atau merasa sangat bahagia sekali, namun hal ini terjadi sementara saja, kurang lebih 3 minggu.⁶ Seiring bertambahnya usia kehamilan dan ibu sudah dapat merasakan kehadiran janin didalam rahimnya dengan pergerakan janin, hal ini dapat mempengaruhi emosi ibu, sehingga dukungan keluarga dan khususnya suami maupun lingkungan yang kondusif akan mempengaruhi emosi ibu, kurangnya dukungan dapat mengakibatkan stress pada ibu hamil. Secara psikologis, stress pada sang ibu hamil ada tiga yaitu:

1) Tahap pertama

Adalah pada triwulan pertama yaitu pada saat umur kehamilan 1 hingga 3 bulan, sepertinya Ibu belum terbiasa dengan keadaannya, di mana adanya perubahan pada hormon yang mempengaruhi pada kejiwaan ibu, sehingga Ibu sering merasakan kesal dan sedih. Selain itu, Ibu hamil juga yang mengalami mual-mual dan morning sickness, yang juga mengakibatkan stress dan gelisah.

2) Tahap kedua

Saat triwulan kedua yaitu pada saat umur kehamilan 4 hingga 6 bulan. Dalam waktu tersebut, biasanya ibu sudah merasa tenang dan tidak gelisah lagi, karena sudah terbiasa dengan keadaannya. Di tahap ini, ibu hamil sudah bisa melakukan aktivitas.

3) Tahap ketiga

Adalah trimester ketiga. Stres pada ibu hamil akan meningkat lagi. Hal ini dapat terjadi lagi karena kondisi kehamilan ibu memburuk. Kondisi ini seringkali menimbulkan masalah seperti posisi tidur yang tidak nyaman dan mudah merasa lelah dan semakin dekat dengan waktu kehamilan, semakin tinggi tingkat stres ibu hamil. Perasaan cemas dapat muncul karena ibu merefleksikan proses kelahiran dan kondisi

janin. Suasana hati ibu hamil pada dasarnya sama dengan perilakunya sebelum menstruasi atau premenstrual syndrome (PMS). Sedangkan trimester pertama karena sedang beradaptasi dengan perubahan yang akan terjadi pada hormon dan tubuh.

- c. Dapat digambarkan kondisi psikologis pada ibu hamil selama masa kehamilan, dari beberapa penelitian banyak perempuan sering mengalami perasaan-perasaan marah, tertekan, bersalah, bingung, was-was, kesal, pilu, khawatir. Reaksi psikologis ini banyak terjadi pada kehamilan yang dirasakan ibu dimasa kehamilan. Edukasi yang tepat kepada calon ibu hamil akan dapat meningkatkan pengetahuan perempuan dan mampu menjaga dari gejala-gejala yang kemungkinan sering timbul. Gejala yang sering terjadi antara lain:
- 1) Kehabisan tenaga atau kebanyakan gerak
 - 2) Tidak bisa tidur walaupun mempunyai kesempatan
 - 3) Menangis tidak tertahan dan mata terasa berlinang
 - 4) Menyadari bahwa perasaan amat cepat berubah
 - 5) Sangat judes atau peka terhadap bunyi dan sentuhan
 - 6) Senantiasa berfikir negatif
 - 7) Tanpa berwujud merasa tidak mampu

- 8) Tiba-tiba takut atau gugup
- 9) Tidak bisa memusatkan perhatian
- 10) Lebih sering lupa
- 11) Rasa bingung dan bersalah
- 12) Makan amat sedikit atau amat banyak
- 13) Asik dengan pikiran yang menghantui dan mengerikan
- 14) Kehilangan kepercayaan dan harga diri

d. Apabila kondisi ini terjadi selama 2 minggu berturut-turut, maka akan menimbulkan kondisi psikologis yang bermasalah yang membutuhkan adanya pengobatan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi psikis pada masa hamil:⁷

- 1) Sudah memiliki anak banyak

Ada begitu banyak anak, ada yang merasa seperti beban keuangan yang harus ditanggung, akan merasa lebih repot, apalagi jika sudah ada cukup banyak anak dalam keluarga.

- 2) Kekhawatiran dengan perubahan fisik

Bagi sebagian wanita, penampilan adalah masalah besar, dan perubahan wajah serta bentuk tubuh akibat kehamilan dan persalinan dianggap mengurangi kecantikan fisik mereka.

- 3) Kurangnya kemampuan dalam finansial

Jika bayi Anda lahir saat keadaan keuangan keluarga sedang bermasalah, sungguh disayangkan, keadaan ini merupakan

hal yang sangat mengkhawatirkan bagi keadaan psikologis ibu hamil.

4) Insomnia atau sulit tidur

Gangguan tidur pada malam hari dapat menyebabkan ibu hamil menurun, kemampuan berkonsentrasi berkurang, mudah lelah, badan pegal-pegal, tidak mood bekerja dan emosional. Keluhan tidur sering muncul saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga saat janin sudah tumbuh hingga terasa sesak.

Selama trimester pertama, kadar hormon dalam tubuh ibu berubah secara drastis, sering menyebabkan muntah, terkait dengan masalah ini, gangguan tidur sering terjadi karena penyebab seperti stres, perubahan hormon, kecemasan, gangguan psikologis. emosi yang kompleks. Masalah kesehatan mental dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Stres psikologis dan fisik yang terkait dengan kehamilan atau kewajiban baru sebagai seorang ibu juga dapat menyebabkan krisis emosional (Affonso, 1984). Gangguan emosional utama yang menyebabkan komplikasi kehamilan adalah gangguan *mood*.

Selama kehamilan, ada beberapa adaptasi yang terjadi selama kehamilan, yaitu perubahan psikologis ibu pada trimester pertama, kedua dan ketiga.⁸ Trimester pertama kehamilan merupakan masa adaptasi, di bawah ini merupakan masa adaptasi terhadap kehamilan trisemester pertama yaitu perasaan ragu-ragu atau ketidakpastian, suasana sekitar, masa fokus pada diri sendiri, masa perubahan kebutuhan seksual dan masa kehamilan, bahkan tekanan atau stress terjadi pada trimester pertama, untuk lebih jelasnya dapat kita bahas satu persatu yaitu:

1) Ketidkdkpastian

Pada awal minggu kehamilan, seorang ibu hamil akan merasa ragu atau tidak yakin dengan kehamilan yang dialaminya dan akan segera berusaha meyakinkan dirinya dengan melakukan tes kehamilan. Ini karena ada perubahan fisik yang belum terlihat. Setiap wanita pada tahap awal kehamilan akan memiliki beberapa refleks atau reaksi terhadap ketidakpastian kehamilannya, sehingga wanita hamil akan sering mencoba meyakinkan diri sendiri tentang kehamilan. Selama tahap ini, seorang wanita akan mengamati seluruh bagian tubuhnya untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada dirinya dan melihat tanda-tanda kehamilan, berdiskusi dengan keluarga dan teman tentang kemungkinan kehamilan,

kemungkinan kehamilan, konfirmasi kehamilan menggunakan strip tes kehamilan.

2) Masa ambivalen

Pada awal minggu kehamilan, seorang ibu hamil akan merasa ragu atau tidak yakin dengan kehamilan yang dialaminya dan akan segera berusaha meyakinkan dirinya dengan melakukan tes kehamilan. Ini karena ada perubahan fisik yang belum terlihat. Setiap wanita pada tahap awal kehamilan akan memiliki beberapa refleksi atau reaksi terhadap ketidakpastian kehamilannya, sehingga wanita hamil akan sering mencoba meyakinkan diri sendiri tentang kehamilan. Selama tahap ini, seorang wanita akan mengamati seluruh bagian tubuhnya untuk mengidentifikasi perubahan yang terjadi pada dirinya dan melihat tanda-tanda kehamilan, berdiskusi dengan keluarga dan teman tentang kemungkinan kehamilan, kemungkinan kehamilan, konfirmasi kehamilan menggunakan tes kehamilan.

3) Masa fokus diri sendiri

Selama trimester pertama, seorang ibu sering lebih fokus pada dirinya sendiri daripada bayi yang dikandungnya. Namun seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu hamil akan merasa bahwa janin yang

dikandungnya merupakan bagian integral dari hidupnya, ibu merasa ingin berhenti melakukan aktivitas yang menuntut dan tekanan sosial untuk dapat leluasa menikmati waktunya tanpa terbebani dengan pengeluaran yang banyak. dari waktu istirahat. Perubahan fisik dan peningkatan hormon akan menimbulkan ketidakstabilan emosi ibu. Ada perubahan sirkulasi dan metabolisme pada bagian dari sistem hormonal, yang merupakan efek reaktif dari kehamilan pada ibu. Perubahan hormonal inilah yang menjadi penyebab terjadinya perubahan suasana hati, yang merupakan ciri khas wanita yang sedang mengalami menstruasi atau sebelum menopause.

4) Masa perubahan kebutuhan seks

Wanita hamil sering mengalami penurunan keinginan untuk berhubungan seks selama trimester pertama, yang dipicu oleh ketakutan akan keguguran atau aborsi. Ini akan menjadi periode yang lebih tidak nyaman dan cemas jika seorang wanita hamil mengalami keguguran.

5) Tekanan atau stress pada trimester I, II, dan III

Masalah emosional dan stress bisa jadi sementara trimester pertama kehamilan. Ada dua jenis pada stress, berpikir negatif dan

berpikir positif, yang keduanya bisa menguasai reaksi manusia. Stres juga menyimpan dua karakteristik: intrinsik dan ekstrinsik. Stres ekstrinsik adalah potongan berpangkal target manusia menjelang mencari jalan mendapat ekoran pol berpangkal kegiatan pribadi, profesional, dan sosial mereka. Stres eksternal ini disebabkan oleh elemen eksternal serupa saran sakit, kesepian, kehilangan, dan bajakan yang berkepanjangan. Berdasarkan dogma Bernard (1991), yang mengeluarkan bahwa tensi bajakan bisa dikaitkan tambah tiga potongan utama, kans kelahiran sementara trimester perdana kehamilan adalah:

- a) Stress pada individu
- b) Stress pengaruh dari pihak luar
- c) Stress dari proses penyesuaian tekanan sosial

Stres yang datang dari dalam diri bisa saja terjadi. Stres yang terjadi selama kehamilan merupakan efek dari kecemasan dalam beradaptasi dengan proses perubahan fisik dan psikologis (perubahan pada sistem endokrin). Ini merupakan kesempatan yang baik untuk memperkuat ikatan adaptif dan hubungan antara ibu dan suami dan anak, dan antara semua keluarga dan lingkungan untuk mengurangi terjadinya stres pada ibu selama

kehamilan. Proses kehamilan yang sedang berlangsung adalah proses yang paling sulit bagi seorang ibu hamil, sehingga terlepas dari suka, duka, dan kesibukan ibu dan suaminya, mereka perlu berkomunikasi dengan baik di antara pasangannya. Kondisi dan peran baru dalam keluarga merupakan hal yang lumrah dan dapat menimbulkan kecemasan. Keinginan untuk berhubungan seks di semester pertama, nyatanya sebagian besar wanita tidak menginginkan hal itu terjadi. Hal ini disebabkan adanya perubahan pada sistem endokrin yang menyebabkan penurunan libido.

Hal ini membutuhkan komunikasi yang terbuka antara suami dan istri. Semua wanita hamil perlu merasa dicintai dan sangat dicintai, tetapi tidak ada yang namanya hubungan intim antara pasangan mereka. Hilangnya libido ini tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan dalam sistem endokrin, tetapi juga oleh kelelahan, pembesaran payudara, mual dan muntah, dan kecemasan yang hebat. Ini terjadi secara fisiologis selama trimester pertama kehamilan. Setelah kehamilan, kebanyakan orang kembali ke aktivitas normal mereka sehari-hari. Tidak ada bukti bahwa aktivitas rutin seperti olahraga, berenang, pekerjaan rumah tangga, dan berhubungan

seks dengan pasangan dapat menyebabkan masalah seperti cacat lahir dan keguguran pada bayi yang belum lahir. Latihan dan aktivitas yang paling bermanfaat bagi ibu hamil adalah yang memperkuat dinding perut dan menopang otot-otot di rahim dan pinggul yang membutuhkan kompresi. Latihan kaki juga penting untuk meningkatkan sirkulasi, yang biasa terjadi selama kehamilan, dan untuk mencegah kejang otot.

Pada Kehamilan di trimester II perubahan adaptasi secara psikologis di masa kehamilan. Periode perubahan psikologis akhir dibagi menjadi dua periode: periode *pre-quickenning* atau pra-akselerasi (sebelum gerakan janin dirasakan oleh ibu) dan periode *post-quickenning* atau pasca-akselerasi (setelah gerakan janin dirasakan oleh ibu). Selanjutnya, uraian kedua periode tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Periode *Pre-quickenning*

Seorang ibu hamil menilai kembali hubungannya dan semua aspek yang pernah dialami ibunya selama akhir trimester pertama dan awal periode trimester kedua. Ibu adalah bagian mendasar bagaimana ibu menganalisis dan menilai kembali semua hubungan interpersonal yang telah terjadi dan

mengembangkan hubungan dengan bayi yang akan dilahirkan di masa depan.

2) Priode *Post-quickening*

Ketika seorang ibu hamil melewati masa akselerasi, identitas keibuannya menjadi jelas dan nyata. Seorang ibu hamil akan lebih fokus pada kehamilan dan mempersiapkan peran baru sebagai ibu baru. Perubahan yang terjadi saat ini dapat membuat Anda sedih dan cemas untuk meninggalkan peran lama Anda sebelum hamil. Terutama bagi ibu dan ibu bekerja yang baru pertama kali hamil.

Ibu harus memahami bagaimana menjalankan perannya dengan baik, dan ibu tidak boleh melepaskan setiap tugas yang diberikan kepadanya sebelum hamil. Bagi seorang wanita yang membawa kelipatan (*women carry multiple*), peran baru berarti bagaimana dia menjelaskan hubungannya dengan anak-anak lain dan harus meninggalkan rumah untuk sementara waktu sebelum melahirkan.

Gerakan spesifik janin di dalam rahim membantu ibu menetapkan gagasan bahwa bayinya adalah individu yang

terpisah dari ibu. Hal ini dapat menyebabkan perubahan orientasi masa depan bayi. Pada tahap ini, jenis kelamin bayi dalam kandungan belum dipertimbangkan secara detail, karena yang menjadi perhatian utama adalah kesehatan janin. Kecuali untuk kasus keluarga berdasarkan garis keturunan, ibu). Untuk menjaga ikatan yang kuat antara ibu, bayi dan keluarga selama kehamilan, ibu dan pasangannya harus lebih peka terhadap potensi efek kondisi ini pada mereka. Wanita hamil seringkali takut akan masalah yang lebih rumit jika suaminya berperilaku tidak sopan.

Komunikasi adalah salah satu kunci terpenting untuk menyelesaikan masalah ini, dan komunikasi terbuka antara ibu hamil dan pasangannya dapat mencegah depresi. Wanita hamil mungkin merasa lebih nyaman menjelang akhir kehamilan, tetapi itu tidak berarti bahwa bagian luarnya berubah, tetapi seiring dengan perkembangan kehamilan, bagian dalamnya juga berubah. Beberapa perubahan terjadi yang menyebabkan ketidaknyamanan dan kebingungan. Namun, perubahan ini bisa sangat menghibur bagi ibu hamil. Perubahan fisik

dan psikis yang menimbulkan rasa tidak nyaman merupakan hal yang wajar bagi ibu hamil. Anda harus memahami bahwa ini terjadi agar Anda merasa nyaman kembali. Beberapa perubahan menyenangkan seperti urin keruh, mual dan muntah berkurang dibandingkan dengan perubahan yang dialami ibu hamil selama trimester pertama. Meningkatkan energi dan meningkatkan libido. Tampaknya pasangan (suami) juga dapat mengalami perubahan psikologis terkait dengan perubahan psikologis yang dialami seorang wanita selama kehamilan.

Ketika seorang wanita hamil, ada kalanya berat badan suaminya berubah, sakit kepala, kehilangan nafsu makan atau sakit kepala karena cemas dan takut. Pada titik ini, suami menjadi lebih aktif dalam peran mengelola kehamilan istri dan berbagi tanggung jawab atas kelahiran anak-anak di masa depan. Ketika seorang ibu hamil lebih dari satu kali, anak terganggu oleh perubahan yang harus dialami ibu. Kedua, anak harus memahami dan memahami perubahan yang terjadi dan apa akibat dari kehamilannya saat ini. Ibu dari ibu hamil

sering berperan dalam mendukung penyelesaian kehamilan dan persiapan persalinan. Ibu hamil akan sangat bergantung pada bantuan ibunya dalam hal ini, ibu hamil tampaknya merasa tergantung pada bantuan ibunya untuk mengatasi kehamilan dan mempersiapkan kedatangan janin.

Kebanyakan ibu hamil takut berhubungan seks, yang dapat mempengaruhi kehamilan. Kekhawatiran yang muncul antara lain anggapan bahwa penis dapat melukai bayi yang belum lahir dalam kandungan, masalah dengan orgasme wanita, atau masalah ejakulasi. Penting untuk menjelaskan kepada ibu hamil dan pasangannya bahwa tidak ada yang perlu dikhawatirkan saat berhubungan seks. Janin dalam kandungan terletak di belakang leher rahim dan dilindungi oleh endometrium dan cairan ketuban, sehingga tidak terpengaruh saat berhubungan seks. Namun, karena efek hubungan seksual pada akhir kehamilan, beberapa kondisi mungkin tidak diperbolehkan, seperti plasenta previa pada kehamilan atau riwayat persalinan prematur atau ketuban pecah dini.

Beberapa ibu hamil ingin berhubungan seks saat hamil, namun tidak semua ibu hamil mengalami peningkatan gairah seks yang signifikan menjelang akhir kehamilan. Perubahan gairah seks ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang berfluktuasi selama kehamilan.

Sedangkan perubahan adaptasi psikologis wanita selama kehamilan trimester kedua. Masa yang merupakan tahap terakhir kehamilan ini sering disebut sebagai masa ketakutan, kebahagiaan, dan kewaspadaan karena satu hal yang diharapkan adalah kelahiran bayi. Pada trimester ketiga, saatnya untuk mempersiapkan kelahiran dan menjadi orang tua. Ibu hamil, suami dan keluarga lebih mengutamakan kehadiran bayi.

Rasa bahagia dengan kehadiran anggota baru dialami ibu dengan gerakan bayi dalam kandungan dan perut yang semakin membesar mengingatkan ibu akan anak tercinta. Ibu seringkali khawatir atau cemas akan masa depan kelahiran bayinya, sehingga harus memperhatikan tanda dan gejala persalinan. Sebagian besar ibu hamil memiliki tanggung jawab

untuk melindungi bayinya dan menghindari orang, aktivitas, atau benda yang dapat membahayakan bayi. Wanita yang hamil sebelum melahirkan tampaknya takut akan rasa sakit karena tanda-tanda persalinan dan bahaya fisik yang ditimbulkan oleh persalinan. Pada tahap akhir kehamilan, kecemasan juga dapat memicu keadaan emosional ibu.

Saat ini, ibu membutuhkan motivasi dan dukungan yang kuat tidak hanya dari bidan tetapi juga dari suami dan keluarga. Semester ketiga merupakan puncak persiapan aktif kelahiran bayi baru lahir. Selain itu, mereka juga sibuk mempersiapkan nama bayi mereka dan selain itu, mereka mengkonfirmasi jenis kelamin bayi sebelum lahir. Pada trimester 3 ibu hamil menjadi lebih sensitif terhadap emosi, kecemasan meningkat dan sering membayangkan hal-hal positif, tetapi ibu hamil negatif tentang masa depan janin, ibu sering memikirkan fantasi, membayangkan hal-hal seperti itu. Ketakutan dan sejenisnya dapat menyebabkan pola kelahiran yang tidak normal, pendarahan, dan cacat lahir di masa depan bayi. Selain itu, ibu harus memastikan perlindungan maksimal

untuk bayi di masa depan dan mendorong bayi untuk berkomunikasi dengan berbicara dengannya. Banyak wanita hamil yang tidak sabar membayangkan masalah stereotip atau berharap untuk melahirkan sesaat sebelum melahirkan.

Pada titik ini, ibu sangat bergantung pada suami dan keluarganya. Selama kehamilan trimester ketiga ini, terutama pada minggu terakhir kehamilan, sangat dibutuhkan perhatian dan kasih sayang yang lebih dari suami dan keluarga. Karena itu, ketika ibu hamil, sangat penting untuk memastikan bahwa suami sepenuhnya mendukung dan bersedia berdiri di sampingnya. Ibu hamil menjadi semakin lelah dan sensitif, sehingga sulit untuk fokus pada apa yang dikatakan bidan dan dokter. Oleh karena itu, pernyataan ini lebih dapat diterima oleh ibu hamil, karena nasihat pendidikan dan kesehatannya begitu jelas dan ringkas. Di akhir kehamilan, ibu hamil sibuk mempersiapkan persalinan, menyiapkan pakaian dan perlengkapan bayi, belajar menjadi ibu baru, dan memaksimalkan perawatan bayi. Saat berbagi tanggung jawab baru, yang terbaik adalah memulai negosiasi dengan suaminya.

Ibu hamil perlu menyadari potensi perubahan mereka, berdasarkan beberapa literatur tentang cara menangani penyakit mental dalam kehamilan. Perubahan semacam ini tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga perubahan psikologis. Jangan heran jika ibu hamil tiba-tiba menangis atau marah. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormonal yang umum terjadi pada ibu hamil. Untuk itu, ibu yang sedang hamil perlu menjaga kesehatan mentalnya setiap saat untuk menjaga keseimbangan. Jika ibu dalam kondisi mental yang baik, ibu hamil akan tenang atau lebih rileks. Berikut beberapa cara untuk menyeimbangkan kondisi mental ibu hamil:

a) Informasi

Temukan sumber informasi tentang kehamilan, terutama perubahan yang terjadi pada ibu, termasuk apa yang harus dihindari selama kehamilan untuk memastikan janin yang sehat. Pengetahuan dan informasi yang tepat memberikan rasa percaya diri pada ibu dan mengurangi kecemasan yang timbul karena tidak menyadari terjadinya perubahan.

b) Berkomunikasi dengan suami

Diskusikan perubahan yang terjadi selama kehamilan dengan suami agar dia bisa mengenali dan memahami perubahan tersebut juga. Ketika hal ini dikomunikasikan, suami akan memberikan dukungan psikologis yang diperlukan.

c) Rajin kontrol atau *chek-up*

Lakukan pemeriksaan hamil secara teratur. Cari tahu tentang kehamilan dari dokter atau bidan yang terpercaya. Ingatlah untuk membawa suami ketika ibu menemui dokter atau bidan pada saat pemeriksaan.

d) Memakan makan sehat

Memahami pengetahuan yang benar tentang nutrisi sehat untuk perkembangan janin. Hindari menelan zat-zat yang dapat membahayakan janin, seperti zat aditif, alkohol, tembakau, dan makanan yang mengandung obat-obatan yang tidak dianjurkan untuk ibu hamil. Selain itu, hindari polutan seperti knalpot mobil yang

mengandung timbal yang berbahaya bagi perkembangan otak janin.

e) Menjaga penampilan

Perhatikan kebersihan dan pakaian yang sesuai dengan kondisi fisiknya, serta perhatikan penampilan. Ingatlah untuk melakukan latihan ringan seperti berenang dan berjalan ringan untuk meringankan persalinan.

f) Mengurangi kegiatan

Perhatikan kebersihan dan pakaian yang sesuai dengan kondisi fisiknya, serta perhatikan penampilan. Ingatlah untuk melakukan latihan ringan seperti berenang dan berjalan ringan untuk meringankan persalinan.

g) Mendengarkan musik

Mencoba berbagai kegiatan untuk menghindari stres. Atasi rasa takut yang memicu emosi negatif lainnya dengan mendengar musik klasik, belajar fokus, mengingat, dan menggunakan yoga serta teknik relaksasi lainnya.

h) Senam hamil

Mengikuti kelompok senam hamil dari usia kehamilan 5 hingga 6 bulan. Jangan lupa untuk berkonsultasi dengan dokter kandungan Anda terlebih dahulu. Senam hamil tidak hanya melatih otot-otot yang dibutuhkan untuk proses persalinan, tetapi juga memiliki manfaat psikologis. Pertemuan dengan ibu hamil lainnya biasanya penuh dengan acara berbagi pengalaman yang bisa dijadikan pelajaran positif. Melalui kegiatan ini, persiapan psikologis yang lebih stabil untuk persalinan pada ibu hamil.

i) Latihan pernafasan

Lakukanlah latihan untuk merelaksasikan dan latihan pernapasan secara teratur. Latihan ini bermanfaat untuk ketenangan dan kenyamanan sehingga kondisi psikologis bisa lebih stabil.

2. Pentingnya Dukungan Keluarga pada Masa Kehamilan

Dukungan keluarga penting dalam mengubah perilaku seseorang, karena memberdayakan seseorang untuk bertindak positif dan sebaliknya. Dukungan keluarga, seperti memberikan informasi, bahan bacaan, dan berbagi pengalaman, dapat membantu Anda merencanakan kehamilan yang sehat. Dukungan suami memegang peranan yang sangat penting karena kedepannya akan menentukan kesehatan istri sebelum, dan selama kehamilan serta setelah persalinan.⁹

Kehamilan merupakan masa yang unik dengan berbagai perubahan fisik dan psikis yang dialami wanita dan memerlukan penyesuaian. Menurut Partosuvido (1992), adaptasi diri dapat dilihat dalam banyak hal: B. Kemampuan untuk mengurangi tekanan dan frustrasi, mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat, dan mengembangkan perilaku yang berguna untuk mengatasi tantangan. Menurut Collins dkk (1993) kemampuan untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan dalam masa kehamilan adalah hal yang penting karena dalam periode kehamilan yang berlangsung dalam waktu yang relatif singkat ditetapkan serangkaian kualitas fisik dan kesehatan mental bagi ibu hamil maupun bayi yang dikandungnya.¹⁰

Wanita yang berencana hamil harus mampu beradaptasi dengan kehamilannya dan mengatasi stres dan konflik yang disebabkan oleh perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Diharapkan para ibu yang sedang mempersiapkan kehamilan dapat menyeimbangkan antara kebutuhan internal dan lingkungan. Hal ini ditandai dengan kemampuan untuk mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat dan mengambil tindakan yang efektif, efisien, berguna dan memuaskan untuk mengatasi tantangan.

Keluarga memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan ibu hamil. Dukungan keluarga membantu ibu untuk berperan sebagai ibu. Ibu hamil dapat mengatasi stres prenatal karena risiko kehamilan dapat mempengaruhi persepsi kesehatannya ketika keluarga berfungsi dengan baik. Dukungan keluarga dan bidan membantu mengurangi stres prenatal dan perubahan yang dialami ibu selama kehamilan. Tidak hanya dukungan fisik, tetapi juga dukungan keluarga sangat dibutuhkan. Ibu juga membutuhkan dukungan emosional dari keluarga, kerabat, dan orang-orang terdekatnya, terutama suami. Pentingnya dukungan keluarga untuk membantu ibu mengatasi frustrasi, stres dan depresi yang dapat terjadi selama kehamilan dan setelah melahirkan, contohnya *postpartum blues*.⁶

Dengan dukungan keluarga, Anda dapat mencegah kerusakan selama kehamilan. Dukungan terpenting yang dapat diberikan untuk meningkatkan perilaku ibu hamil dalam memprediksi tanda-tanda kehamilan adalah dukungan emosional, rasa syukur, dan dukungan peralatan yang optimal. Menurut Smet (1994), dukungan emosional dinyatakan sebagai penerimaan atau pengertian keluarga, kasih sayang, perhatian, kekaguman atas keberhasilan responden, dan penerimaan atas keluhan responden. Dukungan peralatan meliputi dukungan langsung yaitu dukungan finansial, dukungan fasilitas, dukungan tenaga kerja, dan berbagai fasilitas lainnya yang diberikan secara langsung pada saat responden membutuhkan. Tujuan dari dukungan ini adalah untuk membantu ibu hamil menjaga dan memantau kehamilannya. Dengan pengasuhan dan dorongan keluarga, ibu hamil dengan antusias dirawat dan dimotivasi untuk memelihara dan mempertahankan kehamilannya.¹¹

Dukungan keluarga penting dalam mengubah perilaku seseorang, karena memberdayakan seseorang untuk bertindak positif dan sebaliknya. Dukungan keluarga, seperti memberikan informasi, bahan bacaan, dan berbagi pengalaman, dapat membantu Anda merencanakan kehamilan yang sehat.⁹

Hal yang sangat penting bagi suami untuk mendukung istrinya. Pastikan Anda percaya diri saat hamil agar ibu hamil memiliki ketangguhan mental yang cukup untuk menghadapi proses kehamilan. Membantu ibu mempersiapkan kebutuhan bayi hamil dan memberikan perhatian khusus pada kebutuhan ibu hamil meningkatkan rasa percaya diri dan keamanan ibu hamil. Pemenuhan ibu adalah proses dimana seorang ibu bertindak sebagai seorang ibu, mengintegrasikan perilakunya, dan menemukan peran baru dalam menanggapi rasa diri dan identitas baru. Reaksi perilaku terhadap harapan peran mereka tercermin dalam kemampuan dan kemampuan mereka untuk merawat bayi mereka, cinta mereka, cinta dan syukur atas keberadaan mereka, dan penerimaan tanggung jawab mereka atas peran mereka sebagai seorang ibu. Manfaat ini berlaku sejak awal kehamilan hingga usia 6 bulan. Kemajuan yang berkelanjutan dalam interaksi antara ibu dan bayi baru lahir meningkatkan ikatan dan ikatan dan pada akhirnya mengarah pada pemenuhan peran ibu. Dukungan sosial, termasuk dukungan keluarga, dapat mempermudah pemenuhan peran ibu.¹²

3. Kehamilan Sehat

Setiap ibu hamil tentunya menginginkan kehamilan yang sehat, sehingga membutuhkan komitmen yang baik dan perlu ditanggapi dengan serius agar dapat menjalani hidup yang sehat. Pola hidup sehat selama kehamilan merupakan masalah serius karena mempengaruhi kelangsungan kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin, proses kelahiran dan mengurangi risiko keguguran janin. Kebiasaan buruk seringkali tidak disadari, dan kebiasaan meremehkan hal-hal kecil yang dilakukan ibu hamil justru dapat mempengaruhi kesehatan janin.

Persiapan psikis dan mental agar kehamilan berikutnya tidak menimbulkan ketegangan. Hindari apa pun yang memengaruhi keseimbangan hormonnya. Misalnya, tekanan mental di rumah dan kehamilan bisa membuat stres. Misalnya, tuntutan keluarga dengan jenis kelamin tertentu untuk anak pertama, masalah keuangan keluarga, kekerasan dalam rumah tangga, dll. Jika Anda pernah mengalami keguguran dan berencana untuk hamil lagi, cobalah untuk mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh pengalaman traumatis Anda sebelumnya. kehamilan. Tetap berpikir positif dalam segala hal agar kehamilannya berhasil.¹³

Menurut Johnson (2016), masa depan kesehatan ibu pada tahap awal kehamilan tidak hanya mempengaruhi kesehatan kognitif ibu tetapi juga kesehatan janin. Wanita hamil disarankan untuk menjaga gaya hidup sehat selama masa pra-kehamilan. Pola hidup sehat selama kehamilan merupakan masalah serius karena mempengaruhi kesehatan ibu, pertumbuhan dan perkembangan janin, serta proses persalinan secara berkelanjutan, sehingga mengurangi risiko janin lahir abnormal. Menurut Pujiastuti (2014), kehamilan yang sehat didukung oleh pemeriksaan kehamilan. Tes ini penting karena membantu mengobati kemungkinan kelainan genetik janin dalam kandungan.¹⁴

Menurut Rohaeniah (2014), pola hidup sehat memperhatikan beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan, antara lain pola makan dan olahraga. Gaya hidup sehat berkaitan dengan pola atau cara hidup yang dianut oleh seseorang dalam hidupnya. Ibu hamil harus memperhatikan pola hidup sehat untuk menjaga kehamilan, salah satu pola hidup sehat yang harus dijaga selama kehamilan adalah pola makan. Alternatifnya adalah anjuran dokter kandungan untuk pola hidup sehat berupa daftar makanan, olahraga yang baik untuk ibu hamil, dan aktivitas yang harus dihindari ibu hamil selama setiap periode

masa kehamilan, ditunjukkan pada gambar di bawah:¹⁵

NO	Fase Kehamilan	Solusi Pola Hidup Sehat
1	Trimester 1	a. Makanan : Vitamin A, B, D, dan E, folat, kalsium, besi, zink, omega3, mineral lainnya seperti kromium dan magnesium b. Olahraga : Latihan aerobik (senam kehamilan), berjalan, latihan kegel, teknik relaksasi c. Hindari : 1) Makanan : Alkohol, teh, kopi, makanan yang mengandung MSG dan Formalin, jamu (obat-obatan alternative), makanan yang tidak steril, hindari makanan telur atau daging yang terlalu matang 2) Kegiatan : Hindari stress, olahraga berlebihan (memaksakan diri), mandi sauna, naik pesawat, memakai produk kosmetik
2	Trimester 2	a. Makanan : Vitamin A, B, D, dan E, folat, kalsium, zat besi, omega 3, dan zink b. Olahraga : Berjalan, berenang, latihan beban, yoga, dan relaksasi c. Hindari : 1) Makanan : Makanan pedas dan asam, pemanis buatan, makanan yang mengandung MSG dan formalin, buah nanas, buah durian, buah pepaya muda, makanan siap saji, makanan berkalori tinggi, makanan laut setengah matang 2) Kegiatan : Memakai pakaian ketat, sepatu high heels, pewarnaan, pelurusan, dan pengkritingan rambut
3	Trimester 3	a. Makanan : Vitamin A, B, E, dan K, folat, kalsium, zat besi, protein, mineral lainnya seperti magnesium b. Olahraga : Olahraga untuk persalinan, berjalan, yoga dan relaksasi c. Hindari : 1) Makanan : Makanan pedas, makanan berpengawet, makanan yang tidak steril, makanan laut setengah matang, hindari makanan telur atau daging yang terlalu matang 2) Kegiatan : Hindari stress, olahraga/aktivitas berlebihan (memaksakan diri), melakukan perjalanan panjang menggunakan pesawat

Gambar 2.1 Masa kehamilan

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental, jadi sebaiknya rencanakan kehamilan Anda sebelum hamil. Kehamilan yang direncanakan dengan baik akan memberikan efek positif pada kondisi janin dan membantu ibu lebih beradaptasi secara fisik dan psikologis terhadap kehamilan. Hal-hal yang harus dipersiapkan selama kehamilan seperti nutrisi untuk ibu hamil. Menurut Anom (2007), nutrisi yang baik juga berperan dalam pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yang tepat

berperan dalam mencegah anemia selama kehamilan, pendarahan, mencegah infeksi, dan mencegah komplikasi kehamilan seperti cacat lahir dan lain-lain. Untuk mempersiapkan kehamilan, juga disarankan untuk melakukan skrining terhadap penyakit seperti penyakit menular yang dapat menular ke janin seperti hepatitis, HIV, toksoplasma dan rubella), yang dapat diperburuk oleh kondisi kehamilan seperti diabetes mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru-paru, hipertensi kronis.¹⁶

Kehamilan yang sehat penting untuk dipahami dan tidak mudah untuk mempersiapkan generasi penerus bangsa yang berkualitas, sehingga dibutuhkan kemauan yang kuat dari semua pihak, ibu hamil, suami, dukungan keluarga, tenaga kesehatan dan lain-lain. Generasi yang berkualitas tidak hanya cerdas secara intelektual, tetapi juga selaras dengan lingkungannya. Tugas baru ibu hamil akan meningkat, yaitu menyeimbangkan kecerdasan (IQ) dan kecerdasan emosional (EQ) bagi generasi penerus dari segi kualitas. Nilai IQ dan EQ yang baik dikatakan menghasilkan individu yang berkualitas baik secara intelektual maupun emosional, disertai dengan semangat yang baik. Individu

diharapkan dapat memaksimalkan potensinya untuk kemajuan diri dan lingkungannya. Ini bisa dimulai ketika pembuahan terjadi di rahim ibu. Pola kehamilan yang sehat ini nantinya akan menjadi aturan bagi ibu dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa konsep yang perlu diperhatikan untuk kehamilan yang sehat antara lain:

a. Penguasaan referensi kehamilan

Selama kehamilan, wanita mengalami banyak perubahan. Perubahan tersebut disebabkan oleh perubahan hormonal yang mempengaruhi perubahan fisik dan emosional. Misalnya, ada tanda-tanda mual dan muntah, penambahan berat badan, dan jerawat di wajah. Anda dapat mengubah suasana hati Anda. Suatu hari saya akan sangat senang memiliki anak, tetapi dengan cepat kecemasan dan kegugupan saya memburuk. Ada banyak pertanyaan yang membuat ibu hamil ragu. Akankah bayi lahir dengan selamat dan sehat? Bisakah Anda menjadi ibu yang baik untuk anak Anda? Dia mungkin tidak terlihat sama seperti sebelumnya, tetapi apakah dia dan suaminya masih mencintainya?

Ketidakmampuan ibu hamil untuk mengatasi perubahannya sendiri seringkali menimbulkan masalah baru. Tentu saja, jika ibu hamil tidak memiliki pengetahuan yang benar tentang proses kehamilan, itu adalah sumber stres. Jika tidak segera ditangani dan dicarikan solusi, justru akan membahayakan janin itu sendiri. Walaupun ini adalah kehamilan pertama, tapi jika ibu memiliki banyak informasi tentang kehamilan, sebenarnya tidak. Dia akan tetap tenang karena dia mengerti bahwa ini adalah bagian normal dan alami dari kehamilan. Berbagai sumber tersedia dalam buku, majalah, surat kabar atau jenis sumber internet lainnya. Situs web otoritas kesehatan sangat membantu bagi wanita hamil untuk mempelajari lebih lanjut. Menyediakan informasi ini membantu ibu hamil memperbarui informasi pendaftaran mereka untuk perawatan antenatal. Berbagi dengan orang tua dan kerabat yang berpengalaman juga merupakan cara alternatif untuk memperkaya informasi tentang kehamilan. Tentu saja, tidak semua informasi dicatat secara langsung. Juga tidak perlu memverifikasi keabsahan sumber agar tidak salah memahami

situasi tertentu. Jika Anda menggunakan sumber internet, carilah informasi dari organisasi/instansi yang berwenang di bidang Anda. Ketika kita mengacu pada sumber buku atau majalah, kita mengacu pada penulisnya. Pastikan orang-orang yang terlibat adalah ahli dan kompeten di bidangnya. Harap jangan menafsirkan informasi apa pun yang kami terima. Indikasi pemeriksaan kehamilan sangat penting bagi ibu hamil sebagai tindakan pencegahan untuk memandu ibu siap mengambil langkah selanjutnya.

b. Pengaturan pola dan kandungan gizi

Saat ini banyak makanan yang tidak aman untuk dikonsumsi manusia, terutama yang mengandung pewarna, pengawet dan perasa. Dengan kata lain, beberapa makanan ini juga tidak aman untuk ibu hamil. Selain makanan, ada minuman yang harus Anda hindari untuk kehamilan yang sehat, seperti minuman beralkohol dan minuman berkafein. Bagi ibu hamil, pilihan makanan dan minuman harus diperhatikan agar bayi selalu sehat dalam kandungan. Menurut D.S Prasetyono (2009) dalam Anna Pujiastuti (2014) Nutrisi yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh

mengatasi kebutuhan khusus kehamilan dan berdampak positif bagi kesehatan bayi selama menyusui, menyusui dan pengasuhan (*Hannah Hulme Hunter, NTC Book of Safe Foods*).

Wanita hamil membutuhkan lebih banyak nutrisi daripada wanita tidak hamil. Memang, selain ibu, nutrisi sangat penting untuk janin. Janin berkembang dengan menyerap nutrisi dari makanan yang ibu makan dan dari nutrisi yang disimpan dalam tubuh ibu. Selama kehamilan, seorang ibu perlu meningkatkan jumlah dan jenis makanan yang dimakannya untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi, kebutuhan ibu, dan produksi ASI. Oleh karena itu, gizi seimbang bagi ibu hamil harus memenuhi kebutuhan gizi untuk dirinya sendiri dan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Aturan pertama dari diet seimbang adalah makan berbagai makanan dalam jumlah dan proporsi yang seimbang. Jika makanan ibu sehari-hari tidak memiliki cukup nutrisi yang diperlukan, seperti sel-sel lemak ibu sebagai sumber kalori; Zat besi disimpan dalam tubuh ibu sebagai sumber zat besi bagi janin/bayi, selanjutnya janin akan

menerima suplai dari tubuh ibu. Demikian juga beberapa nutrisi yang tidak disimpan dalam tubuh, seperti vitamin C dan B, banyak terdapat pada sayuran dan buah-buahan. Berkaitan dengan hal tersebut, ibu harus memiliki status gizi yang baik sebelum hamil dan mengonsumsi makanan yang bervariasi baik proporsi maupun kuantitasnya. Padahal, di Indonesia masih banyak ibu hamil dengan status gizi buruk seperti kurus, anemia. Ini mungkin karena asupan makanan selama kehamilan tidak cukup untuk kebutuhan Anda dan bayi Anda. Selain itu, kondisi tersebut dapat diperparah dengan beban kerja ibu hamil yang umumnya sama atau lebih berat dari sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan sehingga menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.¹⁷

Pada dasarnya pola makan ibu hamil harus seimbang, bervariasi, berubah-ubah dan seimbang. Nutrisi yang baik selama kehamilan mempengaruhi suplai nutrisi yang cukup untuk janin yang sedang berkembang. Sebaliknya, jika kebutuhan nutrisi ibu tidak terpenuhi, maka bayi akan lahir. Selain itu, kekurangan gizi menyebabkan janin

kehilangan kemampuan untuk membentuk otak secara optimal. Fase perkembangan otak berlangsung sejak bayi dalam kandungan hingga bayi berusia 18 bulan. Jika kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi pada tahap ini, maka akan sulit bagi anak untuk mengejar ketertinggalannya nanti. Dengan demikian, anak mudah sakit, pencernaannya buruk, dan mudah patah tulang. Berikut beberapa nutrisi yang perlu diperhatikan ibu hamil untuk memastikan janin yang sehat dan cerdas:

1) Energi

Secara keseluruhan, ibu hamil membutuhkan tambahan energi sebesar 285 kkal/hari dibandingkan rata-rata kebutuhan ibu dewasa tidak hamil sebesar 1900-2400 kkal/hari. Kebutuhan energi dipenuhi oleh makanan yang mengandung sumber karbohidrat (biji-bijian, batangan, gula halus) dan lemak (tingkat energi tinggi dari minyak, kacang-kacangan, dan biji-bijian). Studi menunjukkan bahwa ibu hamil dengan KEP (kekurangan energi dan protein) melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), ukuran otak kecil, dan sel otak sedikit. Namun,

wanita hamil tidak boleh kelebihan berat badan, karena hal ini menyebabkan obesitas dan risiko komplikasi seperti preeklamsia (tekanan darah tinggi selama kehamilan) bahwa bayi Anda mungkin lahir prematur. Selain itu, ibu dapat mengalami keterlambatan pertumbuhan karena berkurangnya suplai nutrisi ke janin akibat penyempitan pembuluh darah ibu.

2) Protein

Ibu hamil membutuhkan rata-rata 12 gram protein tambahan, yang dapat diperoleh dari hewan (telur, ikan, daging, susu sapi, unggas dan kerang) dan tumbuhan (kedelai: tahu, tempe, dan susu kedelai). Perkembangan janin akan terhambat bila ibu hamil kekurangan protein. Bayi tersebut akan lahir dengan berat badan lahir rendah. Protein berperan sebagai komponen kecerdasan otak, perkembangan plasenta, protein plasma, cairan ketuban, jaringan rahim, hemoglobin dan deposit lainnya selama persalinan. Janin yang kekurangan protein akan mencernanya dari protein ibu dan

menyebabkan ibu menjadi anemia. Kelebihan protein membuat sangat sulit bagi ginjal untuk menyaring makanan berprotein sebelum didistribusikan ke seluruh tubuh. Jika kondisi ini terus berlanjut, maka akan menyebabkan kerusakan ginjal. Selain itu, kelebihan protein disimpan sebagai lemak. Jika terus menumpuk, maka akan menyebabkan obesitas yang tidak baik untuk kehamilan.

3) Kalsium

Kalsium dibutuhkan untuk perkembangan tulang dan gigi yang kuat, kesehatan saraf, jantung dan otot. Kalsium juga dibutuhkan untuk perkembangan irama jantung dan pembekuan darah. Kalsium dibutuhkan terutama selama trimester terakhir kehamilan, yang sejalan dengan pertumbuhan tulang dan pembentukan gigi. Kalsium dibutuhkan hingga 1.000 miligram per hari. Kekurangan kalsium akan menghambat perkembangan tulang dan gigi pada janin. Selama ini, ibu akan melihat tulang lemah, karena janin yang kekurangan kalsium akan menyerap kalsium dari tulang ibu.

Ditemukan dalam susu, yogurt, tahu, ikan teri dan sarden. Kalsium bermanfaat untuk perkembangan tulang janin dan mencegah osteoporosis pada ibu hamil dan menyusui.

4) Asam folat

Zat ini diperlukan untuk mencegah risiko cacat lahir, seperti cacat tabung saraf. Asam folat juga diperlukan untuk produksi DNA untuk membuat semua gen untuk memastikan kualitas hidup anak di kemudian hari. Kebutuhan awal adalah 50 mikrogram, selama kehamilan meningkat menjadi 800 mikrogram -1 miligram per hari. Efek kekurangan asam folat wanita hamil akan mengalami anemia megaloblastik. Gejalanya tidak berbeda dengan anemia pada umumnya, yaitu lesu, lelah, anemia, mudah lelah, sesak napas, glositis, mual, kehilangan nafsu makan, sakit kepala, pingsan, pucat, dan keluarnya cairan berwarna kuning. Asam folat digunakan untuk mengurangi risiko cacat tabung neutropenia (spina bifida, iskemia serebral) pada janin

dan anemia sel raksasa pada ibu. Makanan yang mengandung asam folat adalah kubis, kangkung, daging, kacang-kacangan, gandum, dan jeruk.

5) Zat besi

Zat besi berperan dalam produksi hemoglobin, yang berguna untuk menangkap oksigen. Hemoglobin yang memadai memastikan bahwa ada cukup oksigen dalam tubuh anak. Sehingga anak dapat berkembang dengan sempurna tanpa merasa lelah dan lesu. Zat besi juga berperan dalam membangun jaringan ikat, seperti tulang dan tulang rawan, untuk memberikan kekuatan struktural pada tubuh. Wanita hamil harus mengonsumsi tambahan 9 mg zat besi per hari selama trimester kedua. Jumlah ini meningkat menjadi 13 miligram pada trimester ketiga. Zat besi sangat membantu dalam mencegah anemia dan meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) ibu. Makanan kaya zat besi ditemukan dalam daging, hati, ikan, telur, bayam dan brokoli.

6) Magnesium

Mengonsumsi fosfor yang cukup akan membantu menjaga tulang tetap kuat. Fosfor juga mengembangkan fungsi pembekuan darah dan ginjal serta mengatur detak jantung. Ibu hamil membutuhkan 600 mg fosfor per hari. Bisa didapat dari kacang tanah, tepung terigu, kacang mete, hati, dll.

7) Fosfor

Mengonsumsi fosfor yang cukup akan membantu menjaga tulang tetap kuat. Fosfor juga mengembangkan fungsi pembekuan darah dan ginjal serta mengatur detak jantung. Ibu hamil membutuhkan 600 mg fosfor per hari. Bisa didapat dari kacang tanah, tepung terigu, kacang mete, hati, dll.

8) Vitamin (A, B6, C, D) dan Zink

Vitamin A penting untuk pembentukan mata, kulit dan selaput lendir. Vitamin ini juga penting untuk melawan infeksi, pertumbuhan tulang, dan metabolisme lemak. Vitamin A membutuhkan 800 mcg EAR (setara dengan aktivitas retinol)

atau 2.565 unit internasional (IU). Vitamin A berlimpah dalam kuning telur, susu, sayuran berwarna dan buah-buahan. Vitamin B6 ini membantu metabolisme lemak, protein, dan karbohidrat. Selain itu, vitamin ini juga meregenerasi sel darah merah dan mengembangkan otak dan sistem saraf. Vitamin ini dibutuhkan hingga 1,7-1,9 miligram per hari. Ditemukan di hati, daging, ikan, susu sapi, biji-bijian dan kacang tanah. Vitamin C penting untuk perbaikan jaringan dan produksi kolagen, yang merupakan komponen tulang rawan, tendon, tulang dan kulit hingga 85 miligram. Menurut penelitian, kekurangan vitamin C pada ibu hamil tidak hanya menyebabkan preeklamsia tetapi juga menyebabkan keguguran karena ketuban pecah dini. Hal ini ditemukan dalam buah-buahan segar seperti jeruk, anggur, tomat dan semua buah asam. Untuk vitamin D dibutuhkan hingga 5 mcg atau 200 IU, sangat membantu dalam menunjang pembentukan tulang dan gigi. Dapat diperoleh secara alami dari sinar matahari di pagi hari, tetapi

dapat juga diperoleh dari minyak hati ikan cod, jamur, kedelai, susu, dll. Sedangkan zinc membutuhkan hingga 10,5 miligram untuk pertumbuhan sel dan pembentukan DNA. Ditemukan pada kuning telur, hati, ikan dan bentuk lain dari jaringan kulit yang terkena sinar matahari langsung di pagi hari.

9) Mengonsumsi susu

Susu sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin karena mengandung asam folat yang membantu pembentukan tabung saraf otak bayi dan kaya akan kalsium yang membantu dalam pembentukan tulang dan gigi. Selain itu, susu ini ramah lemak karena memiliki kandungan lemak yang lebih rendah dibandingkan susu murni, sehingga membantu mengurangi risiko obesitas. Vitamin dan mineral memiliki efek suplemen gizi, meningkatkan kekuatan saat mempersiapkan kehamilan. Di dalam segelas susu terdapat protein yang berperan dalam pembentukan janin, plasenta, meningkatkan daya tahan tubuh ibu agar tidak sakit,

meningkatkan kualitas ASI, melindungi tubuh ibu dan membangun kembali sel-sel. kerusakan tubuh yang disebabkan oleh kehamilan atau persalinan.

c. Menghindari minuman beralkohol

Tidak minum alkohol selama kehamilan, bahkan dalam jumlah kecil tetapi teratur, dapat membahayakan bayi yang belum lahir di dalam rahim. Efek minum selama kehamilan dapat menyebabkan kondisi yang dikenal sebagai 'sindrom alkohol janin'. Akibatnya, janin akan terhambat, baik sebelum bayi lahir maupun setelah bayi lahir. Minum terlalu banyak alkohol dapat membahayakan hampir setiap bagian tubuh, seperti sistem pencernaan, jantung, sistem peredaran darah, otak, dan sistem saraf. Selain itu, berdampak pada kekurangan nutrisi penting, seperti asam folat, vitamin B, vitamin A, magnesium dan zat besi.

d. Menghindari merokok

Tidak mudah untuk menghentikan kebiasaan ini. Satu studi menemukan bahwa wanita hamil yang merokok baik perokok ringan maupun perokok berat

memiliki bayi dengan berat lahir lebih rendah daripada bayi yang lahir dari ibu yang tidak merokok. Asap rokok akan mengurangi suplai oksigen yang dibutuhkan untuk perkembangan saraf bayi. Nikotin dalam rokok menyebabkan rahim berkontraksi, membuat sel-sel otak bayi kekurangan oksigen atau oksigen. Merokok merupakan salah satu penyebab berbagai gangguan pada janin. Diantaranya adalah peningkatan risiko keguguran pada trimester pertama, perdarahan pada trimester ketiga, keterlambatan pertumbuhan janin dan cacat lahir. Wanita hamil harus menghindari asap rokok, baik aktif maupun pasif. Padahal, keduanya sama-sama berbahaya. Dalam sebuah penelitian, perokok pasif tiga kali lebih mungkin mengalami masalah kesehatan. Asap rokok dapat menyebabkan gejala seperti penumpukan lendir di saluran udara, batuk, iritasi paru-paru, nyeri dada, dan ketidaknyamanan dada.

e. Berolah raga

Kehamilan bukan alasan bagi Anda untuk malas berolahraga. Wanita hamil juga harus terus berolahraga, tetap aktif, tidak memaksakan diri, dan melakukan

apa yang mereka bisa. Selain menjaga daya tahan tubuh yang baik untuk ibu hamil, olahraga juga membantu mengontrol kenaikan berat badan, mengurangi gejala insomnia, mengurangi pembengkakan, dan mengurangi risiko diabetes gestasional. Keuntungan lain adalah membantunya melahirkan nanti. Ada banyak latihan ringan yang bisa Anda pilih. Berjalan kaki, bersepeda statis, senam hamil, dan berenang adalah olahraga yang direkomendasikan selama kehamilan. Berolahraga selama kehamilan dapat melatih beberapa otot yang dapat membantu persalinan normal, seperti otot perut, panggul, dan paha. Olahraga saat hamil merupakan olahraga yang memungkinkan ibu hamil untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan merupakan bagian dari persiapan persalinan. Dianjurkan untuk berolahraga selama kehamilan karena memiliki banyak manfaat. Setelah memasuki bulan ke-7 kehamilan, ibu hamil dianjurkan untuk melakukan olahraga melahirkan secara alami untuk mengurangi jumlah operasi caesar, serta mengurangi stres bagi ibu hamil akibat olahraga selama kehamilan.

f. Pemeriksaan rutin ke dokter atau bidan

Setiap ibu hamil tentu menginginkan segalanya yang terbaik untuk janinnya, oleh sebab itu harus benar-benar menjaga kesehatan tubuh sehingga janin dalam kandungan akan terlahir sehat. Dengan cara sering mengontrol kondisi kehamilan, maka dapat mengetahui tentang perkembangan kehamilan anda. Selain untuk memastikan bagaimana keadaan bayi dalam kandungan sedini mungkin, dokter dapat bertindak secepatnya jika ada masalah dengan kehamilan. Dokter akan mengatur pengobatan untuk menghindari segala sesuatu yang membahayakan sang ibu dan janin. Mengetahui tumbuh kembang janin dalam rahim serta memonitor kesehatan ibu dengan harapan saat proses persalinan akan berjalan lancar dan selamat. Itulah beberapa alasan mengapa para ibu dianjurkan untuk memeriksakan diri ke dokter secara rutin setelah terjadi pembuahan. Selain itu, mantapkan periksa kehamilan kepada satu dokter saja, agar perkembangan janin dapat diketahui secara detail.

g. Kelola emosi dan istirahat yang cukup

Ada beberapa hal yang bisa dijadikan solusi untuk mengatasi emosi saat hamil. Lebih dekat dengan pencipta batin. Hal ini penting karena semakin dekat kita dengan sang pencipta, semakin tenang kita. Ketika ada keseimbangan antara agama yang tinggi dan agama yang kuat, emosi yang bergejolak menciptakan ketenangan. Ibu hamil perlu mengontrol suasana hatinya untuk menghindari stres. Beberapa gejala fisik stres pada ibu hamil adalah peningkatan denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, malaise, sakit kepala, leher, ketegangan otot bahu dan punggung bagian atas, gangguan tidur dan nafsu makan. Kondisi ini dilatarbelakangi oleh keadaan emosi yang tidak stabil. Gejala emosional yang muncul adalah marah, khawatir, takut, cemas, menangis sederhana, dan tidak mampu menghadapi masalah. Depresi selama kehamilan mempengaruhi janin. Secara khusus, itu mempengaruhi trimester pertama di mana janin membentuk otak. Sangat penting untuk memperhatikan kondisi ibu. Emosinya harus terkontrol dan tenang demi perkembangan janin itu sendiri. Stres dan depresi melepaskan adrenalin berlebih,

membuat ibu hamil semakin marah dan kesal. Hormon-hormon ini terbentuk dengan adanya nutrisi yang penting bagi tubuh. Penurunan zat-zat penting bagi tubuh menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, membuat ibu lebih rentan terhadap infeksi yang dapat memperburuk kehamilan. Sebaliknya, selalu fokus untuk tetap tenang. Jika lelah, segera istirahat. Istirahat yang cukup memang tidak bisa dipungkiri bagi ibu hamil. Efek ini sangat berbahaya bagi ibu hamil yang terlalu aktif dan terlalu lelah.¹⁸

D. Tugas

1. Buatlah beberapa kelompok dan lakukan telaah jurnal dengan tema 1 “Sehat Saat Masa Kehamilan dengan Dukungan Keluarga” dan tema 2 “Komplikasi pada masa kehamilan yang disebabkan gangguan psikologi ibu” dengan ketentuan laporan sebagai berikut:
 - a. Buat laporan dengan sistematika makalah yang baik
 - b. Referensi minimal 10 tahun keatas
 - c. Referensi menggunakan aplikasi mendeley

2. Buatlah beberapa kelompok dan Buatlah pada setiap kelompok daftar menu satu minggu untuk masa pra konsepsi dan masa kehamilan dengan penjelasan nutrisi pada setiap komposisi makanan perharinya, dengan ketentuan laporan sebagai berikut:
 - a. Buat laporan dengan sistematika makalah yang baik
 - b. Referensi minimal 10 tahun keatas
 - c. Referensi menggunakan aplikasi mendeley

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan berusia 38 tahun datang ke bidan dalam keadaan sedih, suami dan keluarga masih menginginkan ibu untuk hamil kembali dengan alasan penerus marga, sedangkan ibu sudah memiliki 5 orang anak perempuan. Kasus ini banyak terjadi pada perempuan, secara filosofi dalam psikologi perempuan masih memiliki pandangan *androcentrism* yang dapat merugikan perempuan.
Dalam psikologi perempuan, pandangan pada kasus tersebut terhadap perempuan adalah?
 - A. *Feminis*
 - B. *Patriarkhi*
 - C. *Misogini*
 - D. Klasik
 - E. Komtemporer

2. Seorang perempuan berusia 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 10 minggu datang ke PBM, pasien kelihatan murung dan sering menangis tanpa sebab, dan menyatakan belum siap untuk hamil. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, P: 20 x/menit, keadaan umum baik ekspresi wajah cemas dan kondisi badan kotor.

Apakah asuhan yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Meningkatkan dukungan keluarga
 - B. Pemberian obat penenang untuk ibu
 - C. Mengajarkan cara rawat diri selama hamil
 - D. Menasehati kehamilan adalah anugrah tuhan
 - E. Menganjurkan konsumsi makanan bergizi
3. Seorang bidan desa bekerja di Polindes. Hasil pelaporan didapatkan bahwa banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum mengetahui tentang pentingnya konsumsi asam folat sebagai persiapan kehamilan. Bidan mengadakan penyuluhan kepada PUS tentang pentingnya konsumsi asam folat.
- Apakah dampak kekurangan zat tersebut pada ibu hamil?
- A. Anemia hemolitik
 - B. Anemia hipoplastik
 - C. Anemia megaloblastik
 - D. Anemia defisiensi besi
 - E. Anemia pada ibu hamil

4. Seorang perempuan berusia 23 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu datang ke PBM, Hasil pemeriksaan: TD: 120/80 mm Hg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 24 x/menit, kedaan umum baik, menyatakan bahagia dengan kehamilan dan sudah merasakan gerakan janinnya. Pada kondisi adaptasi psikologis ibu, perubahan psikologis akhir masuk pada periode?
- A. Periode *Spekulatif*
 - B. Periode *Antenatal*
 - C. Periode *Ambivalensi*
 - D. Periode *Pre-quickenning*
 - E. Periode *Post-quickenning*
5. Seorang perempuan umur 22 tahun dengan pasangannya ingin mendapatkan program konseling pranikah di puskesmas X, pasangan catin berencana tidak menunda kehamilan, namun merasa cemas dengan resiko terjadinya *neutral tube defect* dan kasus anemia megaloblastik. Apakah nutrisi yang tepat pada kasus ini untuk mendapatkan kehamilan yang sehat?
- A. Kebutuhan protein
 - B. Kebutuhan kalsium
 - C. Kebutuhan zat besi (Fe)
 - D. Kebutuhan asam folat
 - E. Kebutuhan vitamin dan zinc

BAB V

PSIKOLOGI PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT

A. Deskripsi

Pada matakuliah ini diharapkan mahasiswa menguasai konsep teoritis ekologi manusia secara umum dan konsep teoritis psikologi perkembangan dan ilmu perilaku secara mendalam terkait asuhan kebidanan sepanjang siklus reproduksi perempuan dan proses adaptasi menjadi orang tua.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menganalisis kajian psikologi tentang persiapan ayah untuk menjadi orang tua.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Psikologi seorang ayah dalam mempersiapkan menjadi orang tua
- b. Peran suami terhadap psikologi ibu hamil

C. Uraian Materi

1. Peran Suami terhadap Psikologi Ibu Hamil

Peran laki-laki yang menjadi ayah sangatlah penting. Menurut Hapsari (2017), ayah juga berperan penting dalam mengoptimalkan

perkembangan janin. Perhatian dan kasih sayang ayah kepada ibu stabil dan tenang, membuat ibu bahagia. Merangsang ayah pada janin dan sering berbicara dengan janin dalam kandungan menenangkan janin, menciptakan ikatan emosional antara bayi dan ayah melalui suara dan sentuhan bayi, serta mempengaruhi perkembangan bahasa bayi. Juga, jika sang ayah terlalu tua, ia mungkin kekurangan kalsium dan mengembangkan cacat intelektual seperti *down syndrome*.¹⁹

Dukungan laki-laki penting untuk memberi ibu keberanian dan kepercayaan diri untuk bertahan hidup selama kehamilan dan persalinan. Menurut Darvill Skirton & Farrand (2010), seorang wanita yang tidak didukung oleh suaminya selama kehamilan merasa kesepian dan tidak mengerti apa yang dilakukan istrinya. Menurut Lederman & Weis (2009), dukungan suami dapat berupa empati, kerjasama, motivasi (*sharing and communication*), dan kredibilitas (*reliability*). Bantuan dengan lebih banyak perlindungan, saat Anda membutuhkannya, dan kegembiraan mengunjungi dokter. Suami juga dapat mendukung dan memperkuat ketakutan, kerentanan, dan kecanduan istri mereka, terutama jika mereka berperilaku negatif selama kehamilan. Ini menunjukkan bahwa suami peduli dengan istrinya yang sedang hamil.²⁰

Dukungan suami meliputi segala sikap, perilaku dan penerimaan yang ditemui istrinya, dan ia selalu berusaha membantu istrinya (Diani & Luh Kadek, 2013). Agar seorang suami mengetahui perkembangan kehamilan istrinya, maka diperlukan dukungan terhadap kehamilan istrinya baik fisik maupun mental melalui tes kehamilan. Suami yang mendukung ibu hamil meningkatkan endorfin. Hal ini dapat meningkatkan gairah, mengurangi rasa sakit dan menghilangkan rasa sakit. Hormon endorfin juga berperan dalam meningkatkan nafsu makan, aktivitas seksual, tekanan darah, mood, dan memori (Wade dan Carol, 2010) dan mungkin bermanfaat bagi ibu hamil (Melati & Raudatussalamah, 2012).

Peran laki-laki atau suami sangat penting karena dapat memberikan dukungan fisik dan psikologis serta meningkatkan kesehatan ibu hamil dan janinnya. Dukungan suami merupakan salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian bayi pada tahun pertama kehidupan. Menurut Ario dkk. (2013) Peran positif pria hamil berdampak positif tidak hanya pada ibu dan janin, tetapi juga pada suami. Akibatnya, peran positif seorang pria dapat meningkatkan harga dirinya, yang sangat membantu dalam hal hubungan sensitif antara dia dan anaknya dan mengurangi kematian bayi di tahun pertama kehidupan.²¹

Suami merupakan pendukung utama (main force) selama kehamilan. Dukungan suami hamil terbukti mampu memotivasi ibu hamil menghadapi proses kehamilan dan persalinan. Ibu hamil yang merasa didukung oleh suami dan orang lain dapat merawat bayinya dengan lebih tenang dan nyaman, dan keadaan pikiran yang relatif stabil ini dapat mendorong produksi ASI. Suami seharusnya mengetahui yang terbaik tentang kebutuhan istri mereka, baik secara fisik, psikologis dan sosial, karena seseorang menganggap mereka intim. Tugas suami terhadap ibu hamil adalah memberikan dukungan psikologis yaitu perhatian dan pemeliharaan kesehatan ibu dan janin, untuk menjamin persalinan yang normal dan sehat.²²

2. Psikologi Seorang Ayah dalam Mempersiapkan Menjadi Orang tua

Secara psikologis saat seorang perempuan hamil dan melahirkan, suami dapat mengalami perasaan sakit, hal ini fakta yang sering dijumpai. Beberapa psikolog berpendapat, perubahan psikologis tidak hanya dialami oleh istri yang sedang hamil, akan tetapi suami juga merasakan hal yang sama. Lalu sebenarnya apa yang terjadi pada suami saat istrinya sedang hamil.

a. *Cououdave syndrome*

Seorang suami merasakan mual, sakit pinggang dan berat badanpun bertambah, bahkan bisa terjadi nyidam juga. Padahal yang hamil adalah istrinya sedangkan suaminya tidak. Mungkin ini disebabkan karena adanya rasa bahagia akan menjadi calon ayah, sekaligus rasa simpati suami terhadap istri yang mengalami masa masa sulit kehamilan. Robin Elise Weiss, BA, LCEE seorang peneliti kesehatan menyebutkannya dengan “Kehamilan Simpatik”.

b. Adanya rasa bangga yang berlebihan

Jika istrinya hamil, suami biasanya merasa senang, bangga dan merasa dirinya sebagai pria utuh. Suami sangat bangga karena istrinya mengandung benih yang diberikannya.

c. Adanya rasa bangga karena akan memiliki serang keturunan.

d. Timbulnya rasa cemas

Karena kehamilan istrinya, suami diharapkan adanya ketidakpastian kondisi janin yang masih dalam kandungan apakah akan terlahir sehat atau tidak? apakah akan lancar atau sulit? atau masalah lain yang mencakup biaya?

- e. Munculya perasaan kesal kerap ditahan.

Mungkin suatu ketika suami merasa kesal saat menghadapi permintaan istri yang tidak biasanya atau istri yang lebih suka marah-marah pada hal yang sepele. Menghadapi ketidak stabilan emosi istri yang sedang hamil bukan perkara mudah. Namun, sebagai seorang suami yang bertanggung jawab dan sayang terhadap keluarga menurutnya harus lebih bersabar.

Fenomena yang kerap dialami oleh calon ayah. Bahkan penelitian yang dilakukan pada tahun 2005 silam, membuktikan bahwa 90% suami merasakan gejala yang sama, paling tidak satu, saat istrinya sedang hamil. Anehnya ibu hamil sendiri tidak merasakan gejala-gejala tidak menyenangkan tersebut. Bahkan ia tidak merasakan perubahan apa-apa selain membesarnya perut dan bertambahnya berat badan inilah yang sering dibilang orang “suami sakit, istri ngebo”. Memang ada yang demikian. Jadi bukan karena apa-apa, memang gejala kehamilan itu sendiri setiap orang tidaklah sama yang dialaminya. Setiap ibu hamil berbeda-beda yang dialaminya, ini tergantung kondisi ibu, kandungan dan kesehatan ibu.

Keinginan untuk menjadi seseorang dapat dipengaruhi dalam banyak hal. Salah satunya adalah gaya keterikatan orang dewasa. Ada beberapa tahapan dan perubahan keadaan dalam kehidupan keluarga untuk membangun perubahan mental yang terjadi selama tahap parenting. Pada tahap ini, calon ayah atau ibu menuntut. Beberapa jenis gaya keterikatan orang dewasa berkontribusi pada persiapan orang tua wanita dewasa muda. Beberapa jenis gaya keterikatan orang dewasa yang unik bagi seorang individu merupakan prediktor persiapan orang tua. Gaya ikatan orang dewasa yang dimaksud adalah katan atau hubungan orang dewasa, yang ditandai dengan adanya kasih sayang yang tidak terbatas antara pasangan dalam menyelesaikan masalah dengan pasangannya. Ini mengacu pada perspektif individu tentang diri sendiri dan orang lain.

Pola gaya keterikatan lainnya, seperti penghindaran dan ambivalensi, memiliki hubungan negatif dengan persiapan orang tua, berlawanan dengan gaya keterikatan aman yang tidak terkait dengan persiapan orang tua. Gaya evasive attachment yaitu ikatan yang berhubungan negatif dengan kesiediaan untuk berperan orang tua. Sehingga penghindaran keterikatan ditandai dengan ketidakpercayaan, kemudahan perubahan sikap, dan kesulitan dalam

membuka diri. Hal ini membuat seseorang sulit untuk membentuk hubungan interpersonal, termasuk hubungan dengan pasangannya. Orang dengan tipe evasive attachment dan ambivalent attachment cenderung tidak mampu melakukan transisi dari pernikahan menjadi orang tua. Jika tidak, mereka menunjukkan sedikit motivasi.

Semakin jelas atau relevan hubungannya dengan tipe avoidance attachment, semakin tidak siap orang tersebut menjadi orang tua (parenting). Individu dengan gaya keterikatan mengelak percaya diri, tetapi sulit untuk mempercayai pasangannya. Akibatnya, mereka biasanya kesulitan untuk menjalin dan membuka hubungan dengan pasangan, terutama ketika hubungan terbentuk, terutama saat mempersiapkan diri sebagai orang tua. Jika mereka merasa tertekan, selesaikan saja masalahnya. Keyakinan negatif tentang orang lain dan pasangannya menyebabkan berkurangnya motivasi untuk terlibat dalam tahap awal hubungan orang tua-anak di antara wanita dewasa.²³

Orang tua memiliki peran strategis dalam memberikan pengasuhan yang optimal bagi anak-anaknya. Perawatan yang optimal dapat diberikan segera setelah kelahiran anak. Menurut Cabrera dkk. (2000) Ayah juga memberikan kontribusi penting bagi pertumbuhan anak-anak mereka.

Pertukaran pengalaman dengan ayah mempengaruhi anak-anak di masa dewasa. Peran ayah sebagai orang tua mempengaruhi perkembangan dan kesejahteraan anak serta transisi menuju dimasa dewasa.²⁴

Reaksi pria terhadap wanita hamil sangat penting. Karena kekhawatiran pria, wanita hamil dapat memiliki efek positif pada rahim. Ibu hamil cenderung takut melahirkan, dan ibu takut melahirkan. Wanita hamil takut gagal melukai diri sendiri dan membahayakan janin. Reaksi positif pria terhadap kehamilan istrinya adalah bahwa dia berhati-hati. Memahami apa yang dinantikan oleh suami adalah tindakan pencegahan seorang suami untuk memastikan kesehatan dan keselamatannya hingga istrinya yang sedang hamil ditangkap.

Suami yang menunggu selalu melakukan yang terbaik untuk istri dan janinnya. Sebagai seorang suami, ia memantau kehamilan istrinya dan bekerja aktif dengan staf medis untuk mempersiapkan persalinan. Menurut Martin Lemar (2006), suami yang berhati-hati adalah suami wanita hamil yang sadar akan potensi risiko kehamilan dan diharapkan dapat mencegahnya mempengaruhi kesehatan dan kehamilannya. Jika Anda memiliki tanda-tanda komplikasi kehamilan, segera bawa ke rujukan berikutnya.⁵

Persiapan parenting terdiri dari enam aspek: emosional, finansial, fisik, sosial, administrasi, dan parenting. Ayah dan ibu berkewajiban memenuhi kebutuhan anaknya, antara lain pendidikan, agama, psikologi, makan dan minum. Hal ini secara langsung mempengaruhi kemauan orang tua untuk berpartisipasi dalam perkembangan sosial anak.

Berdasarkan penelitian Setyowati et al. (2017) Menikah dengan orang tua berpendidikan yang bersedia menanamkan pola pengasuhan psikososial yang ditingkatkan karena ibu dan ayah lahir dari keluarga dengan ibu dan ayah yang menikah pada usia yang lebih dewasa. Saya menunjukkan bahwa saya melakukannya. Mereka lebih muda, menikah, tidak berpendidikan, tidak mau menjadi orang tua, dan lebih mandiri daripada orang tua yang tidak berpendidikan. Karakteristik keluarga (pendidikan ayah dan ibu) berpengaruh positif dan tidak langsung signifikan terhadap perkembangan sosial anak ($\beta = 0,142$, $t = 1,986$). Artinya, karakteristik keluarga (pendidikan ayah dan ibu) secara tidak langsung mempengaruhi perkembangan sosial anak melalui variabel persiapan orang tua dan pola perkembangan psikososial.²⁵

Peran ayah dalam Yuniardi (2009) dan Lamb (2010) dikaitkan dengan misi mendorong anak untuk mandiri dan berkembang secara komprehensif baik fisik maupun mental. Peran ayah sama pentingnya dengan ibu dalam mempengaruhi perkembangan anak, namun pada umumnya ayah menghabiskan waktu relatif lebih sedikit dengan anak dibandingkan dengan ibu.²⁶

Memahami pentingnya peran suami dalam mempersiapkan kehamilan, berganti orang tua membutuhkan persiapan yang matang dan lengkap untuk peran ini. Ayah juga memberikan kontribusi penting bagi perkembangan anak-anak mereka, dan pengalaman yang mereka bagikan dengan mereka memiliki dampak yang signifikan terhadap perkembangan anak-anak mereka. Peran perilaku orang tua tidak hanya mempengaruhi transisi menuju pubertas, tetapi juga perkembangan dan kesejahteraan anak. Beberapa definisi yang berbeda tentang kebapaan telah ditafsirkan untuk menjelaskan munculnya kebapaan. Menurut Lynn von Frogman dkk (2002), seorang ayah adalah peran seseorang dalam hubungannya dengan anak-anaknya dan sistem keluarganya, masyarakat dan bagian dari budaya. Menjadi ayah yang baik mencerminkan keterlibatan aktif seorang ayah dalam mengasuh anak melalui aspek emosional, kognitif, dan perilaku.²⁴ Ayah terutama bertanggung jawab

atas kebutuhan keuangan keluarga. Ibu bertanggung jawab atas perawatan dasar. Masalah yang berkaitan dengan bermain dengan anak, dukungan emosional, pengawasan, dan disiplin dan aturan biasanya dibagi antara ayah dan ibu. Lamb et al. Palkovits (2002) membagi keterlibatan ayah menjadi tiga komponen, yaitu:

- a. *Paternal engagement* atau keterlibatan ayah: pola asuh yang dilakukan melalui berinteraksi secara langsung antara ayah dan anak, seperti melalui permainan, pendidikan, atau kegiatan rekreasi lainnya.
- b. *Aksesibilitas* atau ketersediaan atau kemauan untuk melakukan interaksi dengan anak hanya bila diperlukan sementara waktu.
- c. Bertanggung jawab dan berperan dalam mengembangkan rencana pengasuhan anak. Pada komponen ini, ayah tidak terlibat dalam pengasuhan atau berinteraksi dengan anaknya.

D. Tugas

1. Buatlah beberapa kelompok dan lakukan telaah jurnal dengan tema “Pentingnya dukungan suami dan keluarga untuk mencapai kehamilan sehat dan bahagia” dengan ketentuan laporan sebagai berikut:
 - d. Buat laporan dengan sistematika makalah yang baik

- e. Referensi minimal 10 tahun keatas
 - f. Referensi menggunakan aplikasi mendeley
2. Tugas mandiri yang harus dilakukan pada setiap mahasiswa untuk membuat video terkait promosi kepada calon pengantin dan PUS terkait dengan perencanaan kehamilan sehat dan Bahagia.

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke BPM untuk konsultasi dalam merencanakan kelahiran. ibu kelihatan murung dan cemas serta mengatakan LDR dengan suaminya, Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mm Hg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, P: 20 x/menit, kedaan umum baik ekspresi wajah sedih dan kurang mendapat main *suppoter* dari suami.
Pada masa kehamilan, mengapa hal ini penting bagi ibu?
 - A. Peran aktif seorang suami dapat meningkatkan *self-esteem*
 - B. Dukungan keluarga dapat meningkatkan hormon estrogen
 - C. Peran tenaga medis dapat meningkatkan kesejahteraan ibu
 - D. *Down syndrome* dapat terjadi disebabkan kurangnya dukungan
 - E. Kasih sayang suami pada ibu hamil akan membuat emosi ibu akan stabil

2. Seorang perempuan berusia 24 tahun G1P0A0 hamil datang bersama suami ke BPM untuk memeriksakan kehamilan. Ibu mengatakan bahagia dengan kehamilannya dan mendapat dukungan penuh dari keluarga terutama suami. Apakah hormon yang mempengaruhi perasaan ibu pada kasus tersebut?
- A. Hormon estrogen
 - B. Hormon Endorfin
 - C. Hormon Progesteron
 - D. Hormon FSH dan LH
 - E. Hormon prostaglandin
3. Seorang perempuan umur 25 tahun G1P0A0 hamil 3 minggu datang ke puskesmas X. Hasil anamnesis: Bahagia dengan kehamilannya namun suami merasakan mual, sakit pinggang dan berat badanpun bertambah, bahkan bisa terjadi nyidam juga. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/menit, S: 36,3°C, P: 18 x/menit. Apakah kondisi yang dialami suami selama kehamilan ibu?
- A. *Sibling rivalry*
 - B. *Sindrom klinefelter*
 - C. *Sindrom nefrotik*
 - D. *Cououdave syndrome*
 - E. *Syndrom trisomy 8*

4. Pasangan usia subur datang ke puskesmas X berencana ingin mengikuti program prakonsepsi, kekhawatiran mereka akan kemampuan dalam peran menjadi orang tua serta kesiapan menjadi orangtua.

Peran apakah dalam membangun perubahan mental pada kasus tersebut?

- A. *Predictor style*
 - B. *Ambivalent style*
 - C. *Parenthood style*
 - D. *Adult attachment style*
 - E. *Avoidant attachment style*
5. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke puskesmas X menginginkan konseling *parenting*, ibu mengeluh tidak bisa menjadi orangtua yang baik, suami tugas diluar kota, dan memiliki sifat tertutup sehingga mencurigai suami ada wanita lain. Hasil pemeriksaan terdapat hubungan yang negatif dengan kesiapan menjadi orangtua.
- Peran apakah dalam yang ditunjukkan ibu dalam membangun perubahan mental pada kasus tersebut?
- A. *Predictor style*
 - B. *Ambivalent style*
 - C. *Parenthood style*
 - D. *Adult attachment style*
 - E. *Avoidant attachment style*

BAB VI

SKRINING

PRANIKAH

DAN

PRAKONSEPSI

A. Deskripsi

Melalui mata kuliah ini mahasiswa dapat mempelajari skrining pranikah dan prakonsepsi meliputi pengertian, manfaat, waktu yang ideal, jenis pemeriksaan dan upaya persiapan yang dapat dilakukan untuk merencanakan kehamilan sehat..

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Menguasai skrining pra nikah dan pra konsepsi.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

- a. Memahami pengertian skrining pranikah
- b. Memahami manfaat skrining pranikah
- c. Memahami waktu yang ideal untuk melakukan skrining pranikah
- d. Melakukan pemeriksaan TORCH dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
- e. Memahami USG abdomen dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
- f. Memahami kesehatan gigi pada masa pranikah dan prakonsepsi dan kaitannya dengan persiapan kehamilan

- g. Melakukan skrining kelainan genetik bekerja sama dengan dokter spesialis obgyn dan anak untuk penyakit thalasemia, riwayat anak berkebutuhan khusus pada keluarga
- h. Melakukan dan memahami skrining kesehatan psikologis dan kaitannya dengan kehamilan
- i. Pemeriksaan urine rutin dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
- j. Memeriksa untuk fertilitas: penilaian hasil pemeriksaan semen, lembaran kurva temperatur basal, instruksi penilaian hasil
- k. Menilai mucus serviks
- l. Memeriksa BB, TB status gizi dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
- m. Memeriksa darah rutin dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
- n. Memeriksa hepatitis dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
- o. Memeriksa IMS dan HV/AIDS serta kaitannya dengan persiapan kehamilan
Pengertian skrining prakonsepsi
- p. Memahami fungsi skrining prakonsepsi
- q. Skrining prakonsepsi pada infertilitas sekunder
- r. Memahami skrining prakonsepsi pada ibu dengan riwayat anak berkebutuhan khusus

C. Uraian Materi

1. Pengertian Skrining Pranikah

Skrining pranikah ataupun uji pranikah ialah serangkaian uji yang wajib dicoba pendamping saat sebelum pernikahan. Di negara-negara lain, skrining pranikah telah jadi persyaratan harus untuk pendamping yang hendak menikah. Perihal tersebut disebabkan tidak seluruh orang memiliki riwayat kesehatan yang baik. Seorang yang nampak sehat bisa dimungkinkan mempunyai watak pembawa (*carrier*) penyakit (Kemenkes RI, 2018).

2. Manfaat Skrining Pranikah

Menurut Hendriyana (2021) manfaat skrining pranikah adalah:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan anak
2. Menghindari kehamilan yang tidak diinginkan
3. Menghindari komplikasi sepanjang kehamilan serta persalinan
4. Menghindari balita lahir mati, kelahiran prematur serta berat badan lahir rendah
5. Menghindari cacat lahir serta peradangan neonatal
6. Mencegah berat badan lahir rendah serta stunting
7. Menghindari penularan vertikal HIV/IMS
8. Menurunkan resiko kanker pada anak

9. Merendahkan efek diabet jenis 2 serta penyakit kardiovaskular di setelah itu hari (Memish and Saeedi, 2011).

3. Waktu yang Paling Baik untuk Skrining Pranikah

Waktu pelaksanaan *pre marital screening* adalah enam bulan sebelum menikah (Kemenkes RI, 2018). Adapun prosedur skrining pranikah yaitu:

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan pranikah yang pertama terdiri dari pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan fisik secara *head to toe* lengkap. Perihal ini dicoba sebab biasanya status kesehatan bisa dilihat melalui tekanan darah. Biasanya, tekanan darah besar bisa beresiko untuk isi karena membuat berkembang kembang bakal anak dalam isi terhambat. Tidak hanya itu, pengecekan *pre marital* pula bisa mengenali apakah pendamping tersebut memiliki sebagian riwayat penyakit ataukah tidak, misalnya diabet. Pemeriksaan penyakit hereditas.

Penyakit hereditas merupakan penyakit yang diturunkan dari kedua orang tua, seperti kelainan hematologi yang menyebabkan gangguan produksi hemoglobin secara normal.

b. Pemeriksaan penyakit menular

Pemeriksaan penyakit yaitu hepatitis B, hepatitis C, dan HIV-AIDS. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk mencegah komplikasi atau dampak yang terjadi setelah pemeriksaan.

c. Pemeriksaan organ reproduksi

Pemeriksaan pada organ reproduksi baik calon pengantin pria maupun wanita untuk melihat anatomi dan fisiologi organ reproduksi dengan tujuan untuk menemukan faktor resiko yang bisa menyebabkan gangguan organ reproduksi.

d. Pemeriksaan alergi

Pemeriksaan alergi adalah metode untuk mengetahui apakah pasien alergi terhadap zat atau benda tertentu. Pemeriksaan alergi bisa dilakukan melalui pemeriksaan darah, kulit, atau melalui eat less eliminasi.

4. Pemeriksaan TORCH dan Kaitannya dengan Persiapan Kehamilan

a. Defenisi TORCH (Khusni Tamrin, 2020)

TORCH atau TORCHS adalah singkatan dari beberapa macam virus yang bisa terdeteksi di dalam darah manusia, seperti:

1) Toksoplasmosis

Toksoplasmosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit *Toxoplasma gondii*. Parasit ini paling sering dijumpai pada feses kucing, daging serta telur yang tidak dimasak hingga matang sempurna. Bayi yang terinfeksi ini bisa tanpa menunjukkan gejala. Namun, ketika dewasa, gejalanya akan muncul dan memberikan efek.

2) Rubella

Rubella merupakan virus yang mengakibatkan ruam pada kulit. Jika rubella berdampak negatif pada janin, akan terjadi cacat lahir seperti gangguan jantung, gangguan penglihatan, sampai keterlambatan tumbuh kembang.

3) Sitomegalovirus

Sitomegalovirus termasuk dalam domain virus herpes. Infeksi ini bisa menyebabkan komplikasi yaitu ketulian, epilepsi, dan terjadinya gangguan intelektual pada janin.

4) Herpes simplex

Bayi sering terpapar virus herpes simplex pada waktu persalinan berlangsung. Selain itu, paparan virus herpes juga bisa masuk melalui rahim. Bayi yang terdampak virus herpes bisa beresiko mengalami masalah

pernapasan, kerusakan otak, hingga kejang. Virus lain yang bisa terdeteksi oleh pemeriksaan TORCH adalah sipilis, HIV, hepatitis dan varisela.

b. Dampak penyakit TORCH

- 1) Gangguan kecerdasan (*intellectual disability*)
- 2) Kejang
- 3) Ketulian
- 4) Ikterus
- 5) Masalah jantung
- 6) Katarak
- 7) Trombosit rendah

c. Tatalaksana pemeriksaan TORCH

- 1) Pada Pemeriksaan TORCH akan dilakukan pengambilan darah dari lengan ibu hamil lalu darah itu disimpan untuk diperiksa lebih lanjut melalui uji laboratorium.
- 2) Jika terdapat penyakit, perlu diberikan upaya untuk pencegahan segera setelah bayi lahir, agar bayi lahir tanpa cacat kongenital.

d. Tujuan pemeriksaan TORCH

Skrining TORCH dapat mendeteksi antibodi yang bisa mengobati infeksi yang terjadi di dalam tubuh. Terdapat dua antibodi

yang dapat ditemukan melalui pemeriksaan TORCH yaitu imunoglobulin G (IgG) dan imunoglobulin M (IgM).

1) Imunoglobulin G

Imunoglobulin G atau IgG merupakan antibodi yang terdeteksi ketika seseorang pernah memiliki riwayat infeksi sebelumnya dan kondisi saat pemeriksaan sehat.

2) Imunoglobulin M

Antibodi yang ditemukan ketika seseorang sedang menderita suatu infeksi atau penyakit.

Kedua antibodi ini bisa digunakan secara bersamaan, serta dengan riwayat gejala penderita yang sudah pernah dirasakan untuk melihat seberapa jauh janin sudah terinfeksi di kandungan ibu selama hamil.

e. Waktu pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan TORCH biasanya dilakukan saat ibu menderita infeksi selama kehamilan dimana janin akan beresiko terdampak dari infeksi ibunya, paling efektif di usia kehamilan 3-4 bulan. Janin yang sudah terpapar infeksi ini sangat beresiko menderita cacat kongenital, gangguan pertumbuhan, gangguan otak serta gangguan sistem saraf.

- f. Persiapan skrining TORCH
- 1) Skrining TORCH perlu dipersiapkan yaitu riwayat rekam jejak pasien terkait paparan infeksi sebelumnya dan tidak memerlukan persiapan khusus.
 - 2) Disarankan menginformasikan kepada dokter terkait pengobatan suatu penyakit yang sedang dijalani. Selanjutnya, dokter akan menganjurkan untuk berpuasa sebelum menjalani pemeriksaan TORCH atau menghentikan pengobatan sementara pemeriksaan TORCH berlangsung.

g. Hasil pemeriksaan TORCH

Hasil Skrining TORCH akan menemukan riwayat infeksi yang sudah pernah dialami atau infeksi yang sedang terjadi pada saat pemeriksaan. Hasil tes TORCH juga bisa memperlihatkan kekebalan tubuh atau imunitas klien terhadap banyak penyakit. Hasil pemeriksaan TORCH ada dua yaitu positif dan negatif. Hasil tes TORCH positif artinya terdapat antibodi IgG atau IgM pada infeksi yang terdeteksi didalam tubuh. Jika antibodi IgG atau IgM tidak ditemukan saat pemeriksaan maka hasil tes TORCH negatif. Artinya ibu hamil tidak tertular. Jika infeksi terdeteksi dari hasil tes TORCH, dokter akan membahas kemungkinan pengobatan untuk

mencegah infeksi menyebar dari ibu ke janin dalam kandungan.

- h. Upaya pencegahan TORCH:
 - 1) Pemeriksaan rutin
 - 2) Selalu cuci tangan setelah menyentuh tanah yang mungkin terkontaminasi kotoran hewan
 - 3) Masak daging hingga matang, cuci tangan setelah mengolah daging mentah
 - 4) Untuk ibu hamil, hindari kontak dengan bahan yang dapat menginfeksi kotoran kucing atau serangga yang pernah kontak dengan kotoran kucing (seperti kecoa dan lalat)
 - 5) Lakukan seks yang aman
 - 6) Dapatkan vaksin rubella

5. USG Abdomen dan Kaitannya Dengan Persiapan Kehamilan

- a. Definisi Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) suatu cara untuk penegakkan diagnostik dengan memanfaatkan gelombang suara (ultrasonik) untuk melihat struktur suatu jaringan berdasarkan hasil gambaran echo yang dihasilkan dari gelombang suara (ultrasonik) yang berhasil dipantulkan oleh jaringan tersebut.

b. Kelebihan pemeriksaan USG (Yulivantina, Muftililah and Kurniawati, 2021):

- 1) Non invasif
- 2) Praktis
- 3) Aman
- 4) Hasil akurat

c. Fisika dasar gelombang ultrasonik

Gelombang suara (ultrasonik) yaitu gelombang dengan level frekuensi yang tinggi. Adapun kemampuan pendengaran manusia terhadap gelombang ultrasonik adalah: 20 Hz-20 kHz. Dengan rincian (1 kiloHz = 1000 Hz, 1 MegaHz = 1000 kHz), USG menggunakan: 1-10 MHz; USG untuk diagnostik obstetri menggunakan frekuensi: 3-5 Hz.

d. Keamanan USG pada kehamilan

Dalam obstetri, penggunaan alat USG dinilai aman baik ibu maupun janin, karena:

- 1) Gelombang suara yang digunakan untuk pemeriksaan obstetri adalah jenis pulsa, dimana efek yang berdampak terhadap jaringan sangat kecil dan aman bagi janin dan kandungan ibu hamil.
- 2) Vaskularisasi pada dinding abdomen ibu dan tubuh janin akan menetralkan efek panas dari gelombang ultrasonik.

- 3) Selama proses pemeriksaan USG, dinding abdomen ibu hamil akan mengabsorpsi sebagian dari gelombang ultrasonik yang ditangkap.
 - 4) Pada pemakaian USG jenis *real time*, akan menghindari titik fokus dari intensitas gelombang ultrasonik pada organ yang diperiksa terlalu lama, dibantu dengan adanya gerakan janin serta gerakan probe oleh pemeriksa selama proses USG.
- e. Teknik penggunaan dengan USG (trans abdominal)
- 1) Posisikan pasien secara supinasi (telentang), pemeriksa berada di sebelah kanan pasien, dengan duduk ke arah muka pasien dan layar monitor USG yang ditempatkan di sisi kanan pasien.
 - 2) Persiapan sebelum pemeriksaan USG: pada kehamilan trimester I, pasien dianjurkan untuk minum terlebih dahulu agar kandung kemih penuh sehingga berfungsi sebagai jendela akustik untuk pantulan gelombang suara yang dapat mempermudah pemeriksaan melalui pantulan air ketuban.
 - 3) Penggunaan bahan jelli agar mudah dilalui gelombang suara.

- f. Indikasi pemeriksaan USG
- 1) Hamil trimester I
 - a) Untuk melihat ada atau tidaknya kantong kehamilan (gestasi)
 - b) Mendeteksi adanya denyut jantung janin (bisa dideteksi apda usia kehamilan tujuh atau delapan minggu)
 - c) Menentukan apakah jenis kehamilan intra uterin atau ekstra uterin
 - d) Menentukan usia kehamilan berdasarkan beberapa metode yaitu diameter kantong gestasi (*gestational Sacc/GS*), dan panjang janin (CRL)
 - e) Menentukan apakah kehamilan single atau multiple
 - 2) Pemeriksaan USG pada hamil trimester II
 - a) Menentukan viabilitas janin
 - b) Memastikan kehamilan gameli atau tunggal
 - c) Pengukuran usia kehamilan yang akurat
 - d) Mendeteksi adanya kelainan kongenital
 - Hidrosefalus
 - Ensefalokel
 - Spina bifida
 - Mikrosefalus

- Anensefal
- Pemeriksaan alat kelamin

Pada laki-laki: terlihat penis dan skrotum

Pada perempuan: gambaran labia majora dan minora (tetapi lebih sulit sebelum usia kehamilan 24 mg).

- 3) Pemeriksaan USG pada hamil trimester III
 - a) Menentukan adanya kasus plasenta previa
 - b) Oligohidramnion
 - c) Polihidramnion
 - d) Menentukan adanya solusio plasenta
 - e) Letak dan presentasi janin
 - f) Menentukan berat janin dengan indikator BPD, AC dan FL
 - g) Melihat adanya cacat lahir yang terlambat dideteksi atau baru bisa terdeteksi serta mendeteksi gangguan pertumbuhan janin (*Intra Uterine Growth Restriction*)
 - h) Untuk mengevaluasi mulut rahim pada skrining kehamilan preteterm (prematur)
 - i) Pengukuran ketebalan segmen bawah Rahim pada pasien yang memiliki riwayat persalinan secara Seksio sesarea

6. Kesehatan Gigi pada Masa Pranikah dan Prakonsepsi dan Kaitannya Dengan Persiapan Kehamilan

- a. Pentingnya kesehatan gigi pada masa kehamilan (Sulityani, 2019)

Kesehatan mulut dan gigi pada ibu hamil perlu diperhatikan sejak awal kehamilan karena akan berdampak terhadap kehamilan. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut bisa dilakukan pada saat kunjungan ANC dengan memeriksa bagian mulut dan gigi.

- b. Penyebab permasalahan gigi pada masa kehamilan

Adaptasi fisiologi ibu selama masa kehamilan dipengaruhi oleh perubahan hormon yang berperan selama kehamilan, hal ini akan mempengaruhi kesehatan gigi dan mulut, sehingga kesehatan gigi dan mulut perlu diperhatikan. Komplikasi yang dapat muncul karena kerusakan gigi atau masalah mulut lainnya selama hamil dapat beresiko mengalami kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah, dan preeklampsia.

- c. Manfaat menjaga kesehatan gigi sebelum kehamilan (Yulivantina, Mufdlilah and Kurniawati, 2021).

- 1) Selama kehamilan, ibu membutuhkan suplemen zat makanan bergizi

Jika pada ibu hamil terdapat karies gigi atau gigi keropos, maka proses mengunyah makanan akan terganggu sehingga asupan nutrisi akan berkurang dan akan berdampak kepada janin.

- 2) Ibu hamil mengalami akan mengalami perubahan hormon progesteron dan estrogen

Dampak dari perubahan hormon selama kehamilan akan menyebabkan ibu mengalami hipersaliva sehingga ibu hamil merasa mual dan ingin meludah secara terus menerus. Jika gigi dan mulut tidak dibersihkan, maka kuman dan bakteri akan mudah tumbuh dan berkembang yang akhirnya menyebabkan bau mulut (halitosis) bahkan jamur pada rongga mulut ibu hamil.

- 3) Peningkatan risiko pembengkakan gusi dan perdarahan pada gusi

Dengan peningkatan hormon kehamilan maka akan terjadi pelunakan pada jaringan daerah gusi sehingga gusi mudah berdarah dan bengkak.

- 4) Ibu hamil berisiko mengalami kelahiran prematur

Gigi berlubang pada ibu hamil akan meningkatkan kelahiran prematur karena bakteri yang terdapat pada gusi akan bisa masuk ke dalam sistem peredaran darah ibu dan menyebar sampai ke janin, sehingga bisa memicu terjadinya kelahiran prematur.

- 5) Memicu terjadinya infeksi pada janin

Infeksi akan bisa terjadi melalui kuman atau bakteri dari dalam gigi yang berlubang yang berhasil masuk ke dalam pembuluh darah ibu dan dapat memicu terjadinya gangguan jantung pada ibu. Lebih dari itu keguguran juga bisa terjadi pada kehamilan trimester pertama.

d. Pencegahan gangguan kesehatan gigi

- 1) Merawat gigi dengan cara menyikat dengan benar
- 2) Menyikat gigi secara teratur dengan pasta gigi yang sesuai sebanyak dua kali sehari dan pada malam saat menjelang tidur
- 3) Hindari makanan dengan suhu yang terlalu panas, dingin, dan asam serta hindari menggigit makanan yang terlalu keras
- 4) Hindari kebiasaan menusuk lubang pada gigi dengan alat yang tidak bersih. Bila

terdapat lubang di gigi, lakukan perawatan ke dokter gigi agar mendapat penanganan yang tepat

5) Membersihkan rutin karang gigi

7. Skrining Kelainan Genetik, Thalasemia, Riwayat Anak Berkebutuhan Khusus pada Keluarga

Skrining kelainan genetik

Dilakukan di usia kehamilan sekitar 11-20 minggu dimana sebelumnya akan dilakukan pemeriksaan fisik dan tes penunjang melalui USG dan pemeriksaan darah.

a. Pemeriksaan USG dilakukan untuk mendeteksi berbagai cacat kongenital seperti spina bifida, dll. Pemeriksaan darah dilakukan untuk melihat kelainan darah seperti anemia sel sabit. Kedua jenis pemeriksaan bisa dilakukan untuk deteksi awal kelainan kromosi. Jika hasilnya menunjukkan adanya kelainan yang disebabkan oleh kromosom, maka disarankan untuk pemeriksaan lebih lanjut, seperti:

b. Amniosentesis

Amniosentesis merupakan skrining kelainan kongenital dengan pengambilan sampel air ketuban. Pemeriksaan dilakukan pada usia kehamilan diatas 15-20 minggu. Amniosintesis diperlukan untuk deteksi

kelainan kromosom, dan beresiko rendah untuk terjadinya abortus (0,6%). Resiko abortus pada pemeriksaan ini akan tinggi jika dilakukan pada kehamilan dibawah 15 minggu.

c. Chorionic Villus Sampling (CVS) (NHS, 2018).

CVS adalah skrining yang menggunakan sampel sel chorionic villus menggunakan jarum khusus. Prosedur ini dilakukan dengan bantuan USG. Pemeriksaan CVS dilakukan pada usia kehamilan trimester 1 yaitu minggu ke 10-13 kehamilan. Pemeriksaan CVS dilakukan untuk mendeteksi kelainan kongenital dengan hasil yang lebih cepat. Pemeriksaan CVS beresiko menyebabkan abortus pada kehamilan jika dilakukan pada usia kehamilan 23 minggu dengan rasio 1: 100 kehamilan.

d. Fetal Blood Sampling (FBS)

Pemeriksaan FBS menggunakan sampel darah tali pusat. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memeriksa kadar oksigen dalam darah sehingga dapat mendeteksi janin mengalami kondisi seperti anemia dan infeksi. Prosedur pemeriksaan FBS memiliki resiko keguguran paling tinggi dibanding pemeriksaan kelainan kongenital yang lain. FBS merupakan

pemeriksaan lanjutan akhir jika ada indikasi dari pemeriksaan amniosintesis dan CVS.

8. Skrining Psikologis dan Hubungannya Dengan Kehamilan

Menurut *World Health Organization* (WHO) Nilai adalah salah satu komponen dari pilar kesehatan, yaitu nilai kesehatan yang dimaksud adalah suatu keadaan dimana seseorang memiliki keadaan fisik, mental dan atau sosial yang seutuhnya tanpa ada gangguan mental.

Gangguan kejiwaan adalah masalah kesehatan yang perlu diperhatikan, karena masalah kesehatan mental ditangani dengan lambat akan berisiko kualitas hidup sampai bisa menimbulkan kematian. Skrining kesehatan mental lebih dini secara berkala perlu dilaksanakan, terutama jika memiliki gejala dari gangguan mental.

Suatu alat yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental salah satu dapat menggunakan kuisioner yang sudah di validasi dari berbagai hasil penelitian yang sudah ada. Kuisioner yang digunakan untuk mengukur kesehatan mental harus terbukti valid dan reliabel sehingga membuat hasil yang valid juga untuk pengukuran, monitoring dan evaluasi kesehatan mental.

a. Manfaat skrining awal kesehatan mental

Gangguan mental, seperti gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, gangguan makan, atau gangguan stress pascatrauma (PTSD) dapat dideteksi melalui skrining awal kesehatan secara lebih cepat. Semakin terdeteksi lebih awal, maka semakin baik pula penanganan masalah kesehatan mental yang bisa diberikan oleh psikolog dan psikiater sehingga penyembuhan akan lebih cepat. Dengan skrining lebih dini risiko terjadinya komplikasi akibat gangguan mental, seperti penggunaan narkoba atau ide bunuh diri dapat dicegah dan dihentikan.

b. Indikasi pemeriksaan kesehatan psikologi

Pemeriksaan kesehatan psikologi penting dilakukan pada orang-orang yang mengalami gejala-gejala berikut:

- 1) Sering memiliki kecemasan, rasa khawatir, atau rasa takut yang berlebihan
- 2) Suasana hati lebih cepat berubah tidak bisa diprediksi
- 3) Cepat bersedih dan lebih mudah emosi
- 4) Kurang memiliki energi atau sering mengalami kelelahan
- 5) Merasa tidak memiliki harga diri atau *self-esteem* rendah
- 6) Sulit berkonsentrasi saat berfikir
- 7) Sulit menghindari stres

- 8) Pernah menyakiti diri sendiri (*self-harm*)
- 9) Sering menghindari situasi sosial atau menghindari komunikasi dengan orang lain
- 10) Berpikir atau bahkan sudah mencoba dalam kegiatan bunuh diri
- 11) Ketergantungan terhadap narkoba, rokok, minuman beralkohol atau kebiasaan yang tidak sehat, seperti mencuri, berjudi, dll.

c. Pelaksanaan pemeriksaan awal kesehatan mental

- 1) Pemeriksaan awal kesehatan mental bisa dilaksanakan secara mandiri dengan menjawab beberapa pertanyaan dari kuesioner di web kesehatan mental. Namun, agar hasil bisa lebih akurat, pemeriksaan ini diperuntukkan dilaksanakan dan diperiksa oleh psikolog atau psikiater.
- 2) Dalam pelaksanaan pemeriksaan awal kesehatan mental, dokter atau psikolog memulai dengan sesi wawancara (*interview*) dengan klien terkait keadaan fisik dan riwayat kesehatan secara umum, termasuk gejala kesehatan mental yang bisa saja sedang dialami.
- 3) Dokter atau psikolog juga menanyakan terkait riwayat konsumsi obat-obatan

atau suplemen, kebiasaan yang dilakukan pasien sehari-hari, dan hal yang membuat pasien merasa terganggu dalam hidupnya pada waktu dekat.

- 4) Jika hasil pemeriksaan pasien memiliki gejala gangguan kejiwaan tertentu atau berisiko tinggi mengalami masalah kesehatan mental, dokter atau psikolog bisa merekomendasikan pasien untuk melakukan pemeriksaan medis tentang kejiwaan.
- 5) Setelah diagnosis sudah dipastikan, pasien akan mendapatkan penanganan yang tepat melalui psikoterapi, pemberian obat-obatan, atau yang lain.

d. Pemeriksaan awal kesehatan mental secara mandiri

- 1) Biasanya pemeriksaan tersebut berupa pertanyaan di laman web pemeriksaan gangguan kesehatan mental, lalu hasil jawaban akan muncul setelah selesai menjawab pertanyaan.
- 2) Hasil jawaban tetap harus ditunjukkan kepada dokter atau psikolog untuk mendapatkan penjelasan yang lebih akurat dan jelas tentang kondisi kesehatan mental.

- 3) Evaluasi kondisi mental dan diagnosis gangguan kejiwaan dilakukan oleh psikiater atau psikolog.

9. Pemeriksaan Urine Secara Rutin dan Hubungannya dengan Persiapan Kehamilan

a. Defenisi

Urinalisis berasal dari bahasa Inggris “*urinalysis*” yaitu gabungan dari kata *urine* dan *analysis*. Kamus Besar Bahasa Indonesia (2001) mengartikan urinalisis sebagai “skrining secara kimiawi dan dengan mikroskopis terhadap air kencing manusia”. Urinalisis adalah pemeriksaan sampel urine baik secara fisik, kimia dan mikroskopik (Gandasoebrota, 2013).

b. Tujuan

Tujuan urinalisis adalah untuk melihat lebih dini kelainan ginjal, saluran kemih, serta mendeteksi kelainan-kelainan di berbagai organ tubuh yaitu hati, pankreas, saluran empedu, dan lain-lain (Gandasoebrota, 2013). Pemeriksaan juga bermanfaat untuk membantu diagnosis; untuk penapisan penyakit tanpa gejala, cacat kongenital, atau genetik; untuk membantu melihat perkembangan penyakit; serta melihat efektifitas pengobatan atau komplikasi yang terjadi (Lembar dkk, 2013).

c. Manfaat dan indikasi urinalisis

- 1) Untuk pemeriksaan kesehatan secara rutin

Tes urine dilakukan per tahun sekali untuk melihat dan memantau kesehatan, terutama bagi orang-orang yang memiliki dan beresiko mengalami penyakit ginjal, liver, dan hipertensi.

- 2) Menegakkan diagnosis penyakit

Beberapa penyakit seperti batu ginjal, kerusakan ginjal, diabetes, infeksi penyakit liver, saluran kemih atau kerusakan otot juga dapat dilihat melalui tes urine.

- 3) Memantau perkembangan penyakit

Tes urine bisa dilaksanakan untuk melihat perkembangan penyakit apakah bertambah parah atau tidak.

- 4) Mendeteksi konsumsi obat-obatan

Tes urine juga dapat digunakan untuk mendeteksi konsumsi obat-obatan atau bahan kimia dalam tubuh. Misalnya konsumsi obat-obatan kokain, methamphetamine, ganja, barbiturate, opium, dan lainnya.

- 5) Mengetahui adanya kehamilan

Kehamilan bisa dideteksi melalui urine, yaitu dengan menggunakan alat *test pack*. Pemeriksaan kehamilan menggunakan *test pack* bisa

dilaksanakan di rumah dengan gampang. Caranya dengan mengambil urine, lalu meletakkan *test pack* pada urine tersebut. Agar hasilnya efektif, urin yang diperiksa adalah urin yang pertama kali dikeluarkan di pagi hari sebelum minum apapun. Selain itu, hormon kehamilan paling banyak terdeteksi setelah puasa selama beberapa jam sebelumnya.

- a. Pemeriksaan hCG dengan sampel urine:
 - 1) Sampel urine yang dipakai adalah urin yang pertama kali keluar pada pagi hari saat jadwal pemeriksaan.
 - 2) Selain urine di pagi hari, urine diambil 4 jam setelah buang air kecil terakhir. Hal ini dianjurkan menggunakan sampel urine di waktu-waktu tersebut karena memiliki kadar hCG yang tinggi sehingga hasilnya akan lebih akurat.
 - 3) Pengambilan sampel urine bisa dilakukan sendiri di rumah atau di toilet di rumah sakit.
- b. Langkah–langkah pemeriksaan urine:
 - 1) Penampung sampel urine harus bersih dan kering.
 - 2) Letakkan penampung di dekat vagina dan mengenai aliran air kencing.

- 3) Jangan biarkan ujung penampung terkena area kelamin.
- 4) Hindari sampel urine dari percikan air dan zat asing lainnya seperti tisu, kotoran, rambut kemaluan, atau darah.
- 5) Tutup penampung dengan hati-hati jangans ampai tumpah dan bawalah ke laboratorium.
- 6) Usahakan saat membawa sampel urine tersebut dalam waktu kurang dari 1 jam tidak boleh terlalu lama.
- 7) Bila terlambat, urin wajib simpan sampel di kulkas atau ulangi proses pengambilan sampel pada hari berikutnya.
- 8) Hasil pemeriksaan dilakukan dengan metode kualitatif atau beta hCG yang cukup sederhana yaitu berupa nilai positif atau negatif.
 - a) Hasil positif (+): artinya terdapat hormon hCG dalam urine (sedang hamil).
 - b) Hasil negatif (-): artinya tidak terdapat hormon hCG dalam urine (tidak hamil). Bila hasil pemeriksaan urin negatif dan dokter tetap mencurigai hamil, biasanya akan dilakukan pemeriksaan *human chorionic gonadotropin* dengan sampel darah ibu.

- c. Peningkatan kadar *human chorionic gonadotropin* (hCG) dalam darah dari waktu ke waktu.
- 1) 3 minggu sesudah hari pertama haid terakhir (HPHT): 5-70 IU/liter.
 - 2) 4 minggu sesudah HPHT: 50-750 IU/liter.
 - 3) 5 minggu sesudah HPHT: 200-7100 IU/liter.
 - 4) 6 minggu sesudah HPHT: 160-32,000 IU/liter.
 - 5) 7 minggu sesudah HPHT: 3,700-160,000 IU/liter.
 - 6) 8 minggu sesudah HPHT: 32,000-150,000 IU/liter.
 - 7) 9 minggu sesudah HPHT: 64,000-150,000 IU/liter.
 - 8) 10 minggu sesudah HPHT: 47,000-190,000 IU/liter.
 - 9) 12 minggu sesudah HPHT: 28,000-210,000 IU/liter.
 - 10) 14 minggu sesudah HPHT: 14,000-63,000 IU/liter.
 - 11) 15 minggu sesudah HPHT: 12,000-71,000 IU/liter.
 - 12) 16 minggu sesudah HPHT: 9,000-56,000 IU/liter.
 - 13) 16 sampai 29 minggu sesudah HPHT (trimester kedua): 1,400-53,000 IU/liter.
 - 14) 29 sampai 41 minggu sesudah HPHT (trimester ketiga): 940-60,000 IU/liter.

- d. Kadar hCG yang sangat tinggi dicurigai terjadi:
- 1) Kehamilan gemelli (seperti kembar dua atau tiga)
 - 2) Kehamilan molahidatidosa (kehamilan anggur)
 - 3) Janin mengalami *sindrom down*, atau
 - 4) Kehamilan berusia lebih lama dari perkiraan.

Jika terdapat kadarh hCG yang tinggi baik pada pria ataupun wanita yang tidak hamil, maka kondisi ini bisa dikaitkan dengan kejadian:

- 1) Terdapat tumor yang kemungkinan berkembang dari sperma atau sel telur, seperti tumor ovarium atau tumor testis
- 2) Kemungkinan terjadi kanker, seperti kanker perut, usus besar, hati, pankreas, atau paru-paru.

- e. Kadar hCG rendah
- 1) Kehamilan ektopik
 - 2) Kematian bayi dalam kandungan (*stillbirth*), atau
 - 3) Usia kehamilan lebih muda dari perkiraan
 - 4) Bila kadar hormon tersebut berkurang secara tidak normal saat hamil kemungkinan besar menandakan mengalami keguguran.

10. Pemeriksaan Untuk Fertilitas

Penilaian hasil pemeriksaan semen, lembaran kurva temperatur basal, dan instruksi penilaian hasil

a. Analisis sperma atau *sperm count*

Pemeriksaan yang bertujuan untuk mendeteksi jumlah sel sperma, pergerakan atau motilitas sel sperma serta bentuk atau morfologi sel sperma.

Sperma adalah bagian dari air mani. Air mani adalah cairan putih kental yang keluar dari penis saat ejakulasi. Air mani mengandung sel-sel sperma yang membawa materi genetik, vitamin C, enzim, protein, kalsium, sodium, fruktosa dan zinc. Jumlah, bentuk, dan pergerakan sel sperma yang tidak normal menyebabkan gangguan kesuburan pada pria. Pada pasangan yang mengalami kesulitan untuk hamil, 40-50% kasus bisa dipengaruhi oleh faktor kesuburan pria.

1) Tujuan analisis sperma

- a) Pemeriksaan analisis sperma bisa menilai kondisi kesehatan sperma secara keseluruhan. Pemeriksaan ini akan membantu dokter dalam menentukan penyebab gangguan kesuburan yang diderita oleh pria atau memastikan keberhasilan prosedur vasektomi.

- b) Memeriksa tingkat kesuburan pria
- c) Analisis sperma disarankan untuk pasangan yang mengalami kesulitan untuk hamil. Pemeriksaan ini untuk mengecek ada tidaknya gangguan kesuburan pada sang pria
- d) Menentukan gangguan sperma sebagai penyebab ketidaksuburan pasangan
- e) Memastikan keberhasilan vasektomi (pemotongan saluran vas deferens)

2) Waktu pemeriksaan sperma

Pemeriksaan analisis sperma dilakukan sebanyak dua kali atau lebih yang berguna untuk mendapatkan gambaran yang akurat terkait kondisi kesehatan sperma. Menurut *American Association for Clinical Chemistry* (AACC), jarak antar tes sebaiknya dua hingga tiga minggu.

3) Persiapan pemeriksaan analisis sperma

- a) Menanyakan terkait obat atau ramuan herbal yang sedang dikonsumsi
- b) Boleh melakukan ejakulasi pada dua minggu atau lebih sebelum pemeriksaan berlangsung

- c) Tidak berhubungan intim atau melakukan masturbasi selama 2-5 hari sebelum pemeriksaan
 - d) Menghindari konsumsi air yang mengandung alkohol dan kafein sebelum pemeriksaan
 - e) Tidak menggunakan pelumas untuk penis selama pengambilan sampel air mani
 - f) Jangan melakukan pengambilan sampel air mani saat kondisi fisik tidak sehat atau stres
- 4) Prosedur pemeriksaan analisis sperma
- a) Meminta pasien melakukan masturbasi dan ejakulasi pada wadah steril di ruangan yang dilengkapi dengan stimulus yang diperlukan oleh pasien, seperti majalah atau video. Pada beberapa kasus, pasien dapat mengambil sampel air mani di rumah dan sampel bisa dikumpulkan dalam kondom khusus atau wadah steril.
 - b) Sampel diperiksa dalam waktu 30-60 menit setelah keluar. Suhu sperma harus dijaga agar sesuai dengan temperatur tubuh pemiliknya karena suhu yang terlalu panas atau

dingin bisa memengaruhi hasil pemeriksaan.

5) Hasil pemeriksaan analisis sperma

a) Hasil normal

Analisis sperma normal menurut WHO meliputi:

- Jumlah sel sperma dalam air mani normal yaitu: 39-928 juta sel
- Volume air mani normal yaitu: 1,5-7,6 mL
- Konsentrasi sel sperma normal dalam air mani yaitu: 15-259 juta/mL
- Motilitas sperma yang normal yaitu: 32-75%
- Morfologi sperma yang normal yaitu: 4-48%

b) Hasil tidak normal

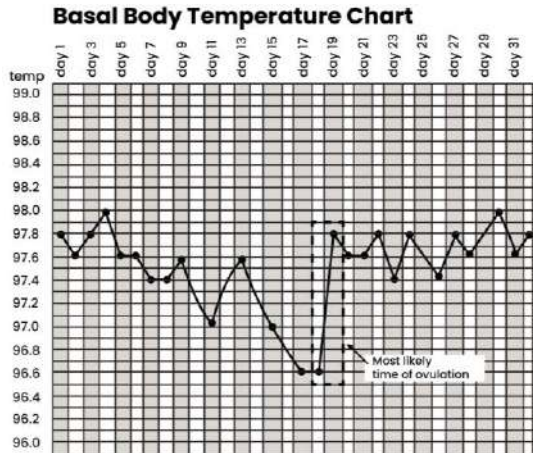
- Azoospermia: jika tidak ada sperma dalam air mani atau kurang dari 5 juta dalam 1 ml air mani.
- Oligospermia: jika jumlah sperma di bawah juta dalam sekali ejakulasi.
- Astenozoospermia: terdapat gangguan pada pergerakan sperma.

- Hasil tidak normal jika terdapat gangguan pada kesuburan pria. Namun faktor lain juga bisa mempengaruhi hasil pemeriksaan, seperti alkohol, rokok, dan beberapa obat herbal yang dikonsumsi.
- Pasien dengan hasil analisis sperma yang abnormal dan ingin memiliki anak akan diberikan beberapa pilihan tindakan untuk dipertimbangkan. Seperti, inseminasi buatan maupun bayi tabung.

b. Kurva temperatur basal (Suhu tubuh basal)

Suhu tubuh basal adalah suhu yang didapat dalam keadaan istirahat, dan harus diambil segera setelah bangun di pagi hari sebelum beraktifitas setidaknya setelah 6 jam tidur. Hormon progesteron memiliki efek termogenik sentral dengan efek meningkatkan suhu tubuh basal dengan rata-rata 0,8°F selama fase luteal. Oleh karena itu, fase luteal sering ditandai dengan peningkatan suhu yang berlangsung selama 10 hari. Ketika pola suhu tubuh bulanan yang *biphasic* tercatat, ini adalah bukti dari masa luteinisasi, tetapi tidak adanya pola *biphasic* bisa dilihat pada siklus ovulasi.

Dalam waktu 48 jam masa ovulasi, dibawah pengaruh hormon progesteron akan terjadi perubahan lendir mulut rahim menjadi lebih tebal, lengket, dan seluler, dengan hilangnya pola *kristal fern like* pada pengeringan. Evaluasi dengan pemeriksaan laboratorium dasar untuk mendokumentasikan ovulasi dimulai dengan bagan haid yang mencatat hari pertama perdarahan haid sebagai hari siklus pertama. Bagan ini bisa digunakan untuk mendokumentasikan suhu basal tubuh harian sehingga diperlukan termometer basal khusus dengan rentan suhu ovulasi diperbesar agar pengukuran lebih akurat dan efektif. Suhu harus dicatat setiap pagi pada waktu yang hampir sama sebelum melakukan aktivitas lainnya. Adanya episode demam atau sakit, koitus, spotting vagina, atau perdarahan harus dicatat. Bagan suhu haid dibawa ke tempat praktik setiap kali kunjungan agar dapat ditambahkan ke dalam status pasien. Berikut bagan suhu tubuh basal.



Gambar 6.3 Bagan suhu tubuh basal

- 1) Interpretasi bagan suhu tubuh basal
 - a) Suhu pada fase proliferasif biasanya kurang dari 98°F (36,7°C)
 - b) Pada saat ovulasi, beberapa pasien akan memperlihatkan sedikit penurunan suhu. (Pada siklus 28 hari hal ini biasa terjadi pada hari siklus ke-13 atau ke -14)
 - c) Suhu fase luteal akan meningkat 0,6-0,8°F akibat efek termogenik progesteron. Fase luteal seharusnya berlangsung selama 11-16 hari. Jika estimasi waktu ovulasi dapat diramalkan dari bagan suhu, maka pasangan tersebut dianjurkan untuk berhubungan seksual setiap 36-48

jam selama 3-4 hari sebelum dan 2-3 hari sesudah suhu meningkat.

2) Tujuan pencatatan suhu basal

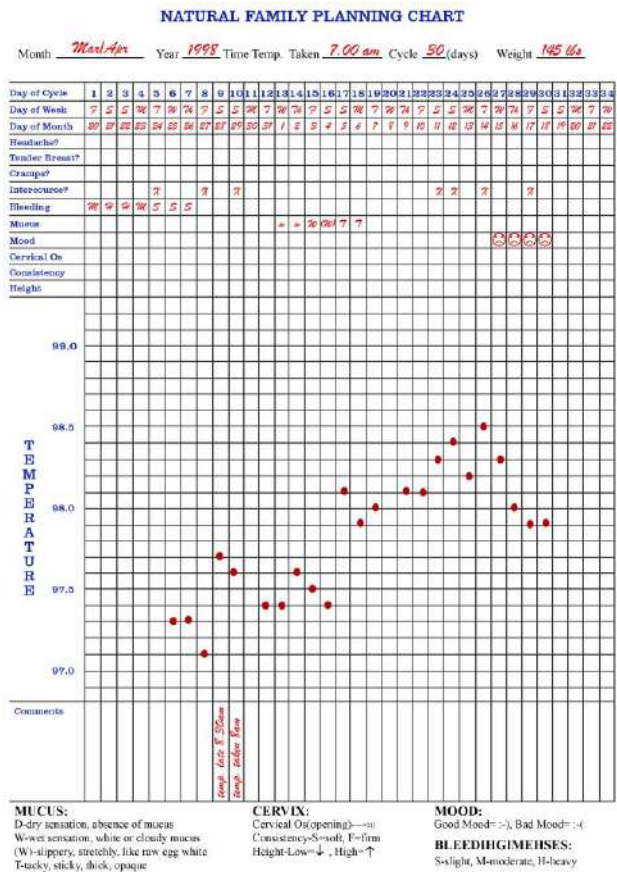
Pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh harus diukur dengan alat yaitu termometer basal. Termometer basal ini bisa digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

3) Prosedur pemakaian suhu basal

- a) Suhu harus diukur pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur)
- b) Suhu ibu dicatat pada kartu yang telah tersedia
- c) Catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid digunakan untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal dan rendah” dalam pola tertentu tanpa melihat kondisi-kondisi di luar normal atau biasanya
- d) Setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain harus diabaikan

- e) Tarik garis pada $0,05^{\circ}\text{C}$ – $0,1$ derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu selama 10 hari tersebut. Garis ini disebut sebagai garis pelindung (*cover line*) atau garis suhu
- f) Periode tidak subur dimulai pada sore hari setelah hari ketiga berturut-turut suhu tubuh berada di atas garis pelindung/suhu basal
- g) Hari tidak boleh senggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh (setelah masuk periode masa tidak subur)
- h) Masa tidak boleh berhubungan seksual pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode *ovulasi billings*
- i) Perhatikan kondisi lendir serviks saat subur dan tidak subur yang dapat diamati
- j) Jika terdapat salah satu dari 3 suhu berada di bawah garis pelindung (*cover line*) selama perhitungan 3 hari. Kemungkinan tanda ovulasi belum terjadi. Untuk menghindari kehamilan, maka tunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tercatat di atas garis pelindung sebelum memulai hubungan seksual

- k) Bila periode tidak subur telah terlewati maka boleh tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan hubungan seksual sampai akhir siklus haid dan kemudian kembali mendokumentasikan grafik suhu basal siklus berikutnya



Gambar 6.4 Kalender suhu basal

11. Penilaian Lendir Serviks

a. Defenisi

Metode mukosa serviks atau *ovulasi billings* ini dikembangkan oleh Drs. John, Evelyn Billings dan Fr Maurice Catarinich yang berasal dari Melbourne, Australia dan kemudian menyebar ke seluruh dunia. Metode ini tidak memakai obat atau alat, sehingga dapat diterima oleh pasangan yang taat agama dan budaya yang berpantang dengan kontrasepsi modern. Metode mukosa serviks atau metode ovulasi adalah metode keluarga berencana alamiah (KBA) dengan cara melihat masa subur dari siklus menstruasi dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang hari-hari ovulasi.

b. Esensi metode mukosa serviks

Lendir/mukosa serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks mengandung tiga komponen penting yaitu:

- 1) Molekul lendir
- 2) Air
- 3) Senyawa kimia serta biokimia (natrium klorida, enzim, rantai protein, dll)

Lendir serviks ini tidak hanya dihasilkan oleh sel leher rahim juga dihasilkan oleh sel-sel vagina. Dalam vagina, terdapat sel intermediet yang bisa berperan terhadap adanya lendir pada masa subur/ovulasi. Ovulasi adalah pelepasan sel ovum yang matang dari ovarium. Pada saat menjelang ovulasi, lendir leher rahim akan mengalir dari vagina bila wanita sedang berdiri atau berjalan. Ovulasi hanya terjadi pada satu hari dari setiap siklus dan sel telur akan hidup selama 12-24 jam, kecuali jika dibuahi sel sperma. Oleh karena itu, lendir pada masa subur sangat berperan menjaga kelangsungan hidup sperma selama 3-5 hari.

Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan:

- 1) Merasakan perubahan rasa lendir pada vulva sepanjang hari.
- 2) Melihat langsung bentuk lendir pada waktu tertentu.

Pada malam hari, hasil pengamatan harus dicatat. Catatan ini akan menunjukkan pola kesuburan dan pola ketidaksuburan. Pola Subur yaitu pola yang terus berubah, sedangkan pola dasar tidak subur merupakan pola yang sama sekali tidak berubah. Kedua pola ini akan mengikuti hormon yang

mengontrol kelangsungan hidup sperma dan konsepsi/pembuahan sehingga dapat memberikan informasi yang bisa diandalkan untuk mendapatkan atau menunda kehamilan.

c. Manfaat

Metode mukosa serviks bermanfaat untuk mencegah kehamilan yaitu dengan tidak berhubungan seksual pada masa subur. Selain itu, metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

d. Efektifitas

Keberhasilan metode *ovulasi billings* ini tergantung pada instruksi yang tepat, pemahaman yang benar serta keakuratan dalam pengamatan dan pencatatan lendir serviks, dan motivasi dan kerjasama pasangan dalam prakteknya. Angka kegagalan dari metode mukosa serviks berkisar 3-4 perempuan per 100 perempuan per tahun. Teori lain juga membuktikan, apabila petunjuk metode mukosa serviks atau *ovulasi billings* ini digunakan dengan benar maka keberhasilan dalam mencegah kehamilan sebesar 99%.

- e. Kelebihan
 - 1) Mudah digunakan oleh semua wanita
 - 2) Tidak memerlukan biaya yang mahal selama pemakaian metode ini

- f. Kelemahan
 - 1) Tidak efektif jika digunakan sendiri, baiknya dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (misal metode simptoothermal)
 - 2) Tidak cocok untuk wanita yang tidak suka menyentuh alat kelaminnya
 - 3) Wanita yang memiliki infeksi saluran reproduksi dapat menghalangi tanda-tanda kesuburan
 - 4) Wanita yang menghasilkan sedikit lendir serviks

- g. Hal yang mempengaruhi pola lendir serviks
 - 1) Sedang menyusui
 - 2) Operasi serviks dengan metode cryotherapy atau electrocautery
 - 3) Penggunaan produk kesehatan yang dimasukkan ke dalam alat reproduksi.
 - 4) Masa perimenopause
 - 5) Penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormonal termasuk kontrasepsi darurat
 - 6) Penggunaan spermisida
 - 7) Adanya infeksi penyakit menular seksual

- 8) Sedang mengalami vaginitis
 - 9) Instruksi kepada pengguna/klien yang tidak tepat
- h. Petunjuk bagi pengguna metode ovulasi adalah sebagai berikut:
- 1) Cara mengenali masa subur dengan melihat lendir serviks yang keluar dari vagina. Pengamatan dilakukan sepanjang hari dan didokumentasikan pada malam harinya.
 - 2) Memeriksa lendir dengan jari tangan atau tisu di luar vagina dan perhatikan perubahan perasaan kering-basah serta tidak dianjurkan untuk memeriksa ke dalam vagina.
 - 3) Pengguna metode ovulasi harus bisa mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidaksuburan.
 - 4) Pasangan dianjurkan tidak senggama selama satu siklus. Hal ini bertujuan untuk mengetahui jenis lendir yang normal atau pola kesuburan maupun pola dasar tidak subur.
 - 5) Selama hari-hari kering (tidak ada lendir) setelah menstruasi, hubungan seksual tergolong aman pada dua hari setelah haid.
 - 6) Lendir basah, jernih, licin dan elastis menunjukkan masa subur (pantang

bersenggama). Lendir kental, keruh, kekuningan dan lengket menunjukkan masa tidak subur.

- 7) Berikan tanda (x) pada hari terakhir saat adanya lendir bening, licin dan elastis. Ini merupakan hari puncak dalam periode subur (fase paling subur).
- 8) Pantang hubungan seksual dilanjutkan hingga tiga hari setelah puncak subur. Hal ini untuk menghindari terjadinya pembuahan.
- 9) Periode tidak subur dimulai pada hari kering lendir, empat hari setelah puncak hari subur sehingga hubungan seksual dapat dilakukan hingga datang haid berikutnya.

Contoh kode yang dipakai untuk Mencatat Kesuburan

- 1) Pakai tanda * atau merah untuk kode perdarahan (haid).
- 2) Pakai huruf K atau hijau untuk kode perasaan kering.
- 3) Gambar suatu tanda L dalam lingkaran atau biarkan kosong untuk memperlihatkan lendir subur yang basah, jernih dan licin.
- 4) Pakai huruf L atau warna kuning untuk memperlihatkan lendir tidak subur yang kental, putih, keruh dan lengket.

12. Pemeriksaan BB, TB status gizi dan kaitannya dengan persiapan kehamilan

a. Pemeriksaan berat badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal (ANC) dilakukan untuk melihat adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama hamil atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin.

Klasifikasi Berat Badan	Indeks Massa Tubuh (IMT)	Peningkatan Berat Badan yang Dianjurkan (kg)
Berat Badan Kurang (Underweight)	<18.5	12.5-18
Normal	18.5-24.9	11.5-16
Berat Badan Lebih (Overweight)	25.0-29.9	7-11.5
Obesitas I	30-34.9	7
Obesitas II	35.0-39.9	7
Obesitas III	>40.0	7

Rekomendasi Kenaikan berat badan menurut IOM 2009

Gambar 6.5 Rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil

b. Pemeriksaan tinggi badan

Pengukuran tinggi badan dilakukan untuk melihat adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil yang kurang dari 145 cm dapat meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

c. Pemeriksaan status gizi

Pemeriksaan status gizi pada calon pengantin berguna untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro. Pemeriksaan status gizi dilakukan dengan pemeriksaan kadar Hb serta pengukuran antropometri dengan menggunakan Lingkar Lengan Atas (LiLA) dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

1) Indeks Masa Tubuh (IMT)

2) Status gizi bisa ditentukan dengan pengukuran IMT.

IMT adalah proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB). IMT penting diketahui untuk menilai status gizi calon pengantin dalam hubungannya dengan persiapan kehamilan. Jika perempuan atau calon pengantin memiliki status gizi kurang ingin hamil, sebaiknya menunda kehamilan, untuk dilakukan intervensi perbaikan gizi sampai status gizinya baik. Ibu hamil dengan kekurangan gizi akan memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain: Anemia pada ibu dan janin, risiko perdarahan saat persalinan, BBLR, penyakit infeksi, risiko abortus, kematian janin dalam kandungan, serta cacat bawaan pada janin.

3) LiLA (Lingkar Lengan Atas)

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran menggunakan pita LiLA pada WUS untuk melihat adanya risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). Ambang batas LiLA pada WUS dengan risiko KEK di Indonesia yaitu 23,5 cm. Apabila hasil pengukuran kurang dari 23,5 cm atau berada dibagian merah pita LiLA, artinya mempunyai risiko KEK, dan diperkirakan akan melahirkan bayi dengan kondisi BBLR.

13. Pemeriksaan Darah Rutin dan Hubungannya Dengan Persiapan Kehamilan

Pengambilan sampel darah untuk diperiksa di laboratorium perlu dilakukan secara rutin oleh ibu hamil. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami penyakit infeksi atau anemia, serta untuk skrining kelainan pada janin.

Dengan melakukan pemeriksaan kesehatan termasuk tes darah, potensi komplikasi selama kehamilan dapat terdeteksi lebih dini. Penanganan yang tepat dan cepat dapat dilakukan untuk mencegah kondisi yang lebih serius. Untuk menentukan kapan waktu yang tepat dalam menjalani tes darah, harus diskusikan dengan dokter atau bidan saat menjalani pemeriksaan kehamilan rutin.

Jenis pemeriksaan darah pada ibu hamil

1) Tes darah lengkap

Tes ini diperlukan untuk melihat kadar hemoglobin dalam sel darah merah ibu hamil normal atau terlalu sedikit yang artinya pertanda anemia. Selain itu, pemeriksaan ini dapat dilakukan untuk menghitung jumlah darah putih. Apabila mengalami peningkatan sel darah putih, artinya ibu hamil kemungkinan mengalami infeksi.

2) Tes golongan darah, antibodi, dan faktor resus

Tes golongan darah berguna untuk mengetahui golongan darah (A, B, AB, atau O) dan resus darah ibu hamil (resus negatif atau positif). Jika resusnya berbeda dengan janin, maka ibu hamil akan diberi suntikan imunoglobulin untuk mencegah pembentukan antibodi yang dapat menyerang darah janin.

3) Tes gula darah

Pemeriksaan kadar gula darah ibu hamil dilakukan pada trimester kedua kehamilan. Pada ibu yang memiliki berat badan berlebih, pemeriksaan gula darah wajib dilakukan lebih dini., pernah melahirkan anak dengan berat badan di atas 4,5 kilogram sebelumnya, atau memiliki riwayat diabetes gestasional, harus melakukan tes gula darah lebih dini pada ibu hamil yang memiliki berat badan berlebih.

4) Tes imunitas terhadap rubella (campak Jerman)

Jika ibu hamil terinfeksi rubella pada awal trimester, janin dalam kandungan bisa mengalami kecacatan yang serius, keguguran, atau lahir dalam keadaan meninggal (*stillbirth*). Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui apakah ibu hamil sudah memiliki kekebalan terhadap virus ini. Bila belum, ibu hamil akan dianjurkan untuk menghindari kontak dengan orang yang terinfeksi rubella.

5) Tes HIV

Infeksi HIV penyebab AIDS pada ibu hamil bisa menular ke janin selama kehamilan, saat persalinan, atau menyusui. Di Indonesia, semua ibu hamil dengan angka kasus HIV cukup tinggi, atau ibu hamil dengan perilaku berisiko dianjurkan untuk menjalani tes HIV. Fasilitas kesehatan tempat tes HIV akan memberikan pelayanan VCT dan menjamin kerahasiaan status pasien saat menjalani pemeriksaan HIV. Bila ibu hamil positif HIV, akan ditangani secara medis untuk mengurangi risiko penularan HIV kepada bayi dan berguna mencegah berkembangnya infeksi HIV menjadi lebih berat.

6) Tes sifilis

Semua ibu hamil dianjurkan untuk menjalani skrining sifilis, terutama yang memiliki perilaku seks berisiko atau tanda gejala penyakit menular seksual. Sifilis yang lambat ditangani dapat menyebabkan cacat kongenital yang berat pada bayi, bahkan pada kasus yang lebih fatal, bayi bisa lahir dalam keadaan meninggal. Bila ibu hamil didiagnosis memiliki sifilis, pemberian antibiotik untuk mengobati penyakit tersebut harus dilakukan untuk mencegah penularan sifilis pada janin.

7) Tes hepatitis B

Virus hepatitis B menyebabkan penyakit hati yang serius. Hepatitis B bisa menular dari ibu kepada janin selama kehamilan. Bayi dari ibu yang menderita hepatitis akan memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi virus hepatitis jangka panjang dan menderita penyakit hati di kemudian hari. Oleh karena itu, ibu hamil perlu menjalani pemeriksaan darah untuk mendeteksi virus hepatitis B sejak dini, dan segera mendapatkan pengobatan jika hasil tesnya positif. Saat lahir, bayi dari ibu yang menderita hepatitis B perlu mendapat imunisasi hepatitis B secepatnya (paling lambat 12 jam setelah lahir).

14. Pemeriksaan Hepatitis dan Kaitannya Dengan Persiapan Kehamilan

a. Defenisi pemeriksaan hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi virus yang menyerang hati manusia. Virus dapat menyebar melalui kontak dengan darah atau cairan tubuh yang terinfeksi, juga penyebaran darah dan sekresi vagina saat persalinan. Salah satu penularan yang umum terjadi yaitu antara ibu dan bayi selama kehamilan atau persalinan. Tanpa pengobatan profilaksis, bayi yang terlahir dari ibu yang terinfeksi hepatitis B memiliki peluang sebanyak 40 persen tertular. Menghindari penularan infeksi dari ibu ke bayi adalah upaya yang harus dilakukan, karena infeksi hepatitis B dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan yang berkelanjutan. Termasuk infeksi kronis, sirosis hati, dan kanker.

- b. Skrining Hepatitis B menjadi rekomendasi dari WHO dan Indonesia. Tes hepatitis B pada ibu hamil merupakan cara termudah untuk mengidentifikasi infeksi virus hepatitis B sejak awal. Dengan dilakukannya pemeriksaan hepatitis B, maka infeksi virus dapat dicegah kepada janin sebelum atau selama persalinan. Penularan hepatitis B dari ibu ke anak sangat harus diwaspadai untuk mengurangi resiko penularan selama kehamilan.

c. Waktu pemeriksaan

Setelah pemeriksaan pertama pada kunjungan ANC pertama, tes hepatitis B pada usia kandungan 26 hingga 28 minggu akan diulangi. Kemudian tes dilakukan kembali saat usia kandungan 36 minggu dan beberapa waktu sebelum persalinan.

d. Jenis pemeriksaan Hepatitis B

1) Hepatitis B Surface Antigen (HBsAg)

Tes hepatitis B dilakukan dengan Rapid Diagnostic Test (RDT) Hepatitis B surface Antigen (HBsAg). HBsAg akan mendeteksi keberadaan virus hepatitis B dalam darah. Tes ini juga bisa mendeteksi hepatitis B lebih dini sebelum gejala muncul. Jika hasilnya positif, maka ibu telah terinfeksi dan akan berisiko menularkan pada janin selama dalam kandungan.

2) Hepatitis B Surface Antibody (anti-HBs)

Hepatitis B surface antibody (anti-HBs) dilakukan dengan mendeteksi sistem kekebalan tubuh terhadap virus hepatitis B. Jika hasilnya positif, maka ibu telah memiliki antibodi dari virus hepatitis B. Ini menunjukkan bahwa ibu telah kebal terhadap virus hepatitis B, dan tidak akan dapat menularkannya pada janin selama dalam kandungan.

- e. Prosedur Tes HBsAg untuk Menentukan Hepatitis B
 - 1) Pengambilan sampel darah ibu
 - 2) Hasil pemeriksaan tergantung pada usia, jenis kelamin, dan banyak faktor lainnya
 - 3) Jika hasil dari pemeriksaan adalah negatif, artinya tidak ada virus hepatitis B yang ditemukan pada darah. Apabila hasilnya positif, bermakna telah terinfeksi HBV secara aktif. Setelah pulih, maka tubuh akan kebal dari virus dan tidak dapat menularkannya ke orang lain
 - 4) Jika menimbulkan gejala dari hepatitis B, maka penting untuk melakukan pemeriksaan ke rumah sakit terdekat sesuai pilihan

15. Pemeriksaan IMS dan HV/AIDS Serta Kaitannya Dengan Persiapan Kehamilan Pengertian Skrining Prakonsepsi

- a. Pemeriksaan IMS
 - 1) Defenisi IMS dan pemeriksaan IMS

Untuk orang yang aktif secara seksual, mendapatkan pemeriksaan *Sexually Transmitted Infection* (STI) atau infeksi menular seksual (IMS) adalah cara yang penting untuk mencegah kesehatan reproduksi wanita dan pria. IMS adalah infeksi yang dapat ditularkan dengan melakukan hubungan seksual

diantaranya, seks vaginal, oral dan anal. Beberapa IMS disebabkan oleh bakteri dan disebabkan oleh virus. Beberapa IMS yang umum yaitu klamidia, gonore, herpes, benjolan pada alat kelamin (HPV) dan HIV.

Pemeriksaan IMS, adalah rangkaian pemeriksaan yang bisa dokter lakukan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami IMS. Jenis infeksi menular seksual ditemukan dengan beberapa cara. Beberapa infeksi dapat ditemui dengan pemeriksaan darah. Yang lain bisa membutuhkan sampel urin, atau swab yang diambil dari tempat lokasi infeksi itu terjadi, seperti vagina, serviks, uretra, anus dan tenggorokan.

- 2) Tujuan pemeriksaan IMS
 - a) Skrining IMS yang tidak bergejala
 - b) Mencegah infeksi tanpa gejala agar tidak bertambah parah
 - c) Mencegah penularan IMS melalui hubungan seksual
 - d) Menjaga kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi
 - e) Direkomendasikan untuk pasangan yang sudah aktif secara seksual

3) Diagnosis Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual bisa didiagnosis dengan melakukan tes laboratorium seperti tes darah untuk mengetahui terdapat virus HIV atau tidak, mengambil sampel urine karena sebagian PMS dapat diketahui dari urine, atau mengambil sampel cairan dari luka genital terbuka untuk mendiagnosis jenis infeksi.

4) Komplikasi Penyakit Menular Seksual (PMS)

- a) Nyeri panggul
- b) Radang sendi
- c) Penyakit radang panggul
- d) Komplikasi kehamilan
- e) Peradangan mata
- f) Penyakit jantung
- g) Kanker servik
- h) Infertilitas
- i) Kanker anus

5) Resiko penularan IMS

- a) Pasangan yang memiliki pasangan seksual lebih dari satu
- b) Pria yang melakukan seks dengan sesama pria (homo)

c) Orang yang melakukan seks tanpa kondom sehingga terpapar langsung antara alat kelamin.

6) Perencanaan keluarga, kehamilan dan pemeriksaan IMS

Banyak IMS yang bisa ditularkan oleh ibu ke anak mereka dan menimbulkan konsekuensi kesehatan yang serius. Untuk wanita yang sudah hamil, pemeriksaan IMS sangat direkomendasikan dan dilakukan secara rutin untuk melindungi ibu dan anak.

b. Pemeriksaan HIV

Penyakit HIV merupakan penyakit yang menyerang sistem imun tubuh akibat infeksi *human immunodeficiency virus*. Jika virus HIV tidak ditangani, maka penderita HIV bisa mengalami kondisi yang dinamakan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*). AIDS merupakan kumpulan gejala yang terjadi karena penurunan fungsi sistem imun tubuh seseorang karena HIV.

Penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual, melalui transfusi darah, berbagi jarum suntik (narkoba), atau penularan dari ibu kepada bayinya. Setiap yang sudah terkena HIV akan menderita

seumur hidup dan tidak dapat sembuh dari HIV, saat ini pengobatan dengan obat antiretroviral atau antivirus dapat mengontrol virus HIV dengan efektif sehingga penderita dapat hidup sehat, normal dan melindungi pasangannya.

Jika hasil tes HIV AIDS positif, tidak perlu khawatir ataupun takut karena skrining pranikah dilakukan sebagai bentuk pencegahan, oleh sebab itu, bila hasil tes salah satu pasangan positif, bukan berarti tidak boleh menikah. Selanjutnya akan diberikan konseling, edukasi serta pengobatan HIV AIDS untuk mengantisipasi hal tersebut.

Pasangan dapat diberikan pengobatan HIV AIDS selama kurang lebih 6 bulan dengan meminum obat antiretroviral (ARV). Pengobatan dengan ARV secara efektif dapat mengontrol jumlah virus sehingga penderita HIV bisa hidup sehat dan akan mengurangi risiko penularan ke orang lain, termasuk penularan dari ibu kepada janinnya. Apabila penyakit HIV bisa dikontrol sebelum menikah, maka kemungkinan memiliki anak yang bebas HIV AIDS juga sangat tinggi.

16. Fungsi Skrining Prakonsepsi

Sejalan dengan hasil penelitian dari Dean, et al (2014) dimana fungsi dari skrining prakonsepsi untuk mengetahui status kesehatan fisik dan emosional pasangan sehingga bisa menjadi dasar dalam pemberian intervensi untuk menyiapkan kehamilan yang optimal. Mayoritas pasangan yang memang merencanakan kehamilan akan merasakan manfaat skrining prakonsepsi, terutama bagi mereka yang ingin memberikan hal terbaik untuk bayinya atau sebagai upaya untuk mengurangi kondisi yang dapat membahayakan kehamilan.

17. Skrining Prakonsepsi Pada Infertilitas Sekunder

- a. Penyebab infertilitas sekunder
 - 1) Infertilitas pada pria yang disebabkan oleh adanya masalah pada bentuk sperma, pergerakan sperma tidak baik serta kurangnya jumlah atau tidak adanya sperma
 - 2) Masalah pada ovulasi, seperti ovulasi yang tidak teratur atau *anovulation*
 - 3) Endometriosis
 - 4) Tersumbatnya saluran tuba
 - 5) Keguguran berulang
 - 6) Fibroid
 - 7) Masalah pada serviks
 - 8) Terdapat gangguan pada endometrium

- 9) Masalah imunologis
- 10) Perlengketan dengan usus (adhesi)

Selain kondisi-kondisi tersebut, infertilitas sekunder tidak dapat diketahui penyebabnya alias tidak teridentifikasi. Sepertiga dari kasus infertilitas berhubungan dengan infertilitas pada pria, sepertiga dari kasus lain berhubungan dengan infertilitas pada wanita, dan sepertiga kasus lainnya disebabkan oleh gangguan pada kedua pasangan atau tidak teridentifikasi.

b. Faktor risiko fertilitas sekunder

1) Usia

Usia 35 tahun akan menurunkan fungsi reproduksi, sehingga usia adalah salah satu penentu dalam keberhasilan kehamilan. Pasalnya, fertilitas akan menurun secara signifikan seiring usia.

2) Menikah lagi

Memungkinan masalah infertilitas baru akan dialami oleh pasangan setelah memiliki anak pertama.

c. Masalah infertilitas memburuk

Seperti wanita yang mengalami endometriosis atau PCOS yang tidak disadari oleh wanita dan seiring waktu, masalah

tersebut akan semakin parah, sehingga menyulitkan wanita untuk memiliki anak.

d. Berat badan tidak ideal

Fertilitas dipengaruhi oleh berat badan. Kelebihan berat badan dapat memengaruhi ovulasi pada wanita dan akan berdampak pada kesehatan sperma pria. Orang tua baru cenderung mengalami kenaikan berat badan dan ini akan memengaruhi keberhasilan program kehamilan berikutnya.

e. Mengalami masalah kesehatan

Seperti diabetes, konsumsi obat-obatan tertentu atau mengalami tekanan darah tinggi.

f. Beberapa penyakit atau obat-obatan yang bisa memengaruhi fertilitas seseorang.

18. Skrining Prakonsepsi Pada Ibu dengan Riwayat Anak Berkebutuhan Khusus

a. Pengertian anak berkebutuhan khusus

Anak berkebutuhan khusus adalah anak yang punya perbedaan dengan anak-anak secara umum atau rata-rata anak seusianya. Anak dikatakan berkebutuhan khusus apabila ada sesuatu yang kurang atau bahkan lebih dalam dirinya.

b. Penggolongan anak yang berkebutuhan khusus

Dikelompokkan berdasarkan gangguan atau kelainan pada aspek:

- 1) Fisik/motorik akibat cerebral palsy, polio
- 2) Pendengaran
- 3) Kognitif: mental retardasi, anak unggul (berbakat)
- 4) Penglihatan
- 5) Bahasa dan bicara
- 6) Sosial emosi

D. Tugas

1. Membuat makalah terkait skrining pranikah, Manfaat skrining pranikah, waktu yang ideal untuk melakukan skrining pranikah
2. Membuat makalah tentang pemeriksaan TORCH dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
3. Membuat report hasil USG abdomen dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
4. Membuat makalah tentang Kesehatan gigi pada masa pranikah dan prakonsepsi dan kaitannya dengan persiapan kehamilan
5. Praktikum skrining kelainan genetik bekerja sama dengan dokter spesialis obgyn dan anak untuk penyakit thalasemia, riwayat anak berkebutuhan khusus pada keluarga
6. Praktikum skrining kesehatan psikologis dan kaitannya dengan kehamilan
7. Praktikum pemeriksaan urine rutin dan kaitannya dengan persiapan kehamilan

8. Praktikum untuk fertilitas: penilaian hasil pemeriksaan semen, lembaran kurva temperatur basal, instruksi penilaian hasil
9. Praktikum mucus serviks
10. Praktikum skrining prakonsepsi pada infertilitas sekunder dan pada ibu dengan riwayat anak berkebutuhan khusus

E. Latihan soal

1. Seorang perempuan umur 15 tahun, datang ke PMB, dengan keluhan nyeri perut. Hasil anamnesis: haid hari pertama, nyeri perut bagian bawah, tidak bisa melakukan aktivitas apapun. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5°C, P: 20 x/menit, abdomen teraba lunak, skala nyeri 8, wajah dan bibir pucat. Hormone apakah yang paling berperan pada kasus tersebut?
 - A. Prostaglandin
 - B. Prolaktin
 - C. Estrogen
 - D. Oksitosin
 - E. Progesterone
2. Perempuan, umur 30 tahun, datang ke poliklinik kandungan bersama suami ingin konsultasi sebelum mempersiapkan kehamilan. Hasil anamnesis: ibu telah 3 kali mengalami keguguran selama menikah dan siklus haid teratur. Hasil

pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 37°C, P: 20 x/menit.

Apakah pemeriksaan penunjang yang paling tepat dilakukan sesuai kasus tersebut?

- A. USG
- B. Sifilis
- C. Rhesus
- D. TORCH
- E. Thalasemia

3. Perempuan, umur 28 tahun, datang ke RS bersama suami dengan keluhan ingin berkonsultasi supaya hamil. Hasil anamnesis: menikah 1 tahun yang lalu dan aktif melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,7°C, P: 20 x/menit, dan pemeriksaan USG tidak ditemukan masalah pada reproduksi perempuan.

Apakah intervensi lanjutan sesuai kasus tersebut?

- A. Analisis sperma suami
- B. Cek darah lengkap
- C. Papsmear
- D. Alat vital
- E. IVA

4. Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke PMB mengeluh nyeri saat haid. Hasil anamnesis: haid hari pertama, nyeri di bagian pinggang dan bawah pusat. Hasil pemeriksaan: TD: 100/70 mmHg, N: 70 x/menit, S: 36 C, P: 20 x/menit, wajah pucat, skala nyeri 8. Bidan mendengarkan semua keluhan klien dengan seksama dan lalu memberikan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan klien.

Hak pasien apakah yang dipenuhi bidan pada kasus tersebut?

- A. Mendapatkan keamanan, kenyamanan dan keselamatan dalam menggunakan jasa
- B. Memilih jasa tenaga kesehatan mana saja sesuai kebutuhan kemampuannya
- C. Mendapatkan informasi yang benar dan jujur dari pelayan kesehatan
- D. Didengarkan oleh tenaga kesehatan yang melayaninya akan keluhannya
- E. Mendapatkan perlindungan hukum dalam hal ini pasien wajib dijaga kerahasiaannya

5. Seorang perempuan usia 35 Tahun datang ke PMB dengan keluhan sudah 3 tahun menikah dan belum memiliki keturunan. Hasil anamnesis: Klien pernah mengalami abortus 3 kali berturut-turut, memiliki hewan peliharaan seperti kucing dan sudah mengikuti saran bidan untuk berkonsultasi ke spesialis kandungan. Hasil pemeriksaan: TORCH IgG positif.
- Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Merujuk klien
 - B. Olahraga
 - C. Pemeriksaan HSG
 - D. Menaikkan berat badan
 - E. Mengonsumsi suplemen

BAB VII

EVIDENCE BASED ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

A. Deskripsi

Melalui mata kuliah asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi mahasiswa dapat memahami asuhan kebidanan pada calon pengantin pada masa pranikah dan pada pasangan usia subur pada masa prakonsepsi dengan pendekatan manajemen kebidanan berbasis *evidence based* yang berfokus pada upaya preventif dan promotif sebagai upaya persiapan kehamilan yang sehat.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan *evidence based* terkait asuhan prakonsepsi.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian EBP, tujuan EBP, komponen EBP, model EBP, langkah-langkah EBP, EBP dalam asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi.

C. Uraian Materi

1. Pengertian EBP

Evidence dalam bahasa Indonesia adalah bukti. Bukti dalam KBBI berarti sesuatu yang menyatakan kebenaran terhadap suatu peristiwa. *Arti based* dalam bahasa Indonesia adalah berdasarkan atau dasar. Dalam KBBI berdasarkan memiliki arti memakai sebagai dasar; beralaskan; bersendikan. Sedangkan *practice* dalam Bahasa Indonesia mempunyai arti praktek atau proses, dimana dalam KBBI memiliki makna pelaksanaan secara nyata apa yang disebut dalam teori.

EBP is based on a comprehensive review of research findings that emphasizes intervention, RCTs (the gold standard), integration of statistical findings, and critical decision making about the findings based on the strength of the evidence, tools used in the studies, and cost.

Secara umum, *evidence based practice* adalah sebuah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan proses melalui pertanyaan yang manakah bukti penelitian ilmiah yang berkualitas tinggi yang dapat diperoleh dan diterjemahkan ke dalam keputusan praktik terbaik untuk meningkatkan Kesehatan. EBP adalah segala tindakan yang berbasis bukti, baik dalam pengobatan, eksplisit dan bijaksana dalam

penggunaan EBP untuk mengambil keputusan dalam perawatan pasien.

Menurut Carlon (2010) *evidence based practice* merupakan suatu kerangka kerja yang menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan-temuan penelitian dengan tujuan untuk memperbaiki pelayanan keperawatan kepada pasien. Majid et al (2011) mengatakan bahwa EBP merupakan salah satu teknik yang cepat untuk perkembangan dalam praktik keperawatan karena EBP mampu memberikan penanganan masalah-masalah klinis secara efektif yang mungkin terjadi disaat pemberian pelayanan kesehatan serta pemberian perawatan berdasarkan hasil-hasil penelitian yang tertera. Sedangkan menurut Muhal EBP adalah penggabungan dari seorang perawat mengenai hasil penelitian yang didapatkannya dengan menerapkannya di praktik klinis kepada pasien serta ditambah dengan pilihan dari pasien dalam keputusan klinis.

EBP pada masa ini sangat perlu dikembangkan dan diaplikasikan dalam praktiknya untuk mendukung semua profesi dalam kesehatan baik dokter, perawat ataupun bidan untuk menuntun pengambilan keputusan atau tindakan yang harus diberikan kepada klien dengan kualitas yang terjamin dan profesional.

Selain itu, *evidence based practice* merupakan strategi untuk memperoleh ilmu serta ketrampilan guna menambah aksi positif tenaga kesehatan hingga dapat menerapkan *evidence based practice* di dalam praktik kesehatan.

Dari penjelasan tentang pengertian *evidence based practice* diatas dimengerti sebagai salah satu cara guna memperoleh pengetahuan yang paling baru dan bersumber pada data jelas dan sangat terkait guna mengambil kesimpulan klinis paling efektif serta menambah kemampuan tenaga kesehatan di praktikum guna meningkatkan derajat kesehatan pasien. Karena itu membuat keputusan serta menggabungkan *evidence based practice* ke dalam kurikulum pendidikan merupakan suatu hal yang sangat penting.

Komponen-komponen dalam pengambilan keputusan klinik yaitu:

- a. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang bukti, ketrampilan dan sikap
- b. Aturan akses sisten kesehatan (skema jaminan obat, skema jaminan obat, jaminan pemeliharaan kesehatan, dsb)
- c. Kekhawatiran terhadap tuntutan
- d. Nilai, kekhawatiran dan harapan pasien

Sedangkan beberapa unsur penting pendekatan *evidence based practice* yaitu:

- a. Mengenali ketidakpastian dalam pengetahuan klinik
- b. Menggunakan informasi penelitian untuk mengurangi kepastian
- c. Membedakan bukti yang kuat dan yang lemah
- d. Mengukur dan mengkomunikasikan ketidakpastian dengan probabilitas

2. Tujuan *Evidence Based Practice*

Implementasi praktik berbasis bukti mempunyai maksud untuk memberikan respon terbaik dan menambah derajat asuhan kebidanan.

Dalam rutinitas tenaga pelayanan kesehatan professional baik bidan maupun perawat, farmasi serta tenagakesehatan professional lainnya sering memilih respon daripersoalan yang muncul pada waktu menetapkan pemberian treatment yang paling baik bagi pasien, contoh: pasangan yang mau menikah akan menanyakan apakah konsumsi vitamin lebih baik dibandingkan dengan makanan alami yang dikonsumsi sehari hari?

Berdasarkan pada *evidence based*, pendekatan yang dilaksanakan mempunyai tujuan guna memperoleh data yang paling baik sebagai respon dari persoalan dalam klinis praktikum

kebidanan yang berguna untuk menambah taraf perawatan pada ibu/pasien.

Dalam mengintegrasikan *evidence based practice* ke dalam sebuah kurikulum pendidikan kebidanan sangat penting. Dimana tujuan utama mengajarkan *evidence based practice* dalam pendidikan kebidanan adalah menyiapkan bidan yang professional dan memiliki kemampuan untuk memberikan sebuah pelayanan kebidanan yang mempunyai kualitas yang di dasarkan dari *evidence based*.

Pentingnya untuk melaksanakan sebuah *evidence based practice* di bidang pendidikan maupun di institusi pendidikan adalah sebuah cikal bakal atau merupakan pondasi utama terbentuknya bidan professional yang memerlukan strategi untuk dapat meningkatkan keahlian, ketrampilan dan pengetahuan serta pemahaman yang bertahap terhadap kasus nyata yang terjadi di lapangan atau masyarakat.

Namun untuk mampu mengintegrasikan *evidence based* dan *evidence based* mampu di implementasikan ke dalam praktik kesehatan terutama praktik kebidanan, terdapat hal-hal yang banyak perlu menjadi perhatian dan dipertimbangkan oleh bidan dengan memiliki sikap professional adalah apa bukti paling baru

memiliki rancangan berkaitan situasi serta keadaan di lapangan dan apakah dalam pelaksanaan *evidence based*, terdapat faktor yang mungkin menjadi sebuah hambatan dan seberapa besar pengeluaran yang harus dibayar, yang mungkin perlu untuk disiapkan seperti misalnya dari kebijakan pemimpin institusi, institusi kebidanan dan sumber daya yang kompeten dalam penerapan EBP dan mendalami *evidence based practice*, sehingga tidak semuanya dapat menerapkan *evidence* dalam menghasilkan sebuah kesimpulan atau mengubah sebuah praktik kesehatan.

3. Komponen Kunci *Evidence Based Practice*

Evidence merupakan sebuah bukti dari sekumpulan fakta dimana kebenarannya dapat diyakini. *Evidence* dapat dibagi menjadi 2 bukti atau *evidence* yaitu eksternal *evidence* (bukti eksternal) dan internal *evidence* (bukti internal). Bukti yang akan diperoleh dari riset ketat serta didapatkan dari prosedur maupun desain suatu riset yang bersifat keilmuan. Persoalan yang utama guna menerapkan data dari luar diperoleh pada sebuah riset yaitu apa penemuan dalam penelitian atau produk yang sudah diperoleh bisa di implementasikan ke dalam masyarakat atau dunia praktik kesehatan dan apakah seorang tenaga kesehatan akan dapat memperoleh hasil sama dengan hasil yang diperoleh dalam riset

tersebut. Namun, bukti internal lain dengan bukti eksternal, bukti internal yaitu hasil perbaikan kualitas.

Evidence based practice dalam Grove tahun 2012, menjelaskan *critical expertise* adalah salah satu komponen bukti internal yaitu knowledge dan ketrampilan bidan yang professional serta expert menyampaikan sebuah servis kesehatan.

Parameter guna membuktikan bidan mempunyai keahlian (*critical expertise*) yaitu memiliki profesionalisme kerja yang cukup lama, pendidikan yang sudah diperoleh, pustaka acuan klinis yang dimilikinya serta pemahaman tentang penelitian, sebaliknya yang dimaksud *patient preference* yaitu sebuah pilihan untuk pasien, kebutuhan pasien untuk keinginan, mutu, jalinan atau ikatan, dan nilai kepercayaannya terhadap sebuah budaya. Melalui mekanisme *evidence based practice*, pasien dan keluarga pasien akan turut berperan aktif untuk mengelola serta menentukan penerimaan pelayanan bidang kesehatan. Keperluan pada pasien dapat dilaksanakan pada sebuah kegiatan mencegah, promosi kesehatan, penyembuhan untuk masalah parah maupun penyakit gawat, serta reaksi pemulihan.

Bagian atau elemen *evidence based practice* yang akan menafsirkan bukti ke dalam praktikum digunakan sebagai alat dan mempunyai integrasi terhadap bukti dari internal guna menambah kualitas dalam pelayanan.

Komponen *evidence based practice* dalam membuat keputusan klinis berdasarkan evidence based yaitu:

- a. Bukti eksternal yang dapat bermula dari penelitian, fakta berdasarkan prinsip, pendapat seorang pimpinan, dan konsultasi dengan seorang yang professional.
- b. Bukti internal berupa kemampuan klinis yang diperoleh dari tata laksana dampak dan pengembangan mutu, analisis pada pasien dan evaluasi pelayanan pada pasien, dan pemakaian sumber yang ada.
- c. Pilihan pada pasien.

Meskipun *evidence* atau bukti yang dianggap paling kuat adalah *systematic reviews* dari penelitian-penelitian Randomized Control Trial namun penelitian deskriptif ataupun penelitian kualitatif yang berasal dari opini leader juga dapat dijadikan landasan untuk membuat sebuah keputusan klinis, jika memang penelitian sejenis RCT tidak tersedia.

Begitu juga dengan teori-teori, pilihan atau nilai pasien untuk membuat keputusan klinis guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada pasien. Sering kali pertanyaan dari klinisi, bagaimana sebuah *evidence* atau bukti dan jenis bukti yang bagaimana yang dibutuhkan sampai bisa merubah sebuah praktek kesehatan. Level dan kualitas dari *evidence* atau bukti dapat dijadikan dasar dan meningkatkan kepercayaan diri seorang klinisi untuk merubah praktek.

4. Model-model *Evidence Based Practice*

Dalam memindahkan sebuah *evidence* ke dalam praktek yang berguna untuk menaikkan mutu kesehatan dan kesejahteraan atau keselamatan pasien (*pasien safety*), memerlukan berbagai prosedur sistematis dan model-model *evidence based practice* yang bisa membantu bidan maupun tenaga kesehatan yang lain dalam memperluas rancangan pelayanan kesehatan melalui strategi yang terstruktur dan pasti, memiliki pembagian waktu dan asal yang spesifik, sumber daya yang turut serta dan menghalangi penerapan yang runut dan komprehensif dalam sebuah organisasi.

Beberapa model *evidence based* mempunyai keunggulannya masing-masing sehingga setiap institusi dapat memilih model yang sesuai dengan kondisi mereka. Adapun beberapa model yang

sering digunakan dalam mengimplementasikan *evidence based practice* adalah Iowa model, Stetler model, ACE STAR model, John Hopkins evidence based practice model, Rosswurm dan Larrabee's model serta evidence based practice model for staff nurse.

Sedangkan beberapa karakteristik tiap-tiap model yang dapat dijadikan landasan dalam menerapkan *evidence based practice* yang sering digunakan yaitu IOWA model yang digunakan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, digunakan dalam berbagai akademik dan setting klinis. Ciri khas dari model IOWA adalah adanya konsep “triggers” dalam pelaksanaan EBP.

Triggers merupakan sebuah masalah klinis maupun informasi yang berasal dari luar organisasi. Ada 3 kunci dalam membuat sebuah keputusan antara lain adanya penyebab mendasar timbulnya sebuah masalah atau pengetahuan terkait dengan kebijakan-kebijakan institusi atau organisasi, penelitian yang cukup kuat, dan pertimbangan mengenai kemungkinan diterapkannya perubahan ke dalam praktek sehingga dalam model tidak semua jenis masalah dapat diangkat dan menjadi topik prioritas organisasi.

Sedangkan John hopkin's model mempunyai 3 domain prioritas masalah yaitu praktek, penelitian dan pendidikan. Dalam pelaksanaannya model ini terdapat beberapa tahapan yaitu menyusun practice question yang menggunakan PICO approach, menentukan *evidence* dengan penjelasan mengenai tiap level yang jelas dan translation yang lebih sistematis dengan model lainnya serta memiliki lingkup yang lebih luas.

Sedangkan ACE star model merupakan model transformasi pengetahuan berdasarkan research. Evidence non research tidak digunakan dalam model ini. Untuk stetler's model merupakan model yang tidak berorientasi pada perubahan formal tetapi pada perubahan oleh individu tenaga kesehatan. Model ini menyusun masalah berdasarkan data internal (*quality improvement* dan operasional) dan data eksternal yang berasal dari penelitian. Model ini menjadi panduan perseptor dalam mendidik bidan yang baru. Dalam pelaksanaannya, untuk mahasiswa sarjana dan master sangat disarankan menggunakan model jhon hopkin, sedangkan untuk mahasiswa undergraduate disarankan menggunakan ACE star model dengan proses yang lebih sederhana dan sama dengan proses kebidanan.



Gambar 7.6 Based practice model

Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Evidence Based Practice*

Terdapat beberapa ciri yang akan berkontribusi dalam implementasi *evidence-based practice*, diantaranya keinginan atau *intention*, pengetahuan, sikap (aksi) dan perbuatan. Dari ketiga faktor tersebut aksi dalam menerapkan *evidence based practice* adalah ciri atau aspek penunjang implementasi. Untuk menciptakan faktor tersebut pembelajaran tentang EBP, cara yang patut dilaksanakan guna menumbuhkan kepakaran maupun perilaku yang bakal menjadi penunjang dalam implementasinya pada praktis klinis.

Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan EBP yang berkaitan dengan faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik dapat terkait erat dengan *intention* atau sikap serta

pengetahuan sedangkan faktor ekstrinsik dapat erat kaitannya dengan *organizational* atau *institutional support* seperti bagaimana kemampuan fasilitator atau mentorship dalam memberikan arahan guna mentransformasi evidence ke dalam praktek, ketersediaan fasilitas yang mendukung evidence serta dukungan dari lingkungan.

5. Langkah-langkah dalam Evidence Based Practice

Menurut Melnyk dan Overholt (2011), terdapat 7 langkah dalam *Evidence Based Practice* yaitu:

- a. 0: Menumbuhkan semangat menyelidiki
- b. 1: Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
- c. 2: Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
- d. 3: Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
- e. 4: Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan
- f. 5: Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
- g. 6: Menyebarluaskan hasil dari EBP

Sedangkan menurut Cluett (2006) terdapat 5 langkah dalam proses *evidence based practice* yaitu:

- a. Berefleksi terhadap praktek keperawatan dan mengidentifikasi “area yang masih tidak pasti”
- b. Menterjemahkan “area yang masih tidak pasti” tersebut menjadi pertanyaan-pertanyaan yang fokus dan dapat dicari jawabannya
- c. Mencari literature terkait hasil penelitian yang menggunakan desain penelitian yang sesuai untuk membantu dalam menjawab pertanyaan pada langkah 2
- d. Mengkritisi penelitian
- e. Mengubah praktek keperawatan jika hasil penelitian yang dikritisi menyarankan hal tersebut

6. Evidence Based dalam asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi

Kesehatan pranikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditunjukan pada masyarakat reproduktif pranikah. Pelayanan kebidanan diawali dengan pemeliharaan kesehatan para calon ibu. Remaja wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu dijaga kondisi kesehatannya. Kepada para remaja diberi pengertian tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan

dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, serta pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan.

Promosi kesehatan pada masa pra kehamilan disampaikan pada kelompok remaja wanita atau pada wanita yang akan menikah. Penyampaian nasehat tentang kesehatan pada masa pra nikah ini disesuaikan dengan tingkat intelektual pada calon ibu. Nasehat atau informasi yang diberikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti karena bersifat pribadi dan sensitif.

Remaja calon ibu yang mengalami masalah akibat gangguan system reproduksinya harus segera ditangani. Gangguan sistem reproduksi tidak berdiri sendiri. Gangguan tersebut dapat berpengaruh pada kondisi psikologi dan lingkungan sosial remaja itu sendiri. Bila masalah kesehatan remaja tersebut sangat kompleks, sebaiknya dikonsultasikan keahlian yang relevan atau dirujuk ke unit pelayanan kesehatan yang fasilitasnya yang lebih lengkap. Faktor keluarga juga turut mempengaruhi kondisi kesehatan para remaja yang akan memasuki pintu gerbang pernikahan. Bidan dapat menggunakan pengaruh keluarga untuk memperkuat mental remaja dalam memasuki masa perakwinaan dan kehamilan.

D. Tugas

Mencari jurnal nasional dan international berkaitan dengan asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi, kemudian berikan highlight pada hal hal yang penting pada jurnal tersebut.

E. Latihan soal

1. Sebuah pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan proses melalui pertanyaan yang manakah bukti penelitian ilmiah yang berkualitas tinggi yang dapat diperoleh dan diterjemahkan ke dalam keputusan praktik terbaik untuk meningkatkan kesehatan.

Pengertian tersebut merupakan definisi dari...

- A. *Task based learning*
- B. *Evidance based practice*
- C. *Evidence based medicine*
- D. *The gold standar*

2. Menurut Melnyk dan Overholt (2011), terdapat 7 langkah dalam *Evidence Based Practice* yaitu:
 1. Menumbuhkan semangat menyelidiki
 2. Menanyakan pertanyaan klinik dengan menggunakan PICO/PICOT format
 3. Mencari dan mengumpulkan bukti-bukti (artikel penelitian) yang paling relevan dengan PICO/PICOT
 4. Melakukan penilaian kritis terhadap bukti-bukti (artikel penelitian)
 5. Menyebarkan hasil dari EBP
 6. Mengevaluasi outcome dari perubahan yang telah diputuskan berdasarkan bukti-bukti.
 7. Mengintegrasikan bukti-bukti (artikel penelitian) terbaik dengan salah satu ahli di klinik serta memperhatikan keinginan dan manfaatnya bagi pasien dalam membuat keputusan atau perubahan

Urutan yang benar adalah...

- A. 1-2-3-4-5-6-7
- B. 1-2-3-4-7-6-5
- C. 1-2-4-3-5-6-7
- D. 1-2-3-5-4-6-7

3. Di bawah ini adalah
 1. Pengetahuan tenaga kesehatan tentang bukti, ketrampilan dan sikap.
 2. Aturan akses sisten kesehatan (skema jaminan obat, skema jaminan obat, jaminan pemeliharaan kesehatan, dsb).
 3. Kekhawatiran terhadap tuntutan.
 4. Nilai, kekhawatiran dan harapan pasien.
 5. Membedakan bukti yang kuat dan yang lemah.
 6. Mengenali ketidakpastian dalam pengetahuan klinik.

Yang termasuk dalam komponen-komponen dalam pengambilan keputusan klinik yaitu:

- A. 1,2,3,4
- B. 2,3,4,5
- C. 3,4,5,6
- D. 1,3,5,6

4. Adanya konsep "*triggers*" dalam pelaksanaan EBP, merupakan ciri khas dari model *evidence based practice* yaitu...
 - A. IOWA model
 - B. Stetler model
 - C. *Ace star model*
 - D. John hopkins *evidence based practice* model

5. Nn. R Usia 19 tahun, mengatakan bulan depan akan menikah dengan calon pasangannya yang saat ini datang ke Bidan V, semua hasil pemeriksaan normal, sesuai dengan evidence based pada asuhan kebidanan pranikah, asuhan apa yang sebaiknya diberikan oleh bidan V?
- A. Memberi pengertian tentang hubungan seksual yang sehat kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, serta pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan
 - B. Memberi pengertian tentang hubungan seksual yang sehat kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan
 - C. Memberi pengertian tentang hubungan seksual yang sehat
 - D. Memberitahukan tentang kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, serta pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan.

BAB VIII

KIE PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN

A. Deskripsi

Mata kuliah ini memberikan keahlian kepada mahasiswa untuk memberikan asuhan kebidanan mencermati pandangan adat yang berpusat aspek budaya yang berfokus pada upaya preventif, promotif, deteksi dini dan rujukan serta berorientasi pada kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan perempuan yang didasari oleh pengetahuan, sikap dan keahlian.

B. Tujuan

1. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Menguasai komunikasi, informasi, dan edukasi persiapan dan perencanaan kehamilan.

2. Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mahasiswa mampu melakukan komunikasi, Informasi, dan edukasi persiapan dan perencanaan kehamilan.

C. Uraian Materi

1. Kesehatan Reproduksi dan Pendekatan Siklus Hidup

Orgsnisasi Kesehatan Dunia/*World Health Organization* (WHO), mengemukakan bahwa

kesehatan merupakan kondisi dimana mencakup kesehatan raga, psikologis, serta sosial yang tidak cuma berarti sesuatu kondisi yang leluasa dari penyakit serta keburukan. Sedangkan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan ialah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Salah satu aspek penting dari kesehatan yang dimaksud ialah kesehatan reproduksi. Pengertian kesehatan reproduksi menurut pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kebijakan khusus mengenai kesehatan reproduksi tertuang dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk:

- a. Menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan
- b. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi

yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu

Pada tahun 1994, Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadiri *International Conference Population and Development* (ICPD) di Kairo. Konferensi tersebut menyepakati adanya perubahan perspektif kebijakan yang semula hanya berfokus pada pengendalian pertumbuhan populasi pada negara berkembang menjadi berfokus pada pengembangan sosial terutama wanita dan pelayanan kesehatan yang memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi. Adapun ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut ICPD tahun 1994 terdiri dari:

- a. Kesehatan ibu dan anak
- b. Keluarga berencana
- c. Pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS
- d. Kesehatan reproduksi remaja
- e. Pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi
- f. Pencegahan dan penanganan infertilitas
- g. Kesehatan reproduksi usia lanjut
- h. Deteksi kanker saluran reproduksi
- i. Kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan, dan lainnya

Kesehatan reproduksi merupakan sebagai penanda dalam tujuan pembangunan Indonesia yang berkelanjutan 2030 seperti Angka Kematian Ibu (AKI), proporsi kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan, angka kematian balita, angka kematian neonatal, angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada pasangan usia subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin, dan angka kelahiran pada perempuan umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Oleh karena itu, kebijakan strategis terkait kesehatan reproduksi berperan penting dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi masyarakat dan pencapaian indikator tujuan pembangunan berkelanjutan.

2. Hak Reproduksi

Hak reproduksi dan seksual oleh WHO diartikan sebagai hak yang harus dimiliki oleh setiap manusia berkaitan dengan kesejahteraan baik secara fisik, mental dan sosial secara keseluruhan serta memiliki kesehatan yang tidak hanya fisik dan bebas dari cacat, namun juga berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Terdapat 12 hak-hak reproduksi yang telah dirumuskan, yaitu, sebagai berikut:

a. Hak untuk hidup

Setiap perempuan mempunyai hak untuk bebas dari risiko kematian karena kehamilan.

b. Hak atas kemerdekaan dan keamanan

Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi.

c. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi

Setiap individu mempunyai hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk kehidupan seksual dan reproduksinya.

d. Hak atas kerahasiaan pribadi

Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya.

e. Hak atas kebebasan berpikir

Setiap individu bebas dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.

- f. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan
Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.
- g. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga
Setiap individu berhak untuk tidak dipaksa menikah pada usia anak yaitu 19 tahun (UU Perkawinan No 16 tahun 2019).
- h. Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak.
- i. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan
Setiap individu mempunyai hak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kesinambungan pelayanan.
- j. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan
Setiap individu mempunyai hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.

- k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik

Setiap individu mempunyai hak untuk mendesak pemerintah agar memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.

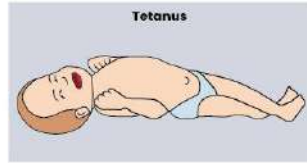
- l. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk

Termasuk hak-hak perlindungan anak dari eksploitasi dan penganiayaan seksual. Setiap individu mempunyai hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.

3. Persiapan Imunisasi

Skrining prakonsepsi salah satunya ialah pemberian imunisasi merupakan bagian terpenting dalam layanan skrining prakonsepsi pada calon pengantin perempuan. Imunisasi yang diberikan kepada calon pengantin perempuan adalah imunisasi Tetanus Toxoid. Bukti imunisasi Tetanus Toxoid harus diserahkan ke Kantor Urusan Agama sebagai salah satu syarat administrasi mendaftar pernikahan. Berikut uraian dari pemberian imunisasi TT:

IMUNISASI TETANUS



Imunisasi Tetanus pada catin penting untuk mencegah dan melindungi dari penyakit Tetanus baik bagi diri sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan kelak

Status Imunisasi Tetanus pada Catin

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

Gambar 8.1 Jenis dan keterangan imunisasi tetanus toxoid

Imunisasi Tetanus

Status Imunisasi Tetanus pada Catin

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

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

Kriteria penentuan status imunisasi T:

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

Gambar 8.2 Status imunisasi tetanus toxoid

4. Persiapan Ekonomi

Keluarga bahagia dan berkualitas perlu adanya sebuah persiapan, yang dalam hal ini memang tidak terpatok pada nominal rupiah. Namun berpikir logis dalam suatu hubungan sangat diperlukan. Roda kehidupan rumah tangga akan terus berjalan, sehingga keperluan mendasar hingga masa depan seperti biaya anak perlu dipikirkan sebelum pernikahan. Kemampuan finansial adalah kemandirian keuangan pada individu yang merupakan kriteria yang sangat penting untuk kesiapan menikah. Dalam hal ini kemandirian finansial atau keuangan ialah keadaan dimana individu tidak lagi merepotkan orang tua dan keluarga besar dalam pemenuhan biaya hidupnya. Kesiapan ini menjadi penting untuk memperoleh kesejahteraan dalam keluarga.

5. Persiapan Fisik

Pernikahan merupakan fase dimana perlu adanya kesiapan fisik yang optimal, yang dimaksud ialah kesiapan secara biologis untuk melakukan hubungan seksual dan kemampuan melakukan pengasuhan serta melakukan pekerjaan rumah tangga. Selain itu Persiapan fisik meliputi persiapan tanda-tanda vital, pemeriksaan status gizi (TB, BB, IMT, LiLA, Tanda-tanda

anemia), pemeriksaan golongan darah rutin, pemeriksaan urin rutin, dan pemeriksaan lain atas indikasi seperti gula darah, malaria, TORCH, Hepatitis B, HIV/AIDS, tiroid, dan lain-lain). Adapaun gambaran prosedur pemeriksaan fisik (berat badan, tinggi badan, dan Lila) seperti contoh gambar berikut:



Gambar 8.3 Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan LiLA

Jika, setelah dilakukan pengukuran timbang berat badan, tinggi badan dan lingkar lengan atas, bidan melakukan penghitungan IMT sebagai dasar dalam memberikan konseling. Hal ini dapat dilihat pada gambar dibawah sebagai berikut:

PENGUKURAN STATUS GIZI

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

• Cara menghitung IMT

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

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

Tabel Klasifikasi Nilai IMT

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

LEMBAR
 PETUGAS
 B

Gambar 8.4 Interpretasi status

Hasil pengukuran status gizi diatas, dapat juga dijadikan dasar oleh seorang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan terkait konseling gizi seimbang seperti pada konsep gambar sebagai berikut:

GIZI SEIMBANG



Gambar 8.5 Konsep isi piringku

GIZI SEIMBANG

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



Gambar 8.6 Konsep gizi seimbang

Berdasarkan gambar 8.6 di atas, dalam merencanakan kehamilan sehat, calon pengantin/ calon ibu harus memahami mengenai gizi seimbang dan menerapkan 4 pilar gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari dan ditambah mengkonsumsi asam folat untuk membantu memenuhi kebutuhan asam folat dalam tubuh. Untuk calon pengantin yang mengalami anemia defisiensi besi, suplementasi Fe sangat dibutuhkan dan perlu dilakukan evaluasi kenaikan kadar Hb sebelum terjadi kehamilan.

6. Persiapan Mental

Bidan juga dapat berkolaborasi khususnya dalam pemeriksaan psikologi yang dalam hal ini merupakan persiapan mental bagi calon pengantin juga memiliki peran penting dalam mempersiapkan mental calon pengantin menghadapi pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas dan keluarga berencana. Berdasarkan hasil penelitian dari Lassi, *et al* (2014) bahwa masalah kesehatan mental ibu sering tidak terdiagnosis dan tidak mendapatkan perawatan kesehatan. Dimana, hasil penelitian menunjukkan keterkaitan antara kesehatan mental remaja yang buruk dan kehamilan yang buruk terhadap kesehatan janin.

Perawatan prakonsepsi untuk kondisi kejiwaan seharusnya selalu dilakukan pada wanita usia subur. Untuk mengidentifikasi adanya gangguan jiwa. Sehingga dapat diberikan penanganan lebih lanjut sebelum terjadi kehamilan. misalnya konseling pada perempuan dengan gangguan depresi dan kecemasan dan pendampingan agar depresi dan kecemasan tidak berlanjut hingga pada kehamilan dan berdampak pada ibu dan janin seperti ingin mengakhiri kehamilan, bunuh diri dan lain-lain (Lassi, *et al* 2014).

7. Suplementasi Gizi

Standar nasional pelayanan skrining prakonsepsi lainnya adalah suplementasi gizi pada calon pengantin. Pemberian suplementasi gizi di Puskesmas Tegalrejo berupa asam folat bagi calon pengantin yang tidak menunda kehamilan dan calon pengantin yang mengalami anemia. Berdasarkan hasil penelitian dari Opon, *et al* (2017) bahwa ibu hamil biasanya tidak menyadari bahwa dirinya hamil pada awal kehamilan. sehingga suplementasi asam folat lebih baik diberikan dari sebelum hamil.

Suplai asam folat yang tepat dari masa prakonsepsi, kehamilan dan laktasi sangat menentukan perkembangan dan pertumbuhan janin yang tepat. Asam folat adalah zat yang

paling penting dalam unsur-unsur sel-sel pembagi karena memainkan peran penting dalam sintesis *deoxyribonucleic acid* (DNA).

Pada awal kehamilan, permintaan asam folat yang tidak disintesis dalam tubuh manusia meningkat. Asam folat yang dapat dipenuhi melalui pasokan makanan yang kaya asam folat hanya sekitar 150-250 µg. Hal ini sejalan pula dengan hasil penelitian dari Wen, et al (2016) bahwa kekurangan asam folat meningkatkan risiko terjadinya kecacatan saraf tabung (*neuro tube defect*), bibir sumbing dan *down syndrome*. Gangguan metabolisme folat dapat menyebabkan *hyperhomocysteinaemia* dan komplikasi yang lebih sering terjadi pada kehamilan, seperti keguguran berulang, pertumbuhan janin terhambat dan pre eklampsia.

8. Jarak Ideal Antar Kehamilan

Indonesia memiliki median jarak antar kelahiran selama 60,2 bulan dan hal ini dikatakan meningkat dibanding survei demografi pada tahun 2007. Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan. didapatkan data sebesar 75% ibu melahirkan dengan rentang ini. Sedangkan 10% pada rentang kurang dari 24 bulan (SDKI, 2012).

Pengaturan jarak kelahiran ini dinilai penting untuk setiap pasangan agar dapat lebih siap untuk memiliki anak lagi dan menghindari terjadinya keadaan darurat pada ibu dan bayi (Fajarningtyas, 2012). Rutstein (2011, dalam Fajarningtyas 2012) menyebutkan bahwa besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan atau lebih dari 59 bulan.

Menurut Woolfson (2004, dalam Triwijayanti & Sari) yang mengatakan bahwa adanya perubahan perilaku pada anak yang terjadi akibat dekatnya jarak kelahiran antara kelahiran pertama dan kelahiran selanjutnya. Hal ini disebabkan orang tua menjadi terlalu fokus pada anak kedua sehingga proses tumbuh kembang pada anak pertama sedikit terabaikan. Dampak yang terjadi adalah adanya kemunduran perilaku pada anak dikarenakan oleh keinginan anak untuk merebut perhatian orang tua dari adiknya. Terdapat beberapa alasan perlunya jarak kelahiran menurut Ummah (2015), diantaranya adalah sebagai berikut:

- a. Belum pulihnya kondisi rahim ibu setelah kehamilan sebelumnya
- b. Dapat timbulnya beberapa resiko dalam kehamilan, salah satunya adalah anemia
- c. Resiko terjadinya pendarahan pasca persalinan

- d. Waktu yang disediakan ibu untuk menyusui dan merawat bayi kurang karena harus terbagi.

D. Tugas

Untuk dapat memperdalam pemahaman Anda mengenai materi di atas, kerjakanlah Latihan berikut!

Bagi kelas menjadi 5 kelompok. Masing-masing kelompok mengidentifikasi hambatan dan tantangan serta cara mengatasi permasalahan pada pelayanan asuhan kebidanan prakonsepsi berikut selama 15 menit.

1. Kelompok 1: Tantangan dan hambatan sosial budaya
2. Kelompok 2: Tantangan dan hambatan ekonomi
3. Kelompok 3: Tantangan dan hambatan hukum
4. Kelompok 4: Tantangan dan hambatan fasilitas kesehatan termasuk kebijakan
5. Kelompok 5: Tantangan dan hambatan lingkungan

Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil diskusi, dan mahasiswa lain memberikan tanggapan.

E. Latihan soal

1. Ny A (35 th) menikah dengan Tn A (37 th) lama pernikahan mereka sudah menginjak ke 3 tahun. Ny A melakukan konsultasi kepada bidan N karena sudah terlambat menstruasi hampir 1 bulan, namun sudah dilakukan tes pack hasilnya masih negatif, mereka sudah melakukan program

kehamilan secara intensif 2 tahun terakhir. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 86 x/menit, P: 20 x/menit, S: 36,5°C, TB: 145 cm, BB istri: 50 Kg, BB suami: 54 kg.

Apakah diagnosa yang dapat dijelaskan bidan kepada klien?

- A. Kemandulan
- B. Ketidaksuburan
- C. Infertilitas primer
- D. Infertilitas tersier
- E. Infertilitas sekunder

2. Pasangan usia subur baru menikah 5 hari yang lalu. Datang ke klinik dengan keluhan nyeri setiap kali berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36,2°C, inspeksi vagina tidak ada kelainan.

Apakah tindakan sesuai dengan kasus di atas?

- A. Menganjurkan PUS untuk tidak bersenggama
- B. Menganjurkan PUS untuk mengatur pola nutrisi
- C. Menganjurkan PUS untuk mengatur pola senggama
- D. Menganjurkan PUS untuk pemeriksaan laboratorium
- E. Menganjurkan PUS untuk berkonsultasi dengan dokter SpOG

3. Pasangan usia subur baru menikah 1 bulan yang lalu. Datang ke Puskesmas dan mengatakan ingin segera mempunyai keturunan. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36,2°C, BB istri: 52 Kg, BB suami: 58 kg. Konseling apa yang ideal diberikan pada PUS tersebut?
- A. Pola nutri
 - B. Pola spiritual
 - C. Pola kesehatan
 - D. Pola kebiasaan sehari-hari
 - E. Pola hubungan seksual dan perencanaan kehamilan
4. Calon pengantin datang ke Puskesmas dan mengatakan akan menikah seminggu lagi. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36,2°C, BB istri: 52 Kg, BB suami: 58 kg. Hasil anamnesis, HPHT 25 Maret 2022. Tindakan apakah yang paling tepat dilakukan Bidan pada kasus tersebut?
- A. Melakukan pemeriksaan fisik
 - B. Melakukan pemeriksaan Pap Smear
 - C. Melakuakn kolaborasi dengan SpOG
 - D. Melakukan pemeriksaan swab antigen
 - E. Melakukan skrining status imunisasi TT

5. Calon pengantin datang ke Puskesmas dan mengatakan akan menikah seminggu lagi. Hasil pemeriksaan: TD: 110/70 mmHg, N: 85 x/menit, P: 21 x/menit, S: 36,2°C, BB istri: 52 Kg, BB suami: 58 kg. Hasil anamnesis, HPHT 25 Maret 2022. Diagnosa apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- A. Pasangan Catin dengan BB ideal
 - B. Pasangan Catin dengan pemeriksaan fisik
 - C. Catin dengan skrining pranikah dan prakonsepsi
 - D. Catin dengan konseling pranikah dan prakonsepsi
 - E. Catin dengan pemeriksaan pranikah dan prakonsepsi

Kunci jawaban

BAB I

1. E. Kekurangan energi kronis
2. A. TT
3. E. Mencegah terjadinya kecacatan pada kehamilan
4. A. Beri tablet tambah darah
5. D. Mengonsumsi tablet tambah darah

BAB II

3. C. Merokok
4. C. Analisis Sperma
5. B. Infertilitas primer
6. D. Oligospermia
7. E. Analisis sperma

BAB III

1. A. Fe
2. A. Obesitas
3. D. Menurunkan jumlah kematian dan kesakitan pada ibu dan janin
4. C. Psikologis dan fisik
5. C. 19,53 kg/m²

BAB IV

1. B. Patriarkhi
2. A. Meningkatkan dukungan keluarga
3. C. Anemia megaloblastic
4. E. Periode *Post-quickening*
5. D. Kebutuhan asam folat

BAB V

1. A. Peran aktif seorang suami dapat meningkatkan *self-esteem*
2. B. Hormon Endorfin
3. D. Cououdave syndrome
4. D. *Adult attchment style*
5. E. *Avoidant attachment style*

BAB VI

1. A. Prostaglandin
2. D. TORCH
3. A. Analisis sperma suami
4. D. Didengarkan oleh tenaga kesehatan yang melayaninya akan keluhannya
5. A. Merujuk klien

BAB VII

1. B. *Evidance based practice*
2. B. 1-2-3-4-7-6-5
3. A. 1,2,3,4
4. A. IOWA model
5. A. Memberi pengertian tentang hubungan seksual yang sehat kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, serta pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan

BAB VIII

1. C. Infertilitas Primer
2. B. Mengajukan PUS untuk mengatur pola senggama
3. E. Pola hubungan seksual dan perencanaan kehamilan
4. E. Melakukan skrining status imunisasi TT
5. C. Catin dengan skrining pranikah dan prakonsepsi

DAFTAR PUSTAKA

- Aditiawarman, Armini NKA, Kristanti YI. Manfaat dukungan sosial keluarga pada perilaku antisipasi tanda bahaya kehamilan pada ibu primigravida. J Ners. 2017;3.
- Aleida G, et al. 2013. Do infertile women and their partners have equal experiences with fertility care. Fertil Steril.
- Anderson, Barbara A dan Stone Susan E, 2013, Best Practices in Midwifery: using the Evidence Based to Implement Change; New York: Springer Publishing Company
- Aprilia W. Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran. Yaa Bunayya J Pendidik Anak Usia Dini [Internet]. 2020;4(1):40–55. Available from: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>
- ASRM. 2012. Endometriosis and infertility: a committee opinion Fertil Steril;98:591-8.
- ASRM. 2013. Definitions of infertility and recurrent pregnancy loss: a committee opinion. Fertil Steril. 2013;Jan 99(1):63.

Astuti AB, Santosa SW, Utami MS. Hubungan Antara Dukungan Keluarga. J Psikol. 2000;(2):84–95.

Ayu N, Pertiwi K, Indraswari R, Husodo BT, Masyarakat FK, Diponegoro U, et al. Perencanaan Kehamilan Sehat Pada Calon Pengantin Yang Berniat Menikah Usia Dini Di Kabupaten Semarang Tahun 2020. J Kesehat Masy. 2021;9(3):360–7.

Ayuningtyas VE, Karjiyem, Pratiwi K. Dukungan Suami Terhadap Psikologis Ibu Hamil Trimester III. 2018;6:65–78. Available from: kurniasaripratiwi1@gmail.com

Azeem, et al.(2011). Promotion of knowledge and attitude towards premarital care: An interventional study among medical student in Fayoum University. Retrieved from : Journal of Public Health and Epidemiology Vol. 3(3), pp. 121-128, March 2011 Available online at <http://www.academicjournals.org/jphe> ISSN 2141-2316.

Berglund, Anna dan Linmark, Gunila.(2016). Preconception health and care (PHC)—A Strategy for Improved Maternal and Child Health. Retrieved from :<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098484/>

Bhutta ZA, et al.(2015). Community based interventions for improving perinatal and neonatal health outcomes in developing countries: A review of the evidence.Pediatrics 2015; 115: 519-617.

BkkbN. Modul pengajaran (Mempersiapkan Kehamilan yang Sehat). 2014.

Eka Vicky Yulivantina¹, dkk. 2019-2020. Modul Praktikum Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi. STIKES Guna Bangsa Yogyakarta

Eka Vicky Yulivantina¹, dkk. Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan. Jurnal Kesehatan Reproduksi Vol 8 No 1 – April 2021. ISSN 2302-836. DOI: 10.22146/jkr.55481

Elvina L, ZA RN, Rosdiana E. Faktor Yang Berhubungan dengan Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan. J Healthc Technol Med. 2018;4(2):176.

European Association of Urology (EAU) Guidelines on male infertility EAU;2010

Febriana BA, Ariana AD. Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental. J Psikol Klin dan Kesehat Ment Tahun. 2018;Vol. 7:84–96.

Fitri Sari, dkk. 2013. Kesiapan Menikah Pada Dewasa Muda Dan Pengaruhnya Terhadap Usia Menikah. Jur. Ilm. Kel. & Kons., September 2013, p : 143-153 Vol. 6, No. 3 ISSN : 1907 – 6037

Fitriani IS. Refocusing Prolem Ibu Hamil. Unmuh Ponorogo Press. 2020. 12–26 p.

Fritz M, Speroff L. 2019. Clinical Gynecologic Endocrinology & Infertility. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Green ML, Ciampi MA and Ellis PJ. 2015. Residents' Medical information needs in clinic: are they being met? *Americal Journal of Medical*: 218-233.

Hendriyana, A. (2021) Ini Manfaat Skrining Pranikah bagi Calon Pasangan Suami Istri. Available at: <https://www.unpad.ac.id/2021/05/ini-manfaat-skrining-pranikah-bagi-calon-pasangan-suami-istri/> (Accessed: 3 April 2022).

Ilmiah JP, Syifa Y. Adult Attachment Style dan Kesiapan Menjadi Orang Tua pada Individu Dewasa Awal Info Artikel Abstrak Keywords: 2019;11(2):142–9. Available from: <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/INTUISI>

Jayanti, Ira. 2019. Evidence Based dalam Praktik Kebidanan. Yogyakarta: Deepublish

Juli Oktalia, Herizasyam. Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. J Ilmu dan Teknol Kesehat. 2016;3(2):147–59.

Kahyaoglu S.2012. Does diagnostic laparoscopy have value in unexplained infertile couple ? A review of the current literature. 2012;4:124-28.

Kamath M, Bhattacharya S. 2012. Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. p. 729-38.

Karavolos S, et al.2013 Assessment of the infertile male. The Obstetrician & Gynaecologist. 15:1-9.

Katherine, C., 2013. Preconception Care: Among Maryland Women Giving Birth 2009 – 2011. Artic. Maryl. Dep. Heal. Ment. Hygine Cent. Matern. Child Heal.

Kemenkes RI (2018) Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kesehatan-pra-nikah> (Accessed: 3 April 2022).

KHUSNI TAMRIN (2020) 'TES KESEHATAN PRANIKAH (PREMARITAL CHECK UP) PERSPEKTIF MAQÂSHID AL-SYARÎ'AH', pp. 151–156.

Mariana D. Respon Suami Terhadap Kehamilan Istri. Jom Fisip [Internet]. 2019;6:1–14. Available from: dinamariana587@gmail.com

Melnyk, B. M., Gallagher-Ford, L., Long, L. E., & FineoutOverholt, E. (2014). The establishment of evidence- based practice competencies for practicing registered nurses and advanced practice nurses in real-world clinical settings: proficiencies to improve healthcare quality, reliability, patient outcomes, and costs. *Worldviews on EvidenceBased Nursing*, 11(1), 5–15.

Memish, Z. A. and Saeedi, M. Y. (2011) 'Six-year outcome of the national premarital screening and genetic counseling program for sickle cell disease and -thalassemia in Saudi Arabia', *Annals of Saudi Medicine*, 31(3), pp. 229–235. doi: 10.4103/0256-4947.81527.

Muna LN, Sakdiyah EH, Islam U, Maulana N, Ibrahim M, Determination S. Pengaruh Peran Ayah (Fathering) Terhadap Determinasi Diri (Self Determination). :1–17.

NHS (2018)

<https://www.nhs.uk/conditions/chorionic-villus-sampling-cvs/>. Available at:
<https://www.nhs.uk/conditions/chorionic-villus-sampling-cvs/>.

Nurhayati E. Memahami Psikologis Perempuan (Integrasi & Interkomplementer Perspektif Psikologi dan Islam). Batusangkar Int Conf [Internet]. 2016;(October 2016):15–6. Available from: ecampus.iainbatusangkar.ac.id

Parmanti P, Purnamasari SE. Peran Ayah Dalam Pengasuhan Anak. *Insight J Ilm Psikol*. 2015;17(2):81.

Paul Glasziou, Chris Del Mar, and Janet Salisbury. 2012. *Buku Kerja Evidence Based Practice*. Yogyakarta. Buku Seru.

Permenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta; 2014 p. 1–43.

Pujiastuti A. Konsep Kehamilan Sehat: Upaya Mencetak Generasi Cerdas. *Artik Kesehat Nas* [Internet]. 2014;1–9. Available from: [http://eprints.uad.ac.id/8172/1/konsep kehamilan sehat%2C upaya mencetak generasi cerdas.pdf](http://eprints.uad.ac.id/8172/1/konsep%20kehamilan%20sehat%2C%20upaya%20mencetak%20generasi%20cerdas.pdf)

Sahrah A. Psikologi Perempuan Indonesia. 2014. p. 326.

Santi IH, Riana M. Pola Hidup Sehat Bagi Wanita Hamil Menggunakan Sistem Pakar (klinik ANISSA Wlingi Kabupaten Blitar). J Antivirus. 2016;10(ISSN: 1978-5232):50–5.

Setyowati YD, Krisnatuti D, Hastuti D. Pengaruh Kesiapan Menjadi Orang Tua dan Pola Asuh Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial Anak. J Ilmu Kel dan Konsum. 2017;10(2):95–106.

Sigman M, Lipshultz L, Howards S. Office evaluation of the subfertile male. Cambridge 2009

Soumokil M. Peran Bidan Dalam Implementasi Women Centered Care (Asuhan Yang Berpusat Pada Perempuan) [Internet]. 2020. Available from: [https://www.ibi.or.id/media/Materi Webinar HUT IBI 24 Juni 2020/IPAS_REVISI Women Centered Care and Midwives roles - IBI.pdf](https://www.ibi.or.id/media/Materi%20Webinar%20HUT%20IBI%2024%20Juni%202020/IPAS_REVISI%20Women%20Centered%20Care%20and%20Midwives%20roles%20-%20IBI.pdf)

Suesti S, Suryaningsih E. Peran suami selama masa kehamilan: berdasarkan perspektif ibu. J Ris Kebidanan Indones. 2020 Dec 31;4:43–8.

Sulityani, E. (2019) Panduan Ibu Hamil.

Trisetyaningsih Y, Lutfiyati A, Kurniawan A. Dukungan Keluarga Berperan Penting Dalam Pencapaian Peran Ibu Primipara. *J Kesehat Samodra Ilmu*. 2017;8(1):105294.

Triyanti, Dempri, dkk. 2022. *Ilmu Kebidanan (Konsep, Teori, dan Isu)*. Bandung : Media Sains Indonesia

Vicky, Gunarmi, M. (2012) 'Interprofessional Collaboration in Premarital Tegalrejo Community Health Public , Yogyakarta Services At Interprofessional Collaboration Dalam Pelayanan Pranikah Di', 8(1), pp. 42–54.

WHO. Infecundity, Infertility, and Childlessness in Developing Countries 2004; DHS Comparative Reports No.9. 8. Balen A, Jacobs H. Infertility in Practice. Leeds and UK: Elsevier Science; 2003.

WHO. Infertility. 2013.

Wiweko B, et al. 2013. Chronological age vs biological age: an age-related normogram for antral follicle count, FSH and anti-Mullerian hormone. Pubmed.

World Health Organization. 2000. WHO Manual for the Standardised Investigation and Diagnosis of the Infertile Couple. Cambridge: Cambridge University Press 2000.

Yulivantina, E. V., Mufdlilah, M. and Kurniawati, H. F. (2021) 'Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 8(1), p. 47. doi: 10.22146/jkr.55481.

Yulizawati. Dengan Evidence Based Midwifery Implementasi Dalam Masa Kehamilan [Internet]. Indonesia Pustaka; 2020. 168 p. Available from: www.indomediapustaka.com

Yusnidar, Suriati I. Buku Ajar Psikologi Kebidanan. LPPI UM Palopo. 2020. 123 p.

Zulfahanani. Perilaku Ibu Prakonsepsi untuk Kehamilan yang Sehat Berdasarkan Budaya Melayu di Puskesmas Pagurawan Kec. Medang Deras. Fak Keperawatan Univ Sumatera Utara [Internet]. 2020; Available from: <https://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/28993/161101001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Biografi Penulis

Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di Universitas Karya Husada Semarang.

Sejak tahun 2019 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan STIKes Guna Bangsa Yogyakarta. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: ekavicky.yulivantina@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Bersemangatlah, tidak elok mengeluhkan lelah yang datang dari doa yang terkabul.”

Bdn. Kursih Sulastriningsih, SSiT., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1/DIV di STIKes Mitra Ria Husada lulus tahun 2011.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKIM Jakarta lulus tahun 2015.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia lulus tahun 2021.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 di UNINUS Ilmu Pendidikan di Bandung.

Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Sejak tahun 2015 menjabat sebagai Wakil Ketua 3 Bidang kemahasiswaan. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: kurshisulastri7@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Jangan pernah malas untuk membaca, karena dengan membaca akan bertambah ilmu dan wawasan.”

Bdn. Ermaya Sari Bayu Ningsih, SST., M.Kes., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di Poltekes Medan tahun 2005.
- Penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Bhakti Pertiwi tahun 2020.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati tahun 2013.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran tahun 2021.

Saat ini penulis aktif sebagai Dosen Kebidanan di Universitas Medika Suherman, Cikarang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: mayapendi3969@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Setiap tujuan membutuhkan proses dan perjuangan, karenanya akan ada hasil yang manis diakhir tujuan yaitu keberhasilan.”

Bd. Peny Ariani, SST., M.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di Universitas Sumatera Utara.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Andalas Padang.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi di Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan S3 di Universitas Andalas Padang.

Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: penyariani@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Pentingnya mempersiapkan kehamilan demi melahirkan generasi bangsa yang berkualitas diawali dengan persiapan prakonsepsi dan pranikah yang baik, semoga buku ini dapat bermanfaat sebagai upaya edukasi dalam pranikah dan prakonsepsi.”

Vepti Triana Mutmainah, S.Si.T., M.Kes.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Diponegoro.

Sejak tahun 2009 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Bhakti Pertiwi Indonesia. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: vepty.triana@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Jika kamu tahu cara membaca maka seluruh dunia terbuka untukmu.”

Bd. Elis Fatmawati, SST., M.Tr.Keb.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKes Insan Unggul Surabaya.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di STIKes Guna Bangsa Yogyakarta.
- Kemudian penulis melanjutkan pendidikan Profesi Bidan di STIKes Hafsyawati Pesantren Zainul Hasan.

Sejak tahun 2014 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan dan saat ini penulis aktif mengajar di STIKes Husada Jombang. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: elis.emi.farida@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia lainnya.” (Hadits Riwayat ath-Thabrani, Al-Mu'jam al-Ausath, juz VII, hal. 58, dari Jabir bin Abdullah r.a.. Dishahihkan Muhammad Nashiruddin al-Albani dalam kitab: As-Silsilah Ash-Shahihah)

Hai,
Pejuang Cumlaude !
Bagaimana
dengan bukunya ?



Jika suka, yuk tinggalkan kesan & pesan positif. Agar teman-teman
bidan seluruh Indonesia tahu, seberapa rekomendasi buku ini.
Dengan cara isi pendapat kamu pada link di bawah

 mculink.id/pesanpositif

Terimakasih bagi yang sudah memberikan pendapat, yuk jadikan kami
lebih baik dalam meningkatkan kualitas buku ini. Jangan lupa ikuti
sosial media kami.

Sosial Media Kami

Kamu bisa scan QR Code di bawah ini :



Atau buka situs di bawah ini :

 linktr.ee/mcu.kompeten

Terimakasih, salam **Cumlaude** dari Tim **MCU Group**

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi S1 Kebidanan

Buku Ini :

- *Sudah lolos seleksi review dengan baik.*
- *Telah dilengkapi dengan latihan soal pada tiap Bab.*
- *Gambar Ilustrasi Yang detail pada tiap Bab.*

Penulis

Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb., dkk.

Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi S1 Kebidanan

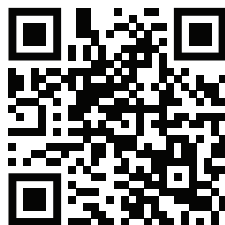
"Hak cipta dilindungi undang-undang. Dilarang keras untuk menduplikat/memperbanyak/mereproduksi sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk atau cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit."

Penyusun : **Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb., dkk.**

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

Kontak Kami

(Silakan Scan)



(Silakan Scan)

Tim Fasilitator

Gufron Muhaimin

Lucky Dwi Caraka

Muhammad Rangga Alfiansyah

Rendy Himansyah

Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan

Muhammad Asyfa Dafi

Qoriatul Adawiyah



Catatan Kamu!

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Catatan Kamu!

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.