

DIAGNOSIS MASALAH PADA MASA PRA KONSEPSI



Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb

Dr. Fitriani, SST, SKM, M.Kes, M.Keb

Ismiati, SST.,M.Keb

Rizzatul Khumairoh, SST., M.Keb

Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb

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

Royani Chairiyah, SSiT., M.Kes., M.Keb

Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb.,M.Keb

Ni Kadek Neza Dwiyanti, S.Tr.Keb., M.Kes

DIAGNOSIS MASALAH PADA MASA PRA KONSEPSI

Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb.

Dr. Fitriani, SST, SKM, M.Kes, M.Keb

Ismiati, SST.,M.Keb

Rizzatul Khumairoh, SST., M.Keb.

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

Royani Chairiyah, SSiT., M,Kes., M.Keb.

Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb.,M.Keb.

Ni Kadek Neza Dwiyanti, S.Tr.Keb., M.Kes.



DIAGNOSIS MASALAH PADA MASA PRA KONSEPSI

Penulis:

Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb.

Dr. Fitriani, SST, SKM, M.Kes, M.Keb

Ismiati, SST.,M.Keb

Rizzatul Khumairoh, SST., M.Keb.

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

Royani Chairiyah, SSiT., M.Kes., M.Keb.

Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb.,M.Keb.

Ni Kadek Neza Dwiyanti, S.Tr.Keb., M.Kes.

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-8411-08-5

Cetakan Pertama:

September, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: @bimbel.optimal

Buku ini dipersembahkan

**Untuk Semua Mahasiswa Kebidanan
dan Bidan Pendidik Di Seluruh Nusantara**

PRAKATA

Kualitas generasi penerus sangat ditentukan oleh keberadaan perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Bidan merupakan tenaga pelayanan kesehatan profesional yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan dan anaknya. Bidan sebagai pendamping perempuan dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksinya agar dapat berlangsung aman dan memuaskan, anak yang dilahirkan dapat bertumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas dan produktif. Kehidupan alamiah seorang perempuan merupakan suatu proses yang dilalui mulai sejak janin didalam kandungan dan berakhir pada masa klimakterium/menopause.

Kasus pada masa pra konsepsi sangat banyak dan luas sehingga menuntut calon bidan untuk perlu mempelajari berbagai hal terkait apa yang dialami klien di masa pra konsepsi. Pemahaman mulai dari latar belakang masalah, etiologi, diagnosis dan penatalaksanaan tentu menjadi hal yang sangat penting agar pendekatan kepada klien tepat dan sesuai dengan kebutuhan.

Buku ini disusun bersama beberapa dosen professional kebidanan yang berasal dari beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini merupakan perwujudan cita-cita tersedianya buku diagnosis kebidanan edisi masa pra konsepsi, yang mencakup semua masalah masa pra konsepsi sebagaimana standar profesi bidan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020.

Terima kasih kepada para dosen yang telah ambil bagian dalam penyusunan buku ini, apresiasi untuk karya yang disiapkan disela-sela keterbatasan waktu dan tenaga karena kesibukan dengan tugas mendidik. Tim optimal yang luar biasa sangat membantu dan membuka wawasan para penyusun untuk selalu menyetarakan bidan dengan profesi sejenis dengan segala kesabaran dan toleransinya.

Semoga buku ini membantu efektivitas dan efisiensi dalam proses pembelajaran dan bermanfaat bagi banyak pihak, terutama dalam mengantar calon bidan mewujudkan profesinya.

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Masa Prakonsepsi.....	2
B. Tujuan Asuhan Pra Konsepsi.....	3
C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Pra Konsepsi.....	3
D. Dasar Hukum Asuhan Pada Masa Pra Konsepsi	4
E. Area Kompetensi Bidan dalam Asuhan Pra Konsepsi.....	4
F. Masalah Dalam Asuhan Pra Konsepsi.....	5
G. Keterampilan Bidan dalam Asuhan Pra Konsepsi.....	5
BAB 2 INGIN MENUNDA KEHAMILAN	7
A. Pendahuluan	8
B. Alasan Menunda Kehamilan	9
C. Mengapa Harus Menunda Kehamilan ?	10
D. Alat Kontrasepsi Yang Cocok Untuk Menunda Kehamilan	12
E. Perencanaan Kehamilan	14
F. Studi Kasus.....	16
G. Soal Kasus.....	16
BAB 3 TIDAK DAPAT HAMIL	19
A. Pendahuluan	20
B. Diagnosa	22
C. Mekanisme Obesitas.....	23
D. Obesitas Pada Infertilitas Wanita	24
E. Pengobatan Obesitas	26
F. Keunggulan Terbaru Dalam Pengobatan Obesitas	26
G. Definisi dan Etiologi	26
H. Infertilitas pada wanita dengan Polycystic Ovary Syndrome (PCOS).....	28

I.	Diagnosis	29
J.	Penatalaksanaan	29
K.	Contoh Kasus Pendokumentasian Pada Pesien Yang Tidak Dapat Hamil Karena Obesitas.....	30
L.	Vignette.....	40
BAB 4 KEGUGURAN	47
A.	Pendahuluan	48
B.	Definisi	48
C.	Klasifikasi Abortus	49
D.	Etiologi.....	50
E.	Patofisiologi.....	50
F.	Faktor Resiko.....	51
G.	Manifestasi Klinis	53
H.	Diagnosis	53
I.	Pengkajian.....	54
J.	Penatalaksanaan	55
K.	Vignette.....	57
BAB 5 SERING ANYANG-ANYANGAN	63
A.	Pendahuluan	64
B.	Definisi Dan Etiologi.....	65
C.	Patofisiologi.....	66
D.	Penyebab Dan Faktor Risiko	67
E.	Manifestasi Klinis	70
F.	Diagnosa	71
G.	Pengkajian.....	71
H.	Penatalaksanaan	73
I.	Course Studi Guide.....	75
J.	Vignette.....	76

BAB 6 CALON IBU PENDERITA DIABETES MELITUS DAN PENYAKIT KRONIS (ASMA, HIPERTENSI, PENYAKIT TIROID, ATAU JANTUNG)	81
A. Pendahuluan	82
B. Perencanaan Kehamilan Pada Calon Ibu Penderita Diabetes Melitus...	84
C. Patofisiologi.....	85
D. Faktor Risiko	86
E. Manifestasi Klinis	88
F. Diagnosis	88
G. Penatalaksanaan	89
H. Contoh Pendokumentasian Pada Pemeriksaan Kesehatan (Diabetes Melitus)	91
I. Vignette.....	92
BAB 7 KAWIN MUDA.....	97
A. Pendahuluan	98
B. Definisi	99
C. Etiologi.....	99
D. Pandangan Hukum Negara Terhadap Kawin Muda.....	102
E. Pandangan Islam Terhadap Kawin Muda.....	103
F. Dampak	104
G. Contoh Kasus	107
H. Course Studi Guide.....	111
I. Vignette.....	112
BAB 8 CALON IBU DENGAN HIV/AIDS (ODHA).....	115
A. Pendahuluan	116
B. Definisi	116
C. Patofisiologi.....	117
D. Faktor Predisposisi.....	117
E. Faktor Resiko.....	117
F. Manifestasi Klinis	118
G. Diagnosis	119

H.	Penatalaksanaan	120
I.	Contoh Pendokumentasian Kasus dengan Calon Ibu ODHA (orang dalam HIV/AIDS)	122
J.	Vignette.....	126
BAB 9 PEMERIKSAAN KESEHATAN (TEKANAN DARAH DAN BERAT BADAN)		131
A.	Pendahuluan	132
B.	Definisi Pemeriksaan Kesehatan.....	133
C.	Patofisiologi.....	134
D.	Faktor Risiko	135
E.	Manifestasi Klinis	136
F.	Diagnosis	137
G.	Pengkajian.....	138
H.	Penatalaksanaan	139
I.	Pemeriksaan Berat Badan	139
J.	Patofisiologi.....	141
K.	Faktor Risiko	142
L.	Manifestasi Klinis	144
M.	Diagnosis	145
N.	Pengkajian.....	145
O.	Penatalaksanaan	146
P.	Contoh Pendokumentasian Pada Pemeriksaan Kesehatan (Tekanan Darah Dan Berat Badan).....	147
Q.	Vignette.....	148
PROFIL PENULIS	153	
SINOPSIS	157	

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Masa Prakonsepsi

Setiap makhluk hidup berkembang biak bertujuan untuk menjaga keberlanjutan generasi agar tidak punah, demikian halnya dengan manusia. Kualitas generasi sepanjang hidupnya sangat tergantung pada 1000 hari pertama kehidupannya. Kesehatan perempuan adalah kunci bagi kualitas generasi penerusnya. Ibu yang sehat ketika hamil, aman ketika melahirkan umumnya akan melahirkan bayi yang sehat. Begitu pula sebaliknya jika ibu tidak sehat ketika hamil akan melahirkan bayi yang tidak sehat (Supradewi, 2015).

Persiapan prakehamilan (perawatan prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan (Sackey JA, Haug WL, 2015).

Intervensi prakonsepsi lebih penting dari intervensi prenatal untuk pencegahan anomali kongenital karena sebanyak 30 persen ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua (> 13 minggu kehamilan, yaitu setelah periode organogenesis utama (antara 3 dan 10 minggu kehamilan)(Krisnadi, 2016).

Perawatan prakonsepsi harus menjadi bagian penting dari perawatan primer dan kedokteran pencegahan pada semua wanita usia subur yang memeriksaan kesehatan dirinya (Sackey JA, Haug WL, 2015). Masalah ini penting, karena meskipun ibu hamil menginginkan hal terbaik untuk keturunannya di masa yang akan datang, kenyataannya lebih dari 50% kehamilan tidak direncanakan dengan baik (Stern et al., 2016).

Idealnya, pasien, suami dan dokter atau petugas kesehatan lainnya, merencanakan program kesehatan reproduksi dan mempersiapkannya dengan baik sesuai kebutuhan dan keadaan masing-masing individu. Ibu yang ingin hamil dievaluasi kesehatan alat reproduksi dan pendukungnya, sementara ibu yang belum ingin hamil tetap harus dijaga kesehatan reproduksinya dan ditawari metode keluarga berencana yang sesuai.

Selain evaluasi kesehatan reproduksi berkala, perawatan prakonsepsi juga dapat berkisar pada (Sackey JA, Haug WL, 2015):

- Pemeriksaan pranikah dan berbagai pemeriksaan penunjangnya
- Konseling Kontrasepsi pra-kehamilan
- Evaluasi penyakit menular seksual atau infeksi vagina

Petugas kesehatan harus mampu melakukan penilaian prakonsepsi dasar, memberikan pendidikan dasar kesehatan reproduksi, dan menawarkan rekomendasi yang tepat untuk intervensi. Apabila terdapat situasi di luar kemampuan petugas kesehatan, harus dilakukan rujukan kepada seorang konselor genetik dan / atau petugas dengan keahlian khusus.

B. Tujuan Asuhan Pra Konsepsi

Tujuan Pelayanan Prakehamilan

Tiga tujuan utama dari perawatan prakonsepsi adalah untuk:

- Mengidentifikasi potensi risiko untuk ibu , janin , dan kehamilan
- Mendidik wanita tentang risiko ini , pilihan untuk intervensi dan manajemen
- Memulai intervensi untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi ibu dan janinnya, melalui Konseling, motivasi , optimasi penyakit , dan rujukan spesialis.

C. Peran dan Tanggung Jawab Bidan pada Masa Pra Konsepsi

Bidan merupakan tenaga pelayanan kesehatan profesional yang berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan dan anaknya. Bidan sebagai pendamping perempuan dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksinya agar dapat berlangsung aman dan memuaskan, anak yang dilahirkan dapat bertumbuh dan berkembang dengan sehat, cerdas dan produktif. Kehidupan alamiah seorang perempuan merupakan suatu proses yang dilalui mulai sejak janin didalam kandungan, masa bayi, anak, masa remaja, masa dewasa/prakonsepsi, konsepsi dan kehamilan, persalinan dan kelahiran bayi, nifas dan menyusui, masa interval dan berakhir pada masa klimakterium/ menopause.

Bidan mempunyai peran penting dan strategis dalam mengawal kehidupan perempuan dan anaknya agar memperoleh pelayanan kebidanan yang berkualitas. Dalam rangka menjamin kualitas tersebut

diperlukan bidan yang kompeten dan memahami kebutuhan perempuan. Sehubungan dengan hal itu maka institusi pendidikan kebidanan diharapkan mampu mempersiapkan bidan yang kompeten tersebut.

Bidan mempunyai tanggung jawab memberikan asuhan kebidanan yang bersifat mandiri, kolaborasi, konsultasi dan rujukan. Asuhan kebidanan mandiri adalah asuhan yang diberikan kepada perempuan dan anaknya, dalam mempertahankan, meningkatkan dan mencegah komplikasi kebidanan dan penyakit yang dapat menganggu proses kehamilan dan persalinannya.

Kolaborasi adalah asuhan yang diberikan kepada perempuan dan anaknya untuk mengatasi komplikasi kebidanan, sedangkan konsultasi dan rujukan adalah asuhan yang diberikan untuk mengatasi komplikasi dan kondisi patologis serta diluar kewenangan bidan untuk melakukan tindakan. Peran dan tanggung jawab bidan meliputi sepanjang siklus reproduksi perempuan.

D. Dasar Hukum Asuhan Pada Masa Pra Konsepsi

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 954)
2. Undang-undang Republik Indnesia Nomor 4 tahun 2019 Tentang Kebidanan
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan

E. Area Kompetensi Bidan dalam Asuhan Pra Konsepsi

Kompetensi Bidan dalam asuhan Pra Konsepsi terdiri dari dua area kompetensi, sebagai berikut:

1. Landasan Ilmiah Praktik Kebidanan.
 - a. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan asuhan yang berkualitas dan tanggap budaya sesuai ruang lingkup asuhan masa sebelum hamil
 - b. Bidan memiliki pengetahuan yang diperlukan untuk memberikan penanganan situasi kegawatdaruratan dan sistem rujukan
2. Keterampilan Klinis dalam Praktik Kebidanan

- a. Kemampuan memberikan pelayanan tanggap budaya dalam upaya promosi kesehatan reproduksi pada masa sebelum hamil.
- b. Kemampuan melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif dan berkualitas pada pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan

F. Masalah Dalam Asuhan Pra Konsepsi

Secara keseluruhan berdasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan. Masalah pada masa sebelum hamil terdiri dari 14 hal, antara lain:

1. Ingin menunda kehamilan
2. Tidak dapat hamil
3. Keguguran
4. Sering anyang-anyangan
5. Haid tidak teratur
6. Ibu penderita hemophilia
7. Calon ibu penderita Diabetes Melitus
8. Kawin muda
9. Penderita penyakit kronis (asma, hipertensi, penyakit tiroid, atau jantung)
10. Menstruasi tidak lancar
11. Penggunaan kontrasepsi sebelumnya
12. Ingin hamil dengan kelainan tulang belakang
13. Ingin hamil, calon ibu orang dengan HIV AIDS (ODHA)
14. Periksa kesehatan (tekanan darah, berat badan)

G. Keterampilan Bidan dalam Asuhan Pra Konsepsi

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan, membatasi keterampilan bidan dalam memberikan pelayanan masa sebelum kehamilan sebagai berikut:

1. Skrining masalah dan gangguan kesehatan sebelum hamil
2. Persiapan kehamilan sehat
3. Konseling pranikah

4. Konseling masa sebelum hamil perencanaan kehamilan dan persiapan menjadi orang tua
5. Konseling dan kesiapan merawat anak
6. Penyiapan klien untuk pemeriksaan penunjang infertilitas
7. Edukasi tahapan tatalaksana infertilitas (Pemeriksaan sperma pemeriksaan hidrotubasi, inseminasi, bayi tabung)
8. Ultrasonografi (USG) transvaginal
9. Hidrotubasi dan Histerosalpingingografi (HSG)
10. Konseling masa sebelum hamil pada penderita hepatitis B/C
11. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan konseling tentang HIV/AIDS
12. KIE dan konseling tentang sifilis
13. KIE dan konseling tentang Kehamilan yang Tidak Diharapkan
14. Dukungan psikososial pada ibu yang kehilangan anak
15. Konseling Keluarga Berencana

BAB 2

INGIN MENUNDA KEHAMILAN



BAB 2

INGIN MENUNDA KEHAMILAN

A. Pendahuluan

Kesejahteraan suatu negara dipengaruhi oleh kesejahteraan ibu dan anak, kesejahteraan ibu dan anak di pengaruhi oleh proses kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan juga pada saat pemakaian alat kontrasepsi. Proses ini akan menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan psikologis ibu, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan membawa dampak positif pada kondisi janin dan adaptasi ibu pada kehamilan menjadi lebih baik.

Komplikasi kehamilan dan persalinan masih menjadi penyebab utama kematian di beberapa negara termasuk di Indonesia. Ibu termuda menghadapi risiko tertinggi. Kematian ibu pada wanita muda dengan usia 15 sampai 18 tahun, dua kali lebih tinggi dari wanita usia 20 hingga 24 tahun dan anak perempuan di bawah usia 15 tahun 5 kali lebih mungkin meninggal saat melahirkan daripada wanita usia 20 sampai 24 tahun. (Pregnancy, D.F , 2015).

Hampir setengah dari 200 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun tidak direncanakan. Konseling prakonsepsi dapat memainkan peran utama dalam mengurangi hasil perinatal yang buruk. Konseling prakonsepsi yang ditargetkan pada ibu, ayah, dan keluarga dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Konseling dan pendidikan prakonsepsi harus mencakup promosi dan informasi kesehatan dini untuk memandu keluarga dalam mengidentifikasi risiko dan menangani risiko tersebut sebelum kehamilan. (Fowler et al., 2022)

Kesehatan prakonsepsi harus tetap dioptimalkan sekalipun wanita tidak merencanakan kehamilan mengingat banyak wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya hamil padahal dirinya tidak merencanakan kehamilan. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan wanita dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat serta memperoleh bayi yang sehat.

Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan konseling pada Pasangan Usia Subur (PUS) lebih diarahkan ke perencanaan kehamilan baik untuk anak pertama, kedua, dan seterusnya. Ketika hendak merencanakan kehamilan, penting bagi PUS untuk mempersiapkan status kesehatannya dalam keadaan optimal, hal ini telah diatur didalam PMK Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual. (Kemenkes, 2021).

Selain itu, keluarga termasuk suami dan mertua perlu mendukung para wanita muda ini dalam menunda kehamilan sampai mereka setidaknya berusia 18 tahun dan tubuh mereka siap menjalani kehamilan dan persalinannya.

Keluarga termasuk suami dan mertua, perlu waspada bahwa kehamilan dan persalinan seringkali berisiko bagi ibu muda dan anak mereka. Mereka perlu mendukung para remaja putri ini dalam menunda kehamilan sampai mereka setidaknya berusia 18 tahun dan tubuh mereka siap. Keluarga seorang wanita muda yang sudah menikah dan suaminya membutuhkan informasi tentang bahaya kehamilan dini terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan bayi. Keluarga harus didorong untuk mendukung penggunaan alat kontrasepsi sekurang-kurangnya sampai gadis itu mencapai usia 18 tahun. (Pregnancy, D.F, 2015).

B. Alasan Menunda Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu peristiwa yang alami bagi wanita bila sudah menikah. Namun kenyataannya masih banyak pasangan suami istri terutama yang baru menikah yang ingin menunda kehamilannya dengan berbagai alasan. Penundaan kehamilan bagi pasangan suami istri berarti mereka telah mempunyai perencanaan yang matang mengenai kapan anaknya diharapkan lahir dengan sehat dan merencanakan berapa anak yang diharapkan yang disesuaikan dengan kemampuannya dan situasi kondisi masyarakat.

Berbagai alasan yang disampaikan oleh pasangan suami istri yang ingin menunda kehamilannya seperti belum siap berperan sebagai seorang ibu, masih sementara mengikuti pendidikan, ingin mengejar karir terlebih dahulu, ada juga takut tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup anaknya kelak mengingat persaingan hidup yang semakin ketat.

Secara umum beberapa yang menyebabkan penundaan kehamilan bagi pasangan suami istri tersebut yaitu :

a. Ekonomi

Seiring dengan perkembangan zaman dan era globalisasi, banyak kendala dalam upaya untuk mewujudkan suatu keluarga yang bahagia dan sejahtera. Kebutuhan hidup yang semakin meningkat tidak seimbang dengan penghasilan yang semakin menurun sehingga menciptakan masalah kemiskinan. Salah satu faktor penyebab masalah tersebut adalah semakin padatnya jumlah penduduk, sedangkan lapangan pekerjaan semakin sedikit

Pada dasarnya setiap orang yang melangsungkan perkawinan ingin mempunyai keturunan namun memiliki anak berarti harus siap dari segi ekonomi untuk memenuhi kebutuhan akan anaknya. Hal inilah yang biasa dikhawatirkan pasangan suami istri seandainya kalau sudah mempunyai anak mereka tidak sanggup untuk mencukupi kebutuhan anak terutama orang tua anak belum mempunyai pekerjaan yang tetap. Hal inilah merupakan salah satu yang menjadi faktor penyebab pasangan suami istri ingin menunda kehamilan.

b. Pekerjaan / Karir dan Pendidikan

Masih banyak wanita yang menunda mempunyai anak karena lebih fokus pada pekerjaan, karir dan menghasilkan uang atau sementara mengikuti pendidikan. Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa wanita menyatakan bahwa sebelum melaksanakan pernikahan sudah berkomitmen dengan suami untuk menunda kehamilan karena berbagai kesibukan pekerjaan, disamping itu juga belum siap untuk memiliki anak karena kalau sudah mempunyai anak secara otomatis waktu akan terbagi untuk anak dan pekerjaan. Pernyataan lainnya yaitu bahwa banyak faktor yang melatarbelakangi untuk menunda kehamilan, salah satunya karena masih kuliah dan ingin mengejar cita-cita. (Dasri, 2016)

C. Mengapa Harus Menunda Kehamilan ?

Usia saat seorang wanita mengalami kehamilan pertamanya mempengaruhi kehidupan dan kesehatan seorang ibu dan bayinya. Meskipun kehamilan dapat menimbulkan risiko kesehatan pada usia berapa pun, menunda kehamilan pertama sampai seorang wanita berusia minimal

18 tahun untuk meningkatkan kemungkinan ibu dan bayinya akan sehat. (Pregnancy, D.F, 2015)

Wanita di bawah usia 18 tahun lebih cenderung mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan yang dapat menyebabkan kejang yang mengancam jiwa. Mereka lebih mungkin menghadapi bahaya lain seperti anemia berat (zat besi dalam darah rendah), perdarahan, dan infeksi. Juga, karena panggul seorang gadis belum tumbuh cukup besar untuk bayi melewati jalan lahir. Tekanan akibat persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam dapat menyebabkan fistula pada ibu. Semua ini komplikasi dapat berakibat fatal atau menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang. (Pregnancy,D.F, 2015)

Selain itu, bayi yang lahir dari wanita yang berusia kurang dari 18 tahun lebih mungkin untuk dilahirkan sebelum mencapai jangka waktu cukup bulan sehingga memiliki berat badan lahir rendah dan memiliki masalah selama kelahiran yang bisa berakibat fatal. Ketika mereka bertahan hidup, anak-anak ini mungkin memiliki masalah kesehatan selama hidupnya.

Secara umum, beberapa alasan medis perlunya penundaan usia kawin pertama dan kehamilan pertama bagi istri yang belum berumur 18 tahun adalah sebagai berikut:

- a) Kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada saat persalinan, nifas serta bayinya.
- b) Kemungkinan timbulnya risiko medik sebagai berikut:
 1. Keguguran
 2. Preeklamsia (tekanan darah tinggi, cedema, proteinuria)
 3. Eklamsia (keracunan kehamilan) Timbulnya kesulitan persalinan
 4. Bayi lahir sebelum waktunya
 5. Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
 6. Fistula Vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina)
 7. Fistula Retrovaginal (keluarnya gas dan feses/tinja ke vagina)
 8. Kanker leher rahim

(BKKBN, 2010).

Kehamilan di usia muda lebih tinggi risiko komplikasi bagi wanita di bawah usia 18 tahun, wanita-wanita ini membutuhkan perawatan kesehatan selama kehamilan. Mereka juga membutuhkan petugas yang terampil untuk

mengawasi dan merawat kehamilan dan persalinannya. Semua wanita, terutama wanita hamil sebelum usia 18 tahun, harus mendapatkan perawatan kesehatan yang terampil sebelum, selama dan setelah melahirkan.

Bahkan di Indonesia, salah satu program Keluarga Berencana yang bertujuan mengendalikan jumlah penduduk diantaranya melalui program Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP). Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) merupakan upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa. Bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan kelahiran anak pertama harus dilakukan.

Tujuan program pendewasaan usia perkawinan adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek penting yang berkaitan dengan kehidupan berkeluarga seperti kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. (BKKBN, 2010)

D. Alat Kontrasepsi Yang Cocok Untuk Menunda Kehamilan

Salah satu tujuan penggunaan alat kontrasepsi adalah untuk menunda kehamilan pada wanita muda yang memiliki risiko masalah kesehatan dari persalinan dini dan mencegah kehamilan di antara wanita usia lebih tua yang juga menghadapi risiko kehamilan dan persalinan.

Kontrasepsi mengurangi tingkat kehamilan yang tidak diinginkan, kontrasepsi juga mengurangi angka kejadian aborsi yang tidak aman. Dengan menggunakan alat kontrasepsi akan menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu karena:

1. Mengurangi berapa kali seorang wanita terpajang terhadap risiko kehamilan
2. Membantu wanita menghindari yang tidak diinginkan dan dekat jarak kehamilan, penelitian di Bangladesh menemukan yang terkait dengan interval kehamilan yang sangat singkat 7 kali akan mengalami peningkatan risiko melakukan aborsi.

3. Membantu wanita menghindari lebih dari 4 kelahiran atau kelahiran setelah 35 tahun. (WHO, 2019)

Pada Pasangan Usia Subur (PUS) dengan usia muda dianjurkan untuk menunda kehamilannya karena berbagai alasan. Untuk itu perlu penggunaan kontrasepsi untuk mencegah adanya kehamilan yang tidak direncanakan.

Adapun syarat alat kontrasepsi yang diperlukan untuk fase menunda ini adalah

1. Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini akseptor belum mempunyai anak
2. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program. (Niken Rosita, 2019).

Ketika seorang wanita siap untuk memiliki anak, dia cukup berhenti menggunakan metode ini. Terkadang wanita dan pasangan tidak mengetahui apa itu metode kontrasepsi mereka dapat gunakan untuk menunda atau mencegah kehamilan pertama. Juga, mereka mungkin khawatir bahwa menggunakan metode keluarga berencana dapat merusak kemampuan mereka untuk memiliki anak di masa yang akan datang. Padahal wanita yang ingin menunda dulu kehamilan selama satu tahun atau beberapa tahun dapat dengan aman menggunakan sebagian besar keluarga berencana metode karena metode yang digunakan bersifat "reversibel" yang berarti berarti metode tersebut tidak secara permanen mempengaruhi kemampuan wanita untuk memiliki anak. Saat berpasangan memutuskan untuk berhenti menggunakan metode ini, wanita tersebut mungkin akan segera Hamil. (Pregnancy, D.F, 2015).

Penundaan kehamilan pada usia dibawah 18 tahun ini dianjurkan dengan menggunakan alat kontrasepsi sebagai berikut:

1. Prioritas kontrasepsi adalah pil, oleh karena peserta masih muda dan sehat.

Pil kontrasepsi darurat dapat mencegah kehamilan saat diminum dalam 5 hari setelah hubungan seks tanpa kondom yaitu bila tidak ada metode digunakan, metode yang digunakan salah atau metode gagal. Terkadang wanita dan pasangan mungkin ingin menunda kehamilan pertama mereka namun tidak menggunakan metode kontrasepsi

apapun. Beberapa pasangan menggunakan kontrasepsi, tetapi mungkin kadang-kadang salah menggunakannya, lupa menggunakannya sama sekali, atau mengalaminya kegagalan metode (misalnya lupa minum pil tepat waktu, gagal memasang kondom atau kondom pecah atau terlepas). Semua pasangan perlu tahu bahwa mereka mungkin mampu mencegah kehamilan bahkan dalam kasus ini. Pil kontrasepsi darurat dapat membantu mencegah wanita hamil jika dia menggunakannya di dalam 5 hari setelah hubungan seks tanpa kondom. Semakin cepat seorang wanita menggunakan pil kontrasepsi darurat setelah tidak terlindungi seks, semakin efektif metode ini. Wanita harus tahu tentang kontrasepsi darurat dan di mana mendapatkannya, sehingga mereka dapat menggunakannya dengan cepat jika kebutuhan itu muncul. (Pregnancy,D.F, 2015)

2. AKDR/Spiral/IUD bagi yang belum mempunyai anak merupakan pilihan kedua. AKDR/Spiral/IUD yang digunakan harus dengan ukuran terkecil.
3. Kondom kurang menguntungkan, karena pasangan sering bersenggama (frekuensi tinggi) sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.

(Sugeng dan Masniah, 2022)

Jika pasangan menunda kehamilan sampai wanita itu setidaknya berusia 18 tahun, komplikasi jauh lebih kecil kemungkinannya terjadi. Dia akan memiliki banyak kesempatan yang lebih baik untuk bertahan hidup kehamilan dan persalinan. Juga, bayinya akan lebih mungkin untuk bertahan hidup dan menjadi sehat. Selain itu, seorang wanita 18 tahun dan lebih tua lebih siap dari aspek emosional dan lebih peduli untuk memperhatikan kesehatan diri dan anaknya daripada seorang wanita yang lebih muda menjalani kehamilan dan kelahiran bayinya.

E. Perencanaan Kehamilan

Masa-masa kehamilan merupakan masa yang cukup rentan, kehamilan yang tidak dijaga dan dipersiapkan akan memberikan pengaruh pada proses persalinan atau melahirkan.

Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan dijaga perkembangannya secara baik sedangkan kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak negatif pada kondisi ibu dan anak

karena dapat terjadi pengabaian kesehatan ibu dan anak saat proses kehamilan, persalinan dan nifas; potensi pengguguran kandungan yang tidak aman, melahirkan anak yang tidak sehat hingga pengabaian terhadap hak-hak anak. (Kemenkes RI, 2021)

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. (Juli Oktalia & Herizasyam, 2016).

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan untuk menjalani kehamilan yang sehat. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, pelayanan skrining kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian suplementasi gizi, pelayanan medis, dan pelayanan kesehatan lainnya, dengan memberikan penekanan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan khusus untuk setiap kelompok.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan sebelum merencanakan kehamilan yaitu:

1. Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil yaitu
 - a. Umur wanita dalam reproduksi sehat (20-35 tahun)
 - b. Tanpa penyakit penyerta
 - c. Status gizi baik
 - d. Kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga)
 2. Mudah mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
 3. Kesiapan keuangan/finansial (terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan, dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan)
 4. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat.
- (Kemenkes RI, 2021)

F. Studi Kasus

Seorang perempuan umur 20 tahun, baru menikah satu bulan yang lalu datang bersama suaminya ke bidan untuk mendapatkan informasi alat kontrasepsi yang bisa menunda kehamilan karena masih terikat kontrak pekerjaan. Saat ini sementara haid hari kedua. Hasil pemeriksaan fisik , kondisi umum: baik, tampak sehat, tekanan darah: 120/80 mmHg, Denyut nadi: 88x/ menit, Frekuensi napas: 18x/ menit, Suhu tubuh: 37,2 °C.

1. Berikan konseling yang tepat pada kasus tersebut!
2. Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kasus tersebut!

G. Soal Kasus

1. Seorang perempuan umur 18 tahun, menikah 1 bulan yang lalu datang ke TPMB bidan Ani ingin menunda kehamilan dulu karena belum siap secara fisik dan mental. Saat ini sedang menstruasi hari pertama. Metode kontrasepsi apa yang paling cocok pada kasus diatas adalah...
 - a. Pil
 - b. IUD
 - c. Implan
 - d. Kontap
 - e. Kondom
2. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB bersama suaminya mengaakan baru menikah 5 hari yang lalu, mereka menginginkan selama 2 tahun perkawinan belum ingin punya anak. Saat ini mengatatakan sementara hari haid hari ketiga. Bidan menyarankan untuk tidak memakai alat kontrasepsi...
 - a. Pil
 - b. Kondom
 - c. Spermisid
 - d. Suntik 3 bulan**
 - e. Senggama terputus
3. Seorang perempuan umur 19 tahun dan baru saja menikah, datang ke bidan ingin berkonsultasi tentang KB. Saat ini dalam keadaan haid dan belum ingin hamil. Tindakan yang dilakukan bidan adalah ...
 - a. Memberikan alat kontrasepsi

- b. Meminta persetujuan suami dan keluarga
 - c. Menentukan alat kontrasepsi yang akan dipakai
 - d. Menasehati untuk tidak menunda kehamilannya
 - e. **Memberi informasi tentang macam – macam alat kontrasepsi**
4. Seorang perempuan umur 21 tahun bersama suaminya datang ke bidan ingin berkonsultasi tentang KB. Saat ini dalam keadaan haid dan belum ingin hamil karena belum siap secara psikis dan financial untuk mempunyai anak. Pasangan tersebut tidak tahu harus memilih alat kontrasepsi jenis apa. Metode yang dianjurkan pada kasus diatas adalah
- a. Metode barier
 - b. Kontrasepsi mantap
 - c. **Metode efektif tidak permanen**
 - d. Metode sederhana tanpa alat / obat
 - e. Metode sederhana dengan alat / obat
5. Pasangan pengantin baru datang ke bidan ingin menunda kehamilan dulu karena masih kuliah tingkat akhir dan merencanakan kehamilannya tahun depan setelah menyelesaikan pendidikannya. Pilihan alat kontraspesi adalah yang bersifat...
- a. Dapat dipakai untuk jangka panjang
 - b. Tidak ada efek samping
 - c. **Reversibilitas tinggi**
 - d. Efektif permanen
 - e. Alami

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Koordinasi Keluaga Berencana Nasional. (2010). Pendewasaan Usia Perkawinan & Hak-hak Reproduksi bagi Remaja Indonesia. *Bkkbn*, 2, 19–22. Ceria@bkkbn.go.id
- Dasri. (2016). Penundaan Kehamilan Dengan Memakai Alat Kontrasepsi Bagi Pengantin Baru Dalam Tinjauan Hukum Islam (Studi Di Kecamatan Selebar Kota Bengkulu). *QIYAS Vol. 1, No. 1, April 2016*, 107–116.
- Fowler, J. R., Mahdy, H., & Jack, B. W. (2022). *Preconception Counseling*. PMID 28722910
- Juli Oktalia, & Herizasyam. (2016). Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), 147–159.
- Kemenkes, R. (2021). Pmk 21 Tahun 2021. *Asuhan Kebidanan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*, 1–184.
- Kemenkes RI, K. K. (2021). Buku Saku *Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta
- Niken Rosita. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakikutsertaan Pasangan Usia Subur Dalam Program Keluarga Berencana Di Kecamatan Kraton Tahun 2018. Skripsi. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- Pregnancy, D. F. (2015). Facts for Family Planning. Delaying First Pregnancy. *Reproductive Health*, 2(11), 22–29.
- Sugeng Jitowiyono, Masniah Abdul Rauf. (2022). Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan. PT Pustaka Baru, Yogyakarta.
- World Health Organization. (2019). Contraception. Evidence Brief. Human Reproduction Programme (HRP). Department of Reproductive Health and Research World.

BAB 3

TIDAK DAPAT HAMIL



BAB 3

TIDAK DAPAT HAMIL

A. Pendahuluan

Infertilitas merupakan dapat bekerjanya secara optimal dari organ-organ reproduksi baik dari pihak wanita maupun pria, sehingga dapat melakukan fungsi fertilitas dengan baik. Sedangkan infertilitas atau ketidaksuburan merupakan ketidakmampuan Pasangan Usia Subur (PUS) untuk memperoleh keturunan setelah rutin melakukan hubungan seksual secara teratur dan benar tanpa perlindungan kontrasepsi lebih dari satu tahun. Infertilitas dapat disebabkan dari pihak pria, wanita dan kedua belah pihak (Rahmadani, 2021 dalam Dian Permatasari., dkk. 2022). Periode prakonsepsi merupakan jendela peluang yang optimal untuk memperbaiki gaya hidup & Kehadiran anak merupakan dambaan setiap pasangan suami istri, terutama bagi mereka yang telah lama menikah. Namun, tidak semua pasangan suami istri memiliki akses mudah untuk mendapatkan keturunan biologis (Indrawati, et al., 2017).

Infertilitas dapat disebabkan oleh seorang wanita, pria, atau keduanya, namun dari jumlah pasangan infertil yang ada, mayoritas disebabkan oleh faktor wanita. Penelitian oleh Oktarina dkk (2014) menyatakan bahwa faktor wanita menyumbang 65% kasus infertilitas, faktor laki-laki menyumbang 20% dan faktor lain yang tidak diketahui menyumbang 15%.

Adapun faktor-faktor wanita yang tidak dapat hamil yaitu:

1. Obesitas pada wanita usia subur

Masalah kesuburan merupakan masalah yang cukup sensitif bagi pasangan suami istri yang kesulitan memiliki anak. Kasus obesitas ini banyak terjadi di dunia termasuk indonesia salah satunya banyak dialami wanita prakonsepsi (Ilma, 2021) .Secara global angka infertilitas adalah 6%, sedangkan di Indonesia sendiri 15% kasus wanita usia subur menderita infertilitas. Kemandulan dapat disebabkan oleh berbagai faktor terutama pada wanita, antara lain ketidakseimbangan hormon LH dan FSH yang mempengaruhi ovulasi, kelainan pada saluran tuba, infeksi, perilaku tidak sehat yaitu merokok, alkoholisme, stres dan berat

badan. Salah satu faktor yang meningkatkan risiko infertilitas adalah obesitas (Jamhariyah et al., 2022).

Obesitas adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat terbesar dan menjadi faktor risiko utama untuk mengembangkan penyakit tidak menular, termasuk penyakit kardiovaskular, diabetes dan kanker. Selain itu, obesitas berhubungan buruk dengan kesehatan reproduksi wanita (van Elten et al., 2019).

Kelebihan berat badan atau obesitas pada periode prakonsepsi baik untuk wanita maupun pria dikaitkan dengan hasil reproduksi yang lebih buruk. Pilihan untuk penurunan berat badan pada periode sebelum pembuahan mencakup intervensi jangka pendek seperti modifikasi gaya hidup/diet atau penurunan berat badan secara medis, atau intervensi jangka panjang dengan pilihan pembedahan yang membutuhkan waktu lebih lama sebelum upaya pembuahan. Intervensi gaya hidup dan pengobatan jangka pendek biasanya menghasilkan penurunan berat badan mulai dari 2 hingga 9 kg (Vitek and Hoeger, 2022).

Kelebihan insulin pada obesitas mengganggu proses yang diperlukan untuk ovulasi dan pembuahan. Perawatan yang berpusat pada pasien dan kolaborasi dengan pasien adalah kunci keberhasilan dalam peningkatan kesehatan pada wanita dengan obesitas

Obesitas, yang merupakan masalah kesehatan yang penting dan menjadi masalah umum di kalangan wanita usia subur. obesitas merupakan suatu kondisi kelebihan berat badan yang ditentukan menggunakan angka Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu $> 25\text{kg}/\text{m}^2$ (Jamhariyah et al., 2022). Obesitas dan kelebihan berat badan melibatkan akumulasi lemak abnormal dan berlebihan yang berdampak negatif pada kesehatan tubuh. Hal ini terkait dengan beberapa hasil reproduksi yang merugikan, tetapi mekanisme yang terlibat sebagian besar tidak diketahui. Ketika epidemi obesitas terus menyebar, semakin banyak orang yang terkena akibatnya baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Sementara obesitas dikaitkan dengan disfungsi reproduksi baik pada pria maupun wanita sepanjang hidup mereka (Baheerati and Devi, 2018)

2. Dampak Obesitas terhadap infertilitas wanita

Dampak obesitas dapat berpengaruh terhadap kesuburan baik pada laiki-laki maupun perempuan. Obesitas pada wanita jelas

mempengaruhi kondisi kesehatan, antara lain gangguan menstruasi, kemandulan, komplikasi kehamilan, resistensi insulin, penyakit jantung, stroke, dan gangguan kesehatan lainnya. Menurut Paleva (2019) dalam penelitiannya tentang mekanisme resistensi insulin yang berhubungan dengan obesitas, diketahui bahwa obesitas merupakan faktor risiko resistensi insulin, dimana insulin tubuh tidak bekerja secara optimal. Saat obesitas, tubuh mengembangkan resistensi terhadap insulin, yang dimanifestasikan dalam penurunan kemampuan lemak dan otot untuk menyerap glukosa, yang merupakan faktor yang mendasari diabetes tipe 2 dan faktor berbagai masalah reproduksi.

Pada wanita gemuk sekresi yang paling penting seperti sekresi gonadotropin dipengaruhi karena peningkatan aromatisasi perifer androgen menjadi estrogen. Resistensi insulin dan hiperinsulinemia pada wanita gemuk menyebabkan hiperandrogenemia. Globulin pengikat hormon seks, hormon pertumbuhan dan protein pengikat faktor pertumbuhan seperti insulin menurun dan kadar leptin meningkat. Dengan demikian, pengaturan saraf sumbu hipotalamus-hipofisis-gonad memburuk. Perubahan ini dapat menjelaskan gangguan fungsi ovulasi dan kesehatan reproduksi. Karena tingkat implantasi dan kehamilan yang lebih rendah, tingkat keguguran yang lebih tinggi, komplikasi janin selama kehamilan dan peningkatan ibu. Seorang wanita gemuk memiliki kesempatan lebih rendah untuk melahirkan bayi baru lahir yang sehat (Baheerati and Devi, 2018)

B. Diagnosa

Obesitas dapat diukur dengan menggunakan BMI/IMT dan rasio lingkar panggul maupun pinggang (RLPP). Body Mass Index (BMI) / indeks massa tubuh dapat diukur dengan membagi rasio berat badan pasien dalam kilogram dengan tinggi badan mereka dalam meter yang telah dikuadratkan dan distandarisasi untuk menetapkan berat badan yang sehat (Glenn et al., 2019).

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / [\text{Tinggi Badan (m)}]^2$$

BMI adalah metode paling sederhana untuk mengukur lemak tubuh manusia. Infertilitas didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mengandung anak dalam hubungan yang stabil selama hubungan seksual

teratur tanpa metode kontrasepsi. Siklus sukarela dan endometriosis adalah penyebab utama infertilitas wanita. Obesitas dan infertilitas merupakan faktor risiko penting gangguan fisiologis dan kualitas hidup yang buruk pada wanita dan pria usia reproduksi.

Tabel 3.1 Klasifikasi Obesitas

Table 1. BMI per WHO

Classification	BMI (kg/m^2)
Underweight	<18.5
Normal	18.5–24.9
Overweight	25.0–29.9
Obese Class I	30.0–34.9
Obese Class II	35.0–39.9
Obese Class III	≥ 40.0

Penggolongan IMT sesuai pedoman World Health Organization (WHO), 2019 bahwa dikatan normal dengan (BMI 18,5–24,9 kg/m²); kurus (<18,5 kg/m²); kelebihan berat badan (25–29,9 kg/m²); obesitas kelas I (30–34,9 kg/m²); obesitas kelas II (35–39,9 kg/m²); dan obesitas kelas III sebagai (>40 kg/m²) (Tabel 3.1).

Organisasi Kesehatan Dunia 2016 memperkirakan bahwa 1,9 miliar atau 39% orang dewasa di seluruh dunia kelebihan berat badan dan 650 juta mengalami obesitas. Data menunjukkan bahwa 12% infertilitas adalah hasil dari BMI abnormal saja, yang tampaknya berkorelasi dengan BMI karena mereka dengan obesitas morbid memiliki risiko infertilitas 6,9 kali lipat dibandingkan dengan BMI normal (2,9–16,8, P<0,0001). Selain itu, hasil kehamilan dipengaruhi secara negatif dengan peningkatan jumlah janin anomali, preeklampsia, diabetes gestasional, dan lahir mati (American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, 2021).

C. Mekanisme Obesitas

Ada mekanisme hormonal dan fisik. Lemak perut atau visceral menyebabkan perubahan kadar hormon dan menyebabkan peradangan dan mengeluarkan adipokin. Pria gemuk hadir dengan peningkatan estrogen dan testosteron. Pada individu obesitas penurunan

spermatogenesis dengan hipotestosteronemia berat dapat menyebabkan infertilitas. Meskipun kadar hormon reproduksi yang tidak normal menyebabkan masalah kesuburan pada orang gemuk. Sebagian besar racun lingkungan yang larut dalam lemak menumpuk di jaringan lemak dan menyebabkan obesitas. Banyak orang gemuk memiliki masalah fisik yang berkaitan dengan penurunan kesuburan yang menyebabkan peningkatan suhu skrotum dan sleep apnea. Sleep apnea adalah gangguan yang mempengaruhi 4% pria paruh baya. Gangguan ini ditandai dengan kolaps jalan napas faringeal yang berulang selama tidur yang mengakibatkan hipoksia dan hiperkapnia (Baheerati and Devi, 2018)

D. Obesitas Pada Infertilitas Wanita

Obesitas dapat menyebabkan kemandulan pada wanita. Jika wanita muda menambah berat badan selama usia reproduksi itu menyebabkan penyakit ovarium polikistik dan menghambat kehamilan. Kelebihan berat badan ini menyebabkan tingkat hormon abnormal yang mempengaruhi proses reproduksi dan produksi ovulasi karena kelebihan produksi insulin. Wanita gemuk memiliki kelainan pada indung telurnya. Ini terkait dengan siklus menstruasi yang tidak teratur, ovulasi. Kelebihan lemak tubuh menyebabkan produksi hormon pelepas gonadotropin menghasilkan ovulasi teratur pada wanita (Baheerati and Devi, 2018)

Faktor risiko obesitas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Jamhariyah et al., 2022) bahwa Wanita lebih berisiko mengalami kelebihan berat badan dan obesitas dibandingkan pada laki-laki-laki. Diperoleh hasil bahwa wanita dengan obesitas sangat mungkin untuk mengalami infertilitas, hal ini dibuktikan dengan hasil OR=7,5 variabel BMI, disajikan dengan bukti statistik ($p<0,05$) bahwa obesitas mengganggu kesuburan wanita. Hasil uji multivariat menunjukkan hanya IMT yang menunjukkan signifikansi (Fichman et al., 2020)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho, 2020) dengan menunjukkan hal yang sama, peneliti menentukan hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan kejadian obesitas pada remaja putri dinyatakan dengan p -value 0,0000; COR 0,595, 95% CI 0,493-0,718 , diartikan bahwa perempuan memiliki peluang 0,595 untuk mengalami

obesitas dibandingkan laki-laki. Penelitian lain oleh (Puspitasari, 2018) menunjukkan hal yang sama, yaitu 80,6% kasus obesitas terjadi pada wanita, dan nilai risikonya 1,7 kali lipat dari pria. Seorang wanita 1,69 kali lebih mungkin menjadi tidak subur untuk setiap peningkatan IMT, sehingga wanita obesitas dan kelebihan berat badan lebih mungkin menjadi tidak subur daripada wanita normal dan kurus (Moridi, Azam, et al. 2019).

Perbedaan ini terjadi karena adanya faktor hormonal yang dimiliki oleh masing-masing. Pada pria memiliki massa otot lebih banyak dan wanita memiliki massa otot lebih sedikit. Karena pria memiliki lebih banyak otot dan membutuhkan lebih banyak kalori, mereka mengonsumsi lebih banyak kalori, yang semuanya diserap untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dan tidak disimpan dalam tubuh. Selain faktor tersebut, terdapat faktor lain seperti ketidakaktifan atau aktifitas yang kurang pada wanita, cenderung memiliki kebiasaan makan yang memicu kelebihan kalori dan menyimpannya sebagai lemak, yang dapat berujung pada kelebihan berat badan atau obesitas (Jamhariyah et al., 2022).

Orang yang mengalami obesitas memiliki banyak faktor risiko seperti kolesterol tinggi dan trigliserida, diabetes tipe 2, tekanan darah tinggi, sindrom metabolik, penyakit jantung, stroke, kanker, sleep apnea, penyakit hati berlemak non alkohol, masalah gynocolic, osteoarthritis, masalah kulit. Ini juga mempengaruhi kualitas hidup seperti depresi, kecacatan, ketidaknyamanan fisik, masalah seksual, rasa malu dan isolasi social (Baheerati and Devi, 2018). Faktor resiko wanita mengalami infertilitas yaitu tingkat pendidikan, usia, usia saat menikah, jumlah aborsi, konsumsi alkohol, penyakit yang mendasari, dan BMI atau IMT. Selain itu, ada juga hubungan yang signifikan antara infertilitas faktor laki-laki dan pekerjaan laki-laki, kecanduan, merokok, dan adanya penyakit yang mendasarinya. Adapun upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan mempertimbangkan berbagai faktor risiko infertilitas, mengadakan kelas pendidikan yang berbeda selama masa pranikah, prakehamilan, kehamilan, dan masa nifas untuk menginformasikan pasangan tentang faktor risiko yang dapat dikontrol dapat menjadi langkah penting untuk mengurangi kejadian faktor risiko tersebut (Moridi, Azam, et al. 2019)

E. Pengobatan Obesitas

Obesitas dapat disembuhkan dengan perubahan gaya hidup, intervensi farmakologis dan pilihan pembedahan. Perubahan gaya hidup dapat menyebabkan penurunan berat badan termasuk modifikasi diet. Rencana makan harus dipertahankan dalam jangka waktu yang lama. Obat yang digunakan untuk mengobati obesitas. Dua obat anti obesitas disetujui oleh makanan dan pemberian obat. Orbistol mengurangi lemak usus yang menghambat lipase pankreas. Sibutramine bertindak pada otak tidak menghambat penonaktifan maupun epinefrin. Metode bedah seperti fertilisasi in-vitro digunakan untuk pasien obesitas yang menghadapi masalah seperti ED atau masalah kesuburan fisik. Lipektomi skrotum adalah perawatan yang tersedia untuk infertilitas. Operasi bariatrik adalah penggunaan intervensi bedah dalam pengobatan obesitas dengan mengurangi porsi lambung atau usus kecil.

F. Keunggulan Terbaru Dalam Pengobatan Obesitas

Meskipun modifikasi gaya hidup tetap menjadi landasan intervensi anti-obesitas, itu hanya menghasilkan penurunan berat badan jangka pendek karena pasien umumnya mengalami kenaikan berat badan yang signifikan setelah hanya dua tahun. Obat anti-obesitas dikategorikan menurut tiga mode tindakan seperti berikut:

1. Penghambat penyerapan lemak.
2. Penghambat sistem endocannabinoid.
3. Pengubah neurotransmisi sistem saraf pusat norepinefrin, dopamin, dan serotonin.

Orlistat adalah satu-satunya obat anti-obesitas yang disetujui oleh European Medicines Act dan Food and Drug Administration (MacDonald et al., 2010) dalam (Baheerati and Devi, 2018) bahwa Obat Orlistat ini adalah penghambat lipase pankreas yang berikatan dengan lipase di lumen usus, mencegah hidrolisis dan metabolisme normal lemak makanan dan karenanya mengurangi penyerapannya.

G. Definisi dan Etiologi

Endometriosis adalah Penyakit yang menyerang 1 dari 10 wanita. Pengaruh pada kesehatan reproduksi pasien dengan endometriosis berupa risiko gangguan kesuburan bahkan sampai mandul bila saluran tuba,

fimbriae dan ovarium terganggu, serta terjadi perlengketan pelvis. Gangguan ini mengganggu pengeluaran oosit, mengurangi motilitas sperma, menyebabkan kontraksi miometrium, serta merusak fertilisasi dan transportasi embrio. Endometriosis dibedakan menjadi tiga fenotipe yang berbeda: endometrioma ovarium, endometriosis peritoneal superfisial, dan endometriosis dalam (DE) (Leone Roberti Maggiore et al., 2017).

Endometriosis adalah adanya kelenjar endometrium dan stroma ekstrauterin yang dapat diduga berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium dan pemeriksaan pencitraan. Seperti jaringan endometrium tempat asalnya, ia merespons fluktuasi hormonal dari siklus menstruasi. Laparotomi atau laparoskopi memastikan diagnosis endometriosis, tetapi karena lesi mungkin kecil, atipikal, atau timbul dari patologi selain endometriosis, biopsi jaringan dapat membuktikan diagnostic (Luqyana and Moekroni, 2019).

GEJALA Endometriosis adalah kondisi peradangan kronis yang bergantung pada estrogen, mempengaruhi antara 5 dan 10% wanita dalam usia reproduksi mereka. Gejala endometriosis termasuk dismenore, dispareunia, nyeri panggul non-menstruasi, diskesia, disuria, nyeri muskuloskeletal, kelelahan dan infertilitas. Oleh karena itu, endometriosis mempengaruhi kualitas hidup wanita dan sering menyebabkan ketegangan psikologis.

Faktor risiko

Usia dini saat menarche, panjang menstruasi yang lebih pendek, dan tinggi badan yang lebih tinggi dikaitkan dengan risiko endometriosis yang lebih tinggi sementara paritas, indeks massa tubuh (BMI) yang lebih tinggi, dan merokok dikaitkan dengan penurunan risiko. Endometriosis sering muncul sebagai infertilitas atau nyeri panggul yang berlanjut meskipun telah diobati dengan analgesik dan pil kontrasepsi oral siklik(Parasar et al., 2017).

Meskipun memiliki berbagai gejala, diagnosis endometriosis sering tertunda karena kurangnya biomarker non-invasif, definitif, dan konsisten untuk diagnosis endometriosis. Terapi hormon dan analgesik digunakan untuk pengobatan endometriosis simptomatis. Namun, kemanjuran perawatan ini terbatas karena endometriosis sering kambuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Parasar et al., 2017) menjelaskan biomarker diagnostik potensial dan faktor risiko yang dapat digunakan sebagai alat in-

vitro non-invasif awal untuk identifikasi endometriosis guna meminimalkan keterlambatan diagnostik dan meningkatkan kesehatan reproduksi pasien.

H. Infertilitas pada wanita dengan Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)

Sindrom ovarium polikistik (PCOS) adalah gangguan endokrin kompleks, penyebab paling umum dari infertilitas karena anovulasi dan Wanita dengan PCOS berisiko tinggi mengalami infertilitas (Maggyvin and Barliana, 2019). Karena mempengaruhi 5-10% wanita usia reproduksi yang ditandai dengan ketidakteraturan menstruasi, hiperandrogenisme, dan ovarium polikistik (Sirmans and Pate, 2013).

Ini umumnya juga terlihat dengan oligo / amenore, siklus anovulasi, hirsutisme klinis atau biokimia, ovarium polikistik dan, dalam persentase kasus yang signifikan, resistensi insulin. PCOS didefinisikan sebagai patologi multifaktorial, ditentukan oleh hubungan banyak faktor: genetik, endokrin, dan lingkungan (Morgante et al., 2018).

Orang dengan PCOS memiliki ketidakseimbangan hormon yang dapat menyebabkan: tingkat tinggi hormon yang disebut dengan androgen, pembentukan kantung kecil, tidak nyeri, berisi cairan di ovarium, penebalan kulit luar ovarium, kadar insulin yang tinggi dalam darah. Ini semua adalah hal yang dapat mengganggu ovulasi. Salah satu tanda bahwa ini terjadi adalah menstruasi yang tidak teratur atau terlewat sehingga PCOS dapat mempengaruhi kesuburan (Kallen, A. 2020)

PCOS berkembang ketika ovarium distimulasi untuk memproduksi jumlah hormon androgen yang berlebih, terutama testosteron dengan cara melepaskan hormon LH yang berlebih pada kelenjar pituitari anterior (Kabeel, 2016). Hal tersebut mengganggu perkembangan folikel. Nilai LH yang berlebih inilah yang dianggap menjadi penyebab utama dari hipergonadisme ovarium PCOS dalam efek stimulan dari LH pada sel theca. Kenaikan level insulin berkontribusi secara langsung menyebabkan abnormalitas yang terlihat pada hipotalamus-pituitari-ovarium yang berdampak secara langsung pada terjadinya PCOS dengan mekanisme hiperinsulinemia yang meningkatkan frekuensi sekresi GnRH (Gonadotropin releasing Hormone), produksi LH melebihi FSH, meningkatnya produksi androgen ovarium, menurunnya pematangan folikel, dan menurunnya ikatan sex-hormone binding globulin (SHBG). Faktor-faktor ini berkontribusi dalam perkembangan PCOS.

I. Diagnosis

Sindrom ini ditandai dengan oligomenorea dengan atau tanpa hiperandrogenisme/hiperandrogenisme atau morfologi ovarium polikistik dan sering dikaitkan dengan obesitas. Ciri-ciri PCOS ini merupakan faktor psikopatologi pasien, karena pasien merasa kurang feminin dan tetap lebih tertekan, juga dapat memengaruhi citra diri pada penderita PCOS secara negatif, yang dapat mengarah pada perilaku seksual (Putri et al., 2021).

J. Penatalaksanaan

Pengobatan PCOS yang pertama dan paling efektif adalah mengubah gaya hidup dan menurunkan berat badan. Penggunaan kontrasepsi oral terbukti efektif dalam mengurangi jerawat dan hirsutisme serta mengatur siklus menstruasi. Untuk wanita dengan hirsutisme berat, penambahan antiandrogen pada terapi estrogen-progestin telah meningkatkan hasil secara signifikan. Dalam kasus infertilitas anovulasi, obat pilihan pertama adalah klomifen sitrat, diikuti oleh gonadotropin dosis rendah. Baru-baru ini, obat sensitiasi insulin telah banyak diresepkan untuk pasien PCOS. Mereka sangat efektif dalam mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan kinerja ovulasi. Selain obat sensitiasi insulin, bahan alami seperti inositol tampaknya memiliki efikasi yang baik, mirip dengan metformin dengan efek samping yang lebih sedikit. Zat baru yang dapat digunakan antara lain statin dan statin alami, seperti monakolin, sendiri atau dikombinasikan dengan myo-inositol. Zat ini tidak memiliki efek samping dan sangat mengurangi komponen hiperandrogenik pada pasien ini (Morgante et al., 2018).

PCOS merupakan salah satu penyebab gangguan reproduksi berupa infertilitas. Dalam penanganannya, metode terapi saat ini cendrung berfokus pada terapi farmakologi dan hormonal yang selain memberikan efek samping yang besar, juga dinilai masih kurang efektif dalam menurunkan angka infertilitas pada wanita. maka dari itu, terapi berbasis gen muncul sebagai alternatif terapi yang ada. Gen CYP19 bertanggung jawab terhadap sintesis enzim aromatase yang berkaitan erat dengan tingkat hormon androgen. Abnormalitas pada Gen CYP19 menyebabkan kegagalan buatan enzim aromatase, berdampak di penyakit PCOS dan infertilitas. Prinsip asal targeted drug therapy gen CYP19 rs2414096 yaitu memperbaiki Gen CYP19 abnormal pada rs2414096 dengan menyisipkan urutan basa normal DNA Gen CYP19 pada vector adenovirus yang bekerja

khusus terhadap target gen CYP19 pada ovarium. Susunan basa nitrogen gen CYP19 rs2414096 normal akan menggantikan susunan gen yang termutasi sehingga dapat mereduksi kadar hormon testosteron penyebab PCOS. Terapi gen berbasis targeted drug therapy pada gen CYP19 rs2414096 diharapkan dapat menjadi solusi terapi alternatif yang tepat, efektif, dan efisien dalam mengatasi polycystic ovary syndrome (PCOS) dan menurunkan angka infertilitas pada wanita (Maggyvin and Barliana, 2019)

K. Contoh Kasus Pendokumentasian Pada Pesien Yang Tidak Dapat Hamil Karena Obesitas

ASUHAN KEBIDANAN PRAKONSEPSI PADA NY "R" DENGAN OBESITAS DI XXX

No. Register : XXX
Tgl/jam masuk : 02-02-2023
Tgl Pengkajian :
Pukul :

I. Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 02-02-23 Jam: 08.00

1. Identitas Klien

Identitas Ibu	Ayah
Nama : Ny."Y"	: T."S"
Umur : 27 tahun	: 30 Tahun
Agama : Islam	: Islam
Suku/bangsa : Sasak	: Sasak
Pendidikan : SMA	: SMA
Pekerjaan : IRT	: Buruh Tani
Alamat : Jln.Pancausa, Blok 5	
No.Tlp: 087xxxxxxxxx	

2. Riwayat Keluhan

- Keluhan utama: ibu datang untuk memeriksakan diri ke Puskesmas dengan keluhan berat badannya terus meningkat dan ibu merasa cemas dengan keadaannya.
- Riwayat keluhan utama Ibu mengalami kelebihan berat badan 3 tahun sebelum menikah dan semakin meningkat setelah menikah

3. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 14 tahun
 - b. Siklus : 28-30 hari
 - c. Durasi : 5-7 hari
 - d. Disminoeha : Pada hari pertama menstruasi
 - e. Haid terakhir tanggal 07 Agustus 2021
4. Riwayat keluarga berencana
Ibu tidak pernah menjadi Akseptor KB apapun.
5. Riwayat Kehamilan
Ibu belum pernah mengalami kehamilan ataupun keguguran
6. Riwayat kesehatan yang lalu
Ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, jantung, DM, dan penyakit lainnya.
7. Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga
 - a. Ibu tidak memiliki riwayat obesitas dalam keluarga
 - b. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dalam keluarga seperti hipertensi, asma, DM, jantung dan penyakit menular lainnya.
8. Riwayat sosial budaya, psikologi dan spiritual
 - a. Ibu tinggal bersama suami
 - b. Ibu belum memiliki anak dan berencana memiliki anak
 - c. Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami
 - d. Ibu merasa cemas dengan keadaannya
 - e. Ibu dan suami menjalankan sholat 5 waktu
 - f. Ibu selalu berdoa untuk kebaikan dan kesehatan dirinya
9. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a. Nutrisi
 - 1) Ibu mengatakan makan 3x/hari,
 - 2) Minum 4-5 gelas/hari
 - 3) Pola makan komposisi nasi, sayur dan lauk.
 - 4) Ibu mempunyai kebiasaan makan dengan porsi banyak dan lebih banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, makanan yang mengandung lemak dan makanan cepat saji serta jarang mengkonsumsi buah-buahan
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB 1-2 × sehari

- 2) BAK 3-4 × sehari
 - 3) Tidak ada keluhan apapun saat BAB dan BAK
 - c. Istirahat/tidur
 - 1) Tidur siang ± 1 jam sehari
 - 2) Tidur malam 6- 8 jam sehari
 - d. Aktivitas
 - Ibu melakukan kegiatan seperti bekerja kantor 6 jam sehari senin-jumat dan pekerjaan rumah tangga seperti mencuci, menyapu, mengepel, masak dll. Ibu jarang melakukan olahraga.
 - e. Aktivitas seksual Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual dengan suami kurang lebih 2-3x seminggu.
 - f. Personal hygiene
 - 1) Mandi 2x sehari
 - 2) Menggosok gigi 2x sehari
 - 3) Mencuci rambut 2x sehari
 - 4) Mengganti baju setiap kali mandi atau kotor.
 - 5) Ibu rajin mencuci tangan dengan 6 langkah.
 - 6) Perilaku kesehatan Ibu tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan penurun berat badan, tidak pernah merokok dan minum minuman beralkohol.
10. Pemeriksaan fisik umum
- a. Keadaan umum ibu baik
 - b. Kesadaran komposmentis
 - c. TB : 160 cm
 - d. BB sebelum menikah: 70 Kg
 - e. BB sekarang : 80 Kg
 - f. Lila : 31 cm
 - g. Lingkar panggul : 110 cm
 - h. Lingkar perut : 108 cm
 - i. IMT : 31,25 Kg/m²
 - j. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - 2) Pernafasan : 22x/menit
 - 3) Nadi : 84x/menit
 - 4) Suhu : 36,8°C
 - k. Pemeriksaan fisik terfokus

- 1) Wajah : tampak pipi tembam, tidak ada cloasma, tidak ada oedema dan nyeri tekan.
 - 2) Mata : simetris kiri dan kanan, konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - 3) Mulut : bibir tidak pucat, tidak ada sariawan, gigi tidak tanggal dan tidak ada caries gigi.
 - 4) Leher : tampak leher pendek, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe dan vena jugularis.
 - 5) Payudara : simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.
 - 6) Abdomen : tampak linea nigra, tampak perut membuncit disertai dinding perut yang berlipat-lipat dan tidak ada bekas operasi.
 - 7) Ekstrimitas : simetris kiri dan kanan, tidak ada varices, refleks patella kanan dan kiri (+).
- I. Pemeriksaan penunjang a
GDS : 115 mg/dl

II. Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Diangnosa Aktual : Ny "R" Prakonsepsi Dengan Obesitas Sentral Tingkat II

1. Prakonsepsi

Data Subjektif:

- a. Ibu menikah ± 1 tahun
- b. Ibu berusia 26 tahun
- c. Ibu belum pernah mengalami kehamilan ataupun keguguran dan berencana untuk hamil

Data Objektif: Ibu siap untuk memiliki keturunan

Analisis dan Interpretasi Data Masa prakonsepsi merupakan waktu sebelum terjadi kehamilan atau waktu sebelum bertemunya sel telur (ovum) dengan sprerma atau yang disebut dengan fertilitas. Wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu baik yang belum menikah ataupun yang sudah menikah. Periode prakonsepsi berlangsung tiga sampai 1 tahun sebelum terjadi pembuahan.

2. Obesita sentral tingkat II

Data Subjektif : Ibu mengatakan berat badannya terus meningkat

Data Objetif :

1. Pada pemeriksaan antropometri diapatkan
 - a. BB : 80 Kg
 - b. TB : 160 Cm
 - c. Lingkar perut : 108 Cm
 - d. Lingkar panggul : 110 Cm
2. Hasil penghitungan IMT yaitu 31,25 Kg/m²
3. RLPP yang diapatkan dari hasil pengukuran lingkar panggul dan lingkar pinggang >0,85 yaitu 0,97.

Analisis dan Interpretasi Data Diagnosa

Obesitas dapat diketahui dengan menggunakan IMT dan Rasio lingkar panggul dan pinggang (RLPP). Seseorang dikatakan obesitas jika IMT yang didapatkan >25, dari hasil (BB/TB()) diapatkan IMT 31,25 yang artinya orang tersebut mengalami obesitas tingkat II (Kemenkes RI: 2018).

Sedangkan untuk menentukan jenis obesitas yang dilami maka dihitung menggunakan RLPP. RLPP yang didapatkan dari hasil pengukuran lingkar panggul dan pinggang yaitu 0,97 berarati berkaitan dengan obesitas sentral (apple-shape obesity) (Susetyowati,2019).

III. Diagnosa Potensial Dan Antisipasi

Tidak ada

IV. Tindakan Segera

Pada wanita prakonsepsi dengan obesitas tidak dibutuhkan tindakan emergency, yang dibutuhkan hanya menurunkan berat badan atau IMT dalam batas normal atau paling tidak terjadi penurunan berat badan selama melakukan asuhan yaitu minimal 0,5-1 Kg/minggu dengan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet, wanita obesitas yang disertai dengan penyakit serius seperti diabetes, hipertensi dan jantung. Dibutuhkan penanganan serta kolaborasi dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya seperti beberapa Ahli Gizi. Pada kasus obesitas dibutuhkan penurunan berat badan maka dilakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk pemberian diet kalori, menu makanan sehari-hari dan pola aktivitas.

V. Perencanaan

Tanggal 02-02-23 Jam: 08.11

1. Tujuan : Adapun tujuan dilakukannya rencana asuhan atau tindakan kepada ibu yaitu agar terjadi perubahan pola makan dan pola aktivitas serta terjadi IMT selama dilakukan asuhan.
2. Kriteria :
 - a. Ibu dan keluarga setuju tentang rencana asuhan
 - b. Keadaan umum baik
 - c. Tanda-tanda vital dalam batas normal
 - d. Terjadi penurunan berat badan
 - e. Tidak terjadi komplikasi yang disebabkan oleh obesitas 3
3. Intervensi
 - a. Sampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap perlu. Rasional :penyampaian dan penjelasan tentang hasil pemeriksaan kepada ibu sangat penting agar ibu dapat mengetahui keadaannya dan agar ibu merasa tenang.
 - b. Berikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang obesitas dan pentingnya menjaga berat badan pada masa prakonsepsi. Rasional :agar ibu lebih paham mengenai asuhan yang akan dilakukan dan dengan ibu mengetahui tentang obesitas maka ibu dapat mengerti tentang kondisinya dan berusaha untuk mengatasi obesitas yang dialaminya.
 - c. Jelaskan kepada ibu tentang komplikasi yang dapat terjadi akibat obesitas Rasional : agar ibu merasa tenang
 - d. Jelaskan kepada ibu tentang infertilias yaitu kondisi dimana perempuan tidak mengalami kehamilan walaupun melakukan hubungan seksual secara rutin 2-3 kali seminggu dalam waktu kurang lebih 1 tahun dan salah satu penyebab infertilitas yaitu karena kelebihan berat badan atau obesitas. Rasional :agar ibu mengerti penyebab dari infertilitas yang dialaminya
 - e. Beritahu ibu tentang masa subur yaitu masa ketika indung telur (ovarium) melepaskan sel telur yang siap dibuahi sel sperma, ciri-ciri masa subur dan cara mengenali masa subur:
 - 1) Perubahan suhu basal tubuh merupakan suhu saat tubuh istirahat atau suhu paling rendah dalam satu hari. Suhu basal tubuh diukur saat baru bangun, saat mendekati masa subur suhu

tubuh menurun dan meningkat saat ovulasi disebabkan karna peningkatan estrogern.

- 2) Peningkatan libido atau hasrat seksual kerap dialami oleh wanita yang sedang dalam masa ovulasi.
 - 3) Perubahan cairan serviks, saat ovulasi cairan serviks akan lebih lengket dan berwrna bening menyerupai putih telur dan jumlahnya lebih bayak dari biasanya. Perubahan ini menudahkan sperma untuk menuju rahim.
 - 4) Cara memprediksi masa subur dengan melihat catatan menstruasi jika menstruasi normal dan teratur atau setiap 28 hari maka akan mengalami ovulasi sekitar 14 hari sebelum menstruasi selanjutnya dan menggunakan alat prediksi kesuburan.
- f. Berikan dukungan psiologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam menjalani perawatan klien.
- g. Berikan health education pada ibu tentang :
- 1) Istirahat yang cukup
 - 2) Diet rendah Kalori
 - 3) Personal hygiene
 - 4) Pola Aktivitas
- h. Berikan klien tabel menu makanan sehari-hari sebagai contoh makanan diet kalori

WAKTU	MENU MAKAN
Pagi	Nasi 2 SDM, 1-2 potong tahu atau tempe dan sayur 2 SDM.
Siang	Nasi 2 SDM, 1 potong tahu atau tempe, ikan, ayam atau daging 1 potong, sayur 2 SDM dan 2 potong buah. Makanan selingan: buah apel, semangka, atau buah lainnya yang banyak mengandung serat dan gampang untuk dijangkau
Malam	Nasi 2 SDM, 1-2 potong tahu atau tempe, sayur 2 SDM dan buah 1 potong.

- i. Anjurkan ibu untuk melakukan puasa sunnah
- j. Anjurkan ibu untuk selalu mengontrol berat badan setiap minggu
- k. Berikan Klien Log Book daily Activity untuk diisi

VI. Pelaksanaan

Hari/Tanggal : Kamis, 02 Februari 2023 Pukul : 09.05 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal serta ibu mengalami obesitas sentral tingkat II.

Hasil : Ibu mengerti dan merasa tenang

2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang obesitas dan pentingnya menjaga berat badan pada masa prakonsepsi. Obesitas adalah kondisi dimana terjadi penimbunan lemak yang berlebih hingga berat badan seseorang melebihi batas normal dan dapat merugikan kesehatan. Obesitas terjadi akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk dan energi yang dikeluarkan, yang mengarah pada peningkatan rasio lemak terhadap jaringan tanpa lemak yang terlokalisasi atau merata ke seluruh tubuh.

Status gizi pada masa prakonsepsi merupakan hal utama yang harus diperhatika karena status gizi pada masa ini merupakan penentu kualitas kehidupan selanjutnya. Salah satu masalah gizi yang muncul adalah obesitas, diketahui bahwa obesitas pada wanita usia subur memiliki pengaruh penting terhadap kualitas hidup di kemudian hari. Wanita obesitas memiliki risiko mengalami gangguan hormon reproduksi terkait ovulasi atau penurunan kesuburan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan sebelumnya dengan mencoba menjelaskan secara singkat.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang komplikasi yang dapat terjadi akibat obesitas yaitu terjadinya gangguan menstruasi/infertilitas, hipertensi, diabetes, penyakit jantung koroner dan stroke. Hasil : ibu mengerti

4. Menjelaskan kepada ibu tentang infertilias yaitu kondisi dimana perempuan tidak mengalami kehamilan walaupun melakukan hubungan seksual secara rutin dalam waktu kurang lebih 1 tahun dan salah satu penyebab infertilitas yaitu karena kelebihan berat atau obesitas.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. Memberitahu ibu tentang masa subur yaitu masa ketika indung telur (ovarium) melepaskan sel telur yang siap dibuahi sel sperma, ciri-ciri masa subur dan cara mengenali masa subur:

- a. Perubahan suhu basal tubuh merupakan suhu saat tubuh istirahat atau suhu paling rendah dalam satu hari. Suhu basal tubuh diukur saat baru bangun, saat mendekati masa subur suhu tubuh menurun dan meningkat saat ovulasi disebabkan karna peningkatan estrogen.
- b. Peningkatan libido atau hasrat seksual kerap dialami oleh wanita yang sedang dalam masa ovulasi.
- c. Perubahan cairan serviks, saat ovulasi cairan serviks akan lebih lengket dan berwarna bening menyerupai putih telur dan jumlahnya lebih banyak dari biasanya. Perubahan ini menudahkan sperma untuk menuju rahim.
- d. Cara memprediksi masa subur dengan melihat catatan menstruasi jika menstruasi normal dan teratur atau setiap 28 hari maka akan mengalami ovulasi sekitar 14 hari sebelum menstruasi selanjutnya dan menggunakan alat prediksi kesuburan.

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- 6. Memberikan dukungan psiologis dan spiritual pada ibu dengan melibatkan suami dan keluarga dalam menjalani perawatan klien
- 7. Hasil : ibu dan keluarga merasa tenang
- 8. Memberikan *health education* pada ibu tentang :
 - a. Istirahat yang cukup pada siang hari 2 jam dan pada malam hari 6-8 jam,
 - b. Diet rendah kalori

Menganjurkan kepada ibu tentang diet rendah kalori yaitu memotong kalori dari jumlah kalori biasanya yaitu 500-1000 kkal/hari namun, memotong kalori tidak berarti memotong asupan nutrisi lain. Menganjurkan ibu untuk 3x makan utama dan 2 kali makan selingan dengan makan buah, banyak minum air putih yaitu 8-10 gelas/hari, meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung serat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan ,mengkonsumsi protein sebanyak 15- 20 % dari kebutuhan energi total seperti ikan, tahu, ayam, telur, tempe, susu kedelai, kacang-kacangan dll. Karbohidrat diberikan rendah yaitu 55-65 % dari kebutuhan energi total seperti nasi, umbi-umbian, gandum, jagung, dan sereal. sedangkan lemak diberikan sedang yaitu 20-25 % dari kebutuhan energi total sumber lemak berasal dari makanan yang mengandung lemak tidak jenuh.

- Batasi konsumsi makanan cepat saji dan goreng-gorengan Serta makan dengan model piring T.
- c. Menjaga personal hygiene dengan rutin mengganti pakaian dalam tiap kali lembab, rajin mencuci tangan dengan 6 langkah dan memakai masker saat keluar rumah
 - d. Ibu disarankan untuk memilih aktivitas seperti aktivits sedang contohnya naik sepeda, lompat tali, joging, jalan cepat, dan main golf. Sedangkan aktivitas berat yang disarankan yaitu senam aerobic, karate, lompat tinggi, lari, angkat berat dan berenang dengan frekuensi 3-5 kali seminggu dengan durasi 15-30 menit setiap hari. Mambatasi aktifitas seperti tidur berlebihan.
 - e. Memberikan klien tabel menu makanan sehari-hari sebagai contoh makanan diet kalori

WAKTU	MENU MAKAN
Pagi	Nasi 2 SDM, 1-2 potong tahu atau tempe dan sayur 2 SDM.
Siang	Nasi 2 SDM, 1 potong tahu atau tempe, ikan, ayam atau daging 1 potong, sayur 2 SDM dan 2 potong buah. Makanan selingan: buah apel, semangka, atau buah lainnya yang banyak mengandung serat dan gampang untuk dijangkau
Malam	Nasi 2 SDM, 1-2 potong tahu atau tempe, sayur 2 SDM dan buah 1 potong.

Hasil : Ibu mengeti

- f. Ibu bersedia melakukannya secara bertahap terkait dengan anjuran puasa sunnah.
- g. Ibu bersedia untuk selalu mengontrol berat badan setiap minggu.
- h. Klien menerima dan bersedia untuk memantau aktivitas dan pola makan klien di Log Book daily Activity.

VII. Evaluasi

Tanggal: 02-02-23

Jam: 09.30

1. Keadaan ibu dengan obesitas belum teratasi dan ibu mengalami infertilitas primer
 - a. BB : 80 Kg
 - b. TB : 160 cm
 - c. IMT : 31,25 Kg/m²
 - d. Ibu menikah kurang lebih 1 tahun dan belum pernah memiliki anak.

2. Keadaan ibu baik ditandai dengan tanda-tanda Vital dalam batas normal:
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. Pernafasan : 22 x/i
 - c. Nadi : 84 x/i
 - d. Suhu : 36,8°C
3. Ibu mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan dan ibu bersedia mengikuti anjuran yang telah disarankan
4. Ibu merasa tenang dan senantiasa berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa
5. Tidak terjadi hipertensi, diabetes melitus dan gangguan menstruasi ditandai dengan:
 - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
 - b. GDS : 115 mg/dl
 - c. Ibu mengatakan siklus haid teratur yaitu 28-30 hari, haid biasanya dialami 5-7 hari dan mengalami disminorhea pada hari pertama haid haid tetapi masih bisa melakukan aktivitas seperti biasanya.

L. Vignette

1. Seorang Perempuan, umur 25 tahun datang ke Puskesmas untuk konsultasi kehamilan. Hasil anamnesis: baru menikah 5 bulan yang lalu tapi belum ada tanda-tanda kehamilan, siklus haid 37 hari, tinggal serumah dengan suami dan melakukan hubungan intim setiap hari. Hasil pemeriksaan: BB 79 Kg, TB 150 cm, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, abdomen tidak teraba massa.
Apa klasifikasi obesitas yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Normal
 - B. Kurus
 - C. Obesitas kelas 1
 - D. Obesitas kelas II**
 - E. Kelebihan berat badan
2. Seorang Perempuan, umur 21 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi kehamilan. Hasil anamnesis: baru menikah 6 bulan yang lalu tapi belum ada tanda-tanda kehamilan, siklus haid tidak teratur, merasa lebih tertekan karena tuntunan punya anak dari mertua. tinggal serumah

dengan suami, melakukan hubungan intim setiap hari juga dapat memengaruhi citra diri pada penderita PCOS secara negatif, yang dapat mengarah pada perilaku seksual. Hasil pemeriksaan: BB 79 Kg, TB 150 cm, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, abdomen tidak teraba massa.

Apa faktor penyebab belum dapat hamil pada pasangan suami istri tersebut yang tersebut?

- A. Stress
- B. Depresi
- C. Endometriosis
- D. Obesitas pada wanita usia subur

E. Infertilitas pada wanita dengan` PCOS

3. Seorang Perempuan, umur 23 tahun datang ke TPMB untuk konsultasi kehamilan. Hasil anamnesis: baru menikah 4 bulan yang lalu tapi belum ada tanda-tanda kehamilan, siklus haid 37 hari, tinggal serumah dengan suami dan melakukan hubungan intim setiap hari. Hasil pemeriksaan: BB 79 Kg, TB 150 cm, TD 110/80 mmHg, N 82x/menit, S 36,5°C, P 24x/menit, abdomen tidak teraba massa.

Apa konseling yang tepat pada pada kasus tersebut?

- A. Olahraga teratur
- B. Diet rendah kalori**
- C. Rujuk ked dr.Obygn
- D. Rujuk ke Puskesmas
- E. Pengaturan pola seksual

4. Seorang perempuan, umur 30 tahun datang bersama suami ke Poli Kandungan RS ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: haid teratur, belum pernah hamil, sudah 4 tahun menikah, tinggal satu rumah dengan suami dan Hubungan sexual rutin dan tidak ada masalah. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/mnt, S 37C. Bidan sudah berkolaborasi dengan bagian Laborat untuk pemeriksaan USG.

Apakah diagnosis yang sesuai pada kasus tersebut?

- A. Fertilitas
- B. Infertilitas primer**
- C. Kelainan hormonal

- D. Infertilitas sekunder
 - E. Gangguan reproduksi
5. Seorang perempuan, umur 28 tahun, datang bersama suami datang ke RS untuk program kehamilan. Hasil anamnesis: menikah 1 tahun yang lalu, menstruasi teratur tidak ada keluhan dan rutin melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan: KU baik, 110/70 mmHg, N 80x/mnt, S 36.7 C, pemeriksaan USG tidak ditemukan masalah pada reproduksi perempuan.
- Apakah saran yang tepat sesuai kasus tersebut?
- A. Pemeriksaan darah lengkap
 - B. Pemeriksaan papsmear
 - C. Analisis sperma suami**
 - D. Analisis Hormonal
 - E. Pemeriksaan tuba

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Obstetrics, 2021. Obesity in Pregnancy: ACOG Practice Bulletin, Number 230. *Obstet Gynecol* 137, e128–e144. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004395>
- Baheerati, M.M., Devi, R.G., 2018. Obesity in relation to Infertility. *Rese. Jour. of Pharm. and Technol.* 11, 3183. <https://doi.org/10.5958/0974-360X.2018.00585.1>
- Fichman, V., Costa, R. de S.S. da, Miglioli, T.C., Marinheiro, L.P.F., 2020. Association of obesity and anovulatory infertility. *einstein* (São Paulo) 18. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5150
- Glenn, T., Harris, A.L., Lindheim, S.R., 2019. Impact of obesity on male and female reproductive outcomes. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology* 31, 201–206. <https://doi.org/10.1097/GCO.0000000000000549>
- Indrawati, I. Hastuti U & Dewi Y L R. 2017. Analysis of Factors Influencing Female Infertility. *ournal of Maternal and Child Health* (2017), 2(2):150-161<https://doi.org/10.26911/thejmch.2017.02.02.06>
- Jamharyah, J., Dian, D., Sasmito, L., 2022. OBESITAS DENGAN KEJADIAN INFERTILITAS PADA WANITA USIA SUBUR. *HEALTHY: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan* 1, 121–131. <https://doi.org/10.51878/healthy.v1i2.1246>
- Kabel, A M. 2016. Polycystic Ovarian Syndrome: Insights into Pathogenesis, Diagnosis, Prognosis, Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment. *J Pharma Reports.* 1: 103. <https://www.openaccessjournals.com/articles/polycystic-ovarian-syndrome-insights-into-pathogenesis-diagnosis-prognosis-pharmacological-and-nonpharmacological-treatm.pdf>
- Kallen, A & Pietrangelo A. 2020. How Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Affects Fertility and What to Do. <https://www.healthline.com/health/womens-health/pcos-and-fertility>
- Leone Roberti Maggiore, U., Inversetti, A., Schimberni, M., Viganò, P., Giorgione, V., Candiani, M., 2017. Obstetrical complications of endometriosis, particularly deep endometriosis. *Fertility and Sterility* 108, 895–912. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.10.035>

- Luqyana, S.D., Moekroni, R., 2019. DIAGNOSIS DAN TATALAKSANA TERBARU ENDOMETRIOSIS. JIMKI: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kedokteran Indonesia 7, 67–75. <https://doi.org/10.53366/jimki.v7i2.66>
- MacDonald, A.A., Herbison, G.P., Showell, M., Farquhar, C.M., 2010. The impact of body mass index on semen parameters and reproductive hormones in human males: a systematic review with meta-analysis. *Hum Reprod Update* 16, 293–311. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp047>
- Maggyvin, E., Barliana, M.I., 2019. Literature Review: Inovasi Terapi Polycystic Ovary Syndrome (PCOS) Menggunakan Targeted Drug Therapy Gen CYP19 rs2414096. *Farmaka* 17, 111–122. <https://doi.org/10.24198/jf.v17i1.20829>
- Morgante, G., Massaro, M.G., Di Sabatino, A., Cappelli, V., De Leo, V., 2018. Therapeutic approach for metabolic disorders and infertility in women with PCOS. *Gynecol Endocrinol* 34, 4–9. <https://doi.org/10.1080/09513590.2017.1370644>
- Nugroho, P.S., 2020. JENIS KELAMIN DAN UMUR BERISIKO TERHADAP OBESITAS PADA REMAJA DI INDONESIA. *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* 7, 110–114. <https://doi.org/10.31602/ann.v7i2.3581>
- OktarinaA, Abadi A, Bachsin R(2014). Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Infertilitas Pada Wanita Di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi. Palembang: Fakultas Kedokteran Uni-versitas Sriwijaya.
- Parasar, P., Ozcan, P., Terry, K.L., 2017. Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis and Clinical Management. *Curr Obstet Gynecol Rep* 6, 34–41. <https://doi.org/10.1007/s13669-017-0187-1>
- Permatasari., dkk. 2022. Asuhan Kebidanan Pranikah & Pra-Konsepsi. Yayasan Kita Menulis.
- Puspitasari, N., 2018. Kejadian Obesitas Sentral pada Usia Dewasa. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)* 2, 249–259. <https://doi.org/10.15294/higeia.v2i2.21112>
- Putri, A., Jatmiko, S.W., Lestari, N., Nursanto, D., 2021. Disfungsi Seksual Pada Wanita Dengan Polikistik Ovarium Sindrom: Systematic Review. Prosiding University Research Colloquium 407–416.
- Sirmans, S.M., Pate, K.A., 2013. Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. *Clin Epidemiol* 6, 1–13. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S37559>

van Elten, T.M., Karsten, M.D.A., Geelen, A., Gemke, R.J.B.J., Groen, H., Hoek, A., van Poppel, M.N.M., Roseboom, T.J., 2019. Preconception lifestyle intervention reduces long term energy intake in women with obesity and infertility: a randomised controlled trial. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity 16, 3. <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0761-6>

Vitek, W.S., Hoeger, K.M., 2022. Worth the wait? Preconception weight reduction in women and men with obesity and infertility: a narrative review. Fertility and Sterility 118, 447–455. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2022.07.001>

BAB 4

KEGUGURAN



BAB 4

KEGUGURAN

A. Pendahuluan

Saat tahu jika ibu hamil, rasanya tentu bahagia karena mendapatkan anugrah dari Tuhan berupa janin yang ada dalam kandungan. Ibu dan ayah akan melakukan segala hal agar janin dan ibu tetap sehat selama masa kehamilan dan bisa terlahir dalam kondisi sehat dan tanpa kekurangan apapun. Namun, saat menjalani kehamilan terkadang ibu merasa khawatir akan mengalami keguguran.

Salah satu masalah dalam kehamilan yakni keguguran atau abortus. Jumlah kelahiran hidup pertahun yaitu 46 juta, didapatkan 20 juta kasus karena keguguran. Kasus keguguran menyumbangkan angka sebesar 5% dari komplikasi kehamilan yang menyebabkan kematian ibu (Asniar et al., 2022).

Keguguran merupakan penghentian kehamilan secara spontan ketika usia kehamilan belum mencapai 2 minggu. Sebagian besar keguguran ini terjadi pada tahap awal kehamilan. Keguguran yang dialami seorang wanita dapat menyakitkan secara fisik maupun psikologis. Kejadian ini sering terjadi dikarenakan janin tidak berkembang secara normal (Dugas & Slane, 2022).

Bercak darah yang keluar dari vagina, perdarahan ringan saat hamil muda bukan selalu menjadi tanda keguguran. Namun, perdarahan bisa menjadi tanda keguguran jika disertai nyeri hebat di perut bagian bawah dan disertai keluarnya jaringan atau gumpalan darah dari vagina. Jika penyakit ini terjadi pada ibu hamil, dianjurkan untuk segera berobat ke puskesmas terdekat agar kondisi ibu dapat segera ditangani dengan baik.

B. Definisi

Keguguran atau abortus adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Dalam kamus umum Bahasa Indonesia abortus didefinisikan sebagai keguguran janin (Rosdianah et al., 2019).

Keguguran (*miscarriage*) merupakan berhentinya kehamilan sebelum janin dinyatakan sanggup bertahan hidup diluar kandungan. Biasanya,

terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat janin tidak mencapai 500 gram (Sulfianti et al., 2022).

Gugur kandungan atau aborsi (bahasa latin : *abortus*) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Apabila janin lahir setelah usia kandungan 20 minggu, namun sebelum usia kandungan 38 minggu disebut kelahiran prematur (Rosdianah et al., 2019).

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa adanya intervensi dari luar (buatan). terminologi untuk kondisi ini adalah keguguran atau *misscariage*. Abortus buatan adalah abortus yang terjadi akibat adanya intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan. Terminologi untuk kondisi ini adalah pengguguran atau abortus provokatus (Anggraini et al., 2022).

C. Klasifikasi Abortus

Berikut ini merupakan macam-macam dari abortus:

1. Abortus Imminens : perdarahan yang keluar dari rahim terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu, tanpa disertai pembukaan leher rahim.
2. Abortus Insipiens : perdarahan yang keluar dari rahim terjadi sebelum usia kehamilan 20 minggu, disertai dengan pembukaan leher rahim.
3. Abortus Inkompletus : produk konsepsi (janin) sebagian sudah keluar akan tetapi masih ada sisa yang tertinggal di dalam rahim, disertai dengan perdarahan dalam jumlah banyak.
4. Abortus kompletus : terdapat sedikit perdarahan dengan ditandai pengeluaran lengkap seluruh hasil konsepsi (janin).
5. *Missed abortus* : kematian janin terjadi tanpa adanya pengeluaran dari hasil konsepsi, biasanya didahului dengan tanda gejala abortus imminens.
6. Abortus provokatus : abortus yang sengaja dibuat dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin mencapai usia kehamilan 28 minggu atau berat badan bayi kurang dari 1000 gram (Astutik et al., 2023).

D. Etiologi

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya keguguran, yaitu:

1. Faktor janin

Kelainan yang biasa terlihat pada keguguran termasuk kegagalan pertumbuhan zigot, embrio, janin, dan plasenta. Kelainan ini biasanya menyebabkan keguguran pada trimester pertama kehamilan.

2. Faktor maternal

a. Infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin ketika masa perkembangan terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Belum diketahui secara pasti penyebab kematian janin. Berikut ini penyakit yang dapat menyebabkan abortus:

- 1) Virus: misal rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, *varicella zoster, vaccinia*

- 2) Campak, hepatitis, polio, dan ensefalomielitis

- 3) Bakteri: misal *salmonella typhi*

- 4) Parasit: misal *toxoplasma gondii, plasmodium*

b. Penyakit vaskular: misal hipertensi

c. Kelainan endokrin

d. Faktor imunologis: ketidakcocokan sistem HLA (*Human Leukocyte Antigen*)

e. Kelainan uterus: hipoplasia uterus, mioma, serviks inkompeten

f. Faktor psikosomatik (Andini et al., 2022).

E. Patofisiologi

Patofisiologi abortus dijelaskan dalam berbagai konsep teori yaitu adanya abnormalitas dari kromosom, disregulasi sistem imun selama kehamilan, peningkatan kadar kortisol, dan gangguan oksidasi plasenta (Ku et al., 2017).

Abortus terjadi karena perdarahan pada bagian desidua basalis. Hal ini menjadi penyebab terlepasnya konsepsi dan menyebabkan uterus berkontraksi kemudian mengeluarkan hasil dari konsepsi (janin) dari uterus. Pada usia kehamilan kurang dari 8 minggu vili kroriales akan dapat menembus bagian desidua secara lebih mendalam, sehingga plasenta tidak dapat terlepas secara utuh dan mengakibatkan terjadinya perdarahan. Namun, setelah memasuki usia kehamilan 14 minggu, saat ketuban pecah

yang keluar adalah janin, kemudian disusul dengan keluarnya plasenta (Sulistiyowati et al., 2022).

F. Faktor Resiko

Risiko abortus spontan meningkat dengan paritas tinggi, usia ibu, dan kehamilan yang terlalu berdekatan. Salah satu penyebab tingginya angka abortus spontan adalah anemia yang disebabkan oleh berkurangnya nutrisi dan oksigenasi uterus dan plasenta, sehingga secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim melalui plasenta. Selain usia, paritas dan anemia, jarak antar kehamilan juga dapat meningkatkan kejadian abortus spontan. Jarak antar kehamilan terlalu jauh terkait dengan penuaan ibu, yang akibat melemahnya otot rahim dan panggul, menyebabkan degenerasi yang memengaruhi jalannya kehamilan dan persalinan. Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi aborsi adalah pekerjaan ibu dan pendidikan ibu. 90% ibu hamil yang mengalami aborsi adalah ibu dengan pendidikan rendah. Hal ini mungkin karena ibu yang berpendidikan rendah kurang memperhatikan kesehatannya sendiri, terutama kehamilannya (Y. N. Sari et al., 2022).

1. Usia ibu

Wanita hamil di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun berisiko mengalami aborsi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Lagi pula, kemampuan reproduksi wanita tidak banyak berkembang di usia awal dua puluhan. Di sisi lain, fungsi reproduksi wanita di atas 35 tahun lebih lemah dari fungsi reproduksi normal sehingga dapat terjadi komplikasi terutama keguguran. .

2. Paritas

Semakin tinggi paritas, semakin tinggi pula risiko kehamilan dan persalinan, karena lapisan rahim sering kendur pada ibu hamil atau ibu yang baru melahirkan. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara kesetaraan dan aborsi. Hal ini mungkin karena paritas ibu tidak mempengaruhi keguguran, namun ada faktor lain seperti faktor janin (Kanmaz et al., 2019).

3. Riwayat abortus

Angka kejadian abortus akan meningkat pada ibu yang memiliki riwayat abortus. Riwayat abortus juga merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus berulang. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah

1 kali abortus spontan, pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi mengatakan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45%.

4. Anemia

Hemoglobin adalah protein yang terdapat dalam sel darah merah yang memberikan warna merah pada darah. Hemoglobin terdiri dari zat besi pembawa oksigen. Tingkat hemoglobin yang rendah dalam darah disebut anemia. Salah satu penyebab tingginya angka abortus spontan adalah anemia yang disebabkan oleh berkurangnya nutrisi dan oksigenasi sirkulasi uterus dan plasenta, sehingga secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim melalui plasenta.

5. Pendidikan

Wanita dengan pendidikan yang lebih rendah biasanya acuh tak acuh terhadap program kesehatan, berbeda dengan yang berpendidikan tinggi yang diyakini mampu merawat diri dan keluarga. Pendidikan bukanlah merupakan penyebab langsung kejadian abortus, pendidikan dapat mempengaruhi status pekerjaan dan status perekonomian.

6. Pekerjaan

Wanita pekerja biasanya berisiko mengalami keguguran karena beban ganda sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai wanita karir, dan karena beban kerja yang berlebihan dan melelahkan serta kondisi fisik ibu yang kurang baik akibat kecemasan, kesehatan ibu hamil dapat memburuk dan berujung pada keguguran.

7. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah waktu dari kehamilan sampai kelahiran Nanti. Kehamilan yang terlalu berdekatan dapat menyebabkan komplikasi kehamilan yang berujung pada keguguran. Interval antar kehamilan merupakan faktor predisposisi keguguran, karena kehamilan berturut-turut dalam waktu singkat menyebabkan kontraksi rahim yang lemah. Dengan kehamilan selanjutnya, dibutuhkan waktu 2-4 tahun agar keadaan tubuh ibu kembali seperti semula.

G. Manifestasi Klinis

Pada kondisi abortus kehamilan tidak dapat lagi dipertahankan. Terdapat beberapa gejala klinis yang dicurigai merupakan tanda terjadinya keguguran yaitu:

1. Tanda kehamilan, seperti tidak haid / amenorea kurang dari 20 minggu, tes kehamilan positif.
2. Perdarahan sedikit maupun banyak, mungkin disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi (janin), biasanya berupa stonsel (darah beku).
3. Merasakan kontraksi atau rasa mulus disertai nyeri pinggang.
4. Nyeri perut bagian bawah/kram
5. Pada pemeriksaan vaginal, jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar (Rosdianah et al., 2019).

H. Diagnosis

Abortus dapat diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh adanya keterlambatan haid disertai dengan adanya perdarahan dari jalan lahir disertai adanya rasa nyeri atau kram pada perut bagian bawah dan didapatkan keluarnya jaringan hasil konsepsi (janin). Diagnosis abortus dapat dibagi lagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplik, abortus komplik, dan *missed abortion* (Giakoumelou et al., 2016).

Berikut ini merupakan tabel tanda gejala abortus untuk menegakkan diagnosis abortus sesuai dengan klasifikasinya.

Tabel 4.1 Klasifikasi abortus sesuai dengan gejala klinis

Diagnosis	Perdarahan	Serviks	Besar uterus	Gejala lain
Abortus imminens	Sedikit-sedang	Tertutup	Sesuai dengan masa kehamilan	<ul style="list-style-type: none">• PP test positif• Kram• Uterus lunak
Abortus insipiens	Sedang-banyak	Terbuka	Sesuai atau lebih kecil	<ul style="list-style-type: none">• Kram• Uterus lunak
Abortus inkomplik	Sedikit-Banyak	Terbuka	Lebih kecil dari usia kehamilan	<ul style="list-style-type: none">• Kram• Uterus lunak• Keluar jaringan konsepsi
Abortus komplik	Sedikit/tidak ada	Terbuka/tertutup	Lebih kecil dari usia kehamilan	<ul style="list-style-type: none">• Sedikit / tidak kram

				<ul style="list-style-type: none"> • Uterus kenyal • Keluar jaringan konsepsi
<i>Missed abortion</i>	Tidak ada	Tertutup	Lebih kecil dari usia kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak keluar jaringan konsepsi, walau janin telah mati

I. Pengkajian

1. Anamnesis

Amenorea disertai dengan hasil PP test positif, adanya perdarahan dari jalan lahir apabila perdarahan banyak dapat terjadi syok, adanya nyeri perut bagian bawah / kontraksi rahim.

2. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Pada kasus abortus inkomplet keadaan umum pasien terlihat lemah, kerna terjadi perdarahan. Diwaspada keadaan anemis.

b. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah: pada kejadian abortus yang sudah ada tanda-tanda syok, tekanan sistolik $< 90 \text{ mmHg}$.
- 2) Nadi: pada keadaan syok nadi $< 90 \text{ x/minit}$.
- 3) Suhu: suhu pasien meningkat $> 38^\circ\text{C}$ karena terjadi infeksi sehingga mengakibatkan demam.
- 4) Respirasi: mengalami peningkatan respirasi karena terjadi syok $> 20 \text{ x/minit}$

3. Pemeriksaan Ginekologis

- a. Inspeksi vulva: ada/tidak perdarahan dari jalan lahir dan keluarnya jaringan hasil dari konsepsi.
- b. Inspekulo: ada/tidak jaringan keluar dari ostium uteri dan terbuka / sudah tertutup ostium uteri.
- c. *Vagina touche* (VT) : porsio masih terbuka / tertutup, terasa / tidak jaringan dalam kavum uteri, tidak nyeri saat porsio digoyang, dan tidak nyeri pada perbaan adnexa.

4. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan darah yaitu untuk menghitung jumlah trombosit, jumlah fibrinogen atau darah lengkap bila perlu, dan pemeriksaan golongan darah untuk kebutuhan transfusi darah.
- b. Pemeriksaan urin untuk mengetahui jumlah volume urin yang dikeluarkan dalam waktu 24 jam.
- c. Pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) untuk mengetahui sisa konsepsi. Pada kasus abortus inkomplit, gambaran USG tidak spesifik karena bergantung pada usia kehamilan dan bayaknya sisa jaringan konsepsi yang tertinggal di kavum uterus. Terkadang sisa konsepsi sulit dibedakan dari bekuan darah (Ku et al., 2017).

J. Penatalaksanaan

Tatalaksana Umum

1. Cek keadaan umum dan tanda vital pasien yaitu : nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu
2. Segera periksa tanda-tanda syok yaitu: pucat, nadi cepat, sistolik <90mmHg. Jika ada tanda tersebut lakukan tatalaksana awal syok
3. Bila ada dugaan abortus dengan komplikasi atau ada tanda sepsis, berikan antibiotik selama 48 jam sampai pasien tidak demam. Obat yang diberikan yaitu:
 - a. Ampicilin 2 gram dilanjutkan 1 gram diberikan secara IV/IM setiap 6 jam
 - b. Gentamicin 5 mg/kgBB diberikan secara IV setiap 24 jam
 - c. Metronidazol 500 mg diberikan secara IV setiap 8 jam
4. Segera lakukan rujukan
5. Dukungan emosional perlu diberikan kepada semua ibu pasca abortus.
6. Berikan konseling tentang kontrasepsi
7. Lakukan tatalaksana selanjutnya sesuai dengan jenis abortus

Tatalaksana Khusus sesuai dengan klasifikasi abortus

1. Abortus imminens
 - a. Tirah baring agar menambah aliran darah ke uterus sehingga mengurangi adanya kontraksi, dan mengurangi rasa nyeri.
 - b. Sebisa mungkin untuk mempertahankan kehamilan.
 - c. Tidak diperlukan pemberian obat khusus.
 - d. Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup. Jika perdarahan berhenti pantau kondisi ibu selanjutnya pada

pemeriksaan antenatal. Apabila terjadi perdarahan ulang lakukan penilaian lanjut.

- e. Dalam waktu 2 minggu pasien tidak boleh berhubungan seksual.

2. Abortus insipiens

- a. Bila didapatkan tanda-tanda syok maka atasi dulu dengan pemberian cairan dan transfusi darah.
- b. Jika kehamilan kurang dari 12 minggu biasanya disertai dengan perdarahan, tangani dengan pengosongan uterus memakai kuret vakum atau cunam abortus, disusul dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikkan ergometrin 0,5 mg intramuscular.
- c. Jika kehamilan lebih dari 12 minggu berikan infus oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% 500 ml dimulai 8 tetes per menit dan naikkan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi abortus komplet.
- d. Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal berikan oksitosin untuk membantu mengeluarkannya.
- e. Pantau pasien 30 menit selama 2 jam setelah dilakukan tindakan.
- f. Cek tanda vital, perdarahan, kadar HB (>8 g/dl), produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam, bila hasil baik pasien diperbolehkan pulang.
- g. Berikan informasi mengenai kontrasepsi pascakeguguran.

3. Abortus inkomplet

- a. Bila didapatkan perdarahan ringan/sedang pada usia kehamilan <16 minggu, lakukan pengeluaran hasil konsepsi yang ada di serviks.
- b. Bila perdarahan berat pada usia kehamilan <16 minggu, lakukan evakuasi pada uterus. berikan ergometrin 0,2 mg diberikan secara IM, bila perlu diulang 15 menit.
- c. Bila usia kehamilan >16 minggu berikan cairan infus NaCL atau ringer laktat dan oksitosin 40 IU dengan kecepatan 40 tetes/menit. Membantu mengeluarkan hasil konsepsi.
- d. Evaluasi pascatindakan dilakukan setiap 30 menit selama 2 jam.
- e. Cek tanda vital, perdarahan, kadar HB (>8 g/dl), produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam, bila hasil baik pasien diperbolehkan pulang.
- f. Waspadai bila tidak ditemukan adanya jaringan hasil konsepsi pada saat kuretase, evaluasi adanya kemungkinan kehamilan ektopik. Pada kondisi ini, segera rujuk.

4. Abortus komplit

- a. Kondisi ini tidak memerlukan evakuasi lagi

- b. Lakukan konseling untuk memberikan dukungan emosional dan menawarkan kontrasepsi pasca keguguran.
 - c. Lakukan observasi pada kondisi ibu, keadaan umum dan tanda vital.
 - d. Bila pasien anemia, berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu. Apabila pasien anemia berat lakukan transfusi darah.
 - e. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
 - f. Anjurkan pasien diet tinggi protein, vitamin, dan mineral.
5. Missed abortion
- a. Bila usia kehamilan < 12 minggu
Lakukan pembukaan serviks dengan gagang laminaria selama 12 jam lalu dilakukan dilatasi serviks dengan dilatator Hegar. Kemudian hasil konsepsi diambil dengan cunam ovum lalu dengan kuret tajam.
 - b. Bila usia kehamilan > 12 minggu dan < 16 minggu
pastikan serviks terbuka, lakukan pematangan serviks bila perlu sebelum dilakukan kuretase
 - c. Bila usia kehamilan 16-22 minggu
lakukan pematangan serviks. Lakukan evakuasi dengan infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml NaCl 0,9%/Ringer laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit hingga terjadi ekspulsi hasil konsepsi. Bila dalam 24 jam evakuasi tidak terjadi, evaluasi kembali sebelum merencanakan evakuasi lebih lanjut.
6. Evaluasi pascatindakan dilakukan setiap 30 menit selama 2 jam.
7. Cek tanda vital, perdarahan, kadar HB (>8 g/dl), produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam, bila hasil baik pasien diperbolehkan pulang (R. Sari & Prabowo, 2018).

K. Vignette

1. Ny A usia 24 tahun sedang hamil anak pertama usia kandungan 16 minggu datang dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir berupa bercak-bercak dan flek sejak kemarin. Merasakan nyeri perut bagian bawah / kram. Pada pemeriksaan inspekulo didapatkan hasil ostium uteri eksternum tertutup, perdarahan sedikit, pemeriksaan tinggi fundus uteri pertengahan umbilikal dengan simpisis pubis. Apakah kemungkinan diagnosis diatas?
 - a. **Abortus imminent**
 - b. Abortus insipiens

- c. Abortus inkomplit
 - d. Abortus komplit
 - e. Abortus habitualis
2. Ny T usia 26 tahun kehamilan pertama usia kehamilan 12 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan flek darah dari jalan lahir sejak 2 hari yang lalu. Merasakan nyeri pada supra simphisis. Dilakukan pemeriksaan inspekulo didapatkan hasil adanya pengeluaran darah, serviks tertutup. Apa penanganan yang tepat diberikan pada Ny T ?
- a. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan mengandung serat
 - b. Anjurkan ibu meminum jamu
 - c. Anjurkan ibu untuk *bed rest total***
 - d. Anjurkan ibu beroalihraga pada pagi hari
 - e. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan daerah kemaluan
3. Pada kasus nomer 2, pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny T adalah
- a. USG**
 - b. IVA
 - c. Pap Smear
 - d. Kuretase
 - e. ECG
4. Ny K usia 34 tahun kehamilan kedua usia kehamilan 18 minggu datang ke TPMB dengan keluhan mengeluarkan darah banyak dari alat kelaminnya, perut terasa mules dan kram. Hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, pernafasan 19 x/menit, suhu 37,5° C, HB 10 gr%. TFU 2 jari diatas simfisis. Dilakukan pemeriksaan dalam, teraba jaringan. Apa diagnosa yang tepat pada kasus tersebut ?
- a. Abortus imminens
 - b. Abortus insipiens
 - c. Abortus inkomplit**
 - d. Abortus komplit
 - e. Abortus habitualis

5. Apa tujuan pemeriksaan dalam pada kasus nomer 4 ?
 - a. Untuk memeriksa nyeri panggul
 - b. Untuk memeriksa letak uterus
 - c. **Untuk memeriksa ada tidaknya jaringan keluar dan pembukaan serviks**
 - d. Untuk memeriksa jumlah perdarahan
 - e. Untuk memeriksa konsistensi portio

DAFTAR PUSTAKA

- Andini, D., Satria, E., Aswita, Megasari, A., Argaheni, N., Yunarsih, N., Praditia, Y., Sakinah, I., & Munawwarah. (2022). *Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan* (A. Syaharani (ed.)). Global Eksekutif Teknologi.
- Anggraini, D., Wahyuni, S., Fitria, R., Amalina, N., Darmiati, Rahmadyanti, Arum, D., Chairiyah, R., Wahyuni, S., Santi, M., Yuliyanik, Sari, V., Petralina, B., Megasari, A., Putri, N., Argaheni, N., & Astuti, A. (2022). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal* (Naila Sulung (ed.)). Global Eksekutif Teknologi.
- Asniar, Setiawati, D., & Trisnawaty. (2022). Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan - Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara*, 21(2), 1–12.
- Astutik, H., Rahmah, A., Suprapti, A'yun, Q., Nuraiman, Yudianti, I., Muna, S., Hutagaol, I., Setyarini, D., Widyana, E., Hafid, R., Aulia, F., & Arsulfa. (2023). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Kebidanan* (Oktavianis & R. Sahara (eds.)). Global Eksekutif Teknologi.
- Dugas, C., & Slane, V. (2022). *Miscarriage*. StatPearls Publishing.
- Giakoumelou, S., Wheelhouse, N., Cuschieri, K., Entrican, G., Howie, S. E. M., & Horne, A. W. (2016). The role of infection in miscarriage. *Human Reproduction Update*, 22(1), 116–133. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv041>
- Kanmaz, A. G., Inan, A. H., Beyan, E., & Budak, A. (2019). The effects of threatened abortions on pregnancy outcomes. *Ginekologia Polska*, 90(4), 195–200. <https://doi.org/10.5603/GP.a2019.0035>
- Ku, C. W., Tan, Z. W., Lim, M. K., Tam, Z. Y., Lin, C. H., Ng, S. P., Allen, J. C., Lek, S. M., Tan, T. C., & Tan, N. S. (2017). Spontaneous miscarriage in first trimester pregnancy is associated with altered urinary metabolite profile. *BBA Clinical*, 8(June), 48–55. <https://doi.org/10.1016/j.bbaci.2017.07.003>
- Rosdianah, Nahira, Rismawati, & Nurqalbi. (2019). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Sari, R., & Prabowo, A. (2018). *Buku Ajar Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
- Sari, Y. N., Herfanda, E., & Putri, I. M. (2022). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2017-2018. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(1), 135–145.

<https://doi.org/10.33761/jsm.v17i1.427>

Sulfianti, Hutomo, C. S., Hasnidar, Supriyadi, R. F., Muzayyaroh, Arum, D., Syamsuriyati, Putri, O., & Lestari, R. (2022). *Gawat Darurat Maternal Neonata* (R. Watrianthos (ed.)). Yayasan Kita Menulis.

Sulistiyowati, A., Popang, C., Wulandari, S., Purba, J., Oktaviani, I., Petralina, B., Argaheni, N., Hariyani, F., & Iis. (2022). *Asuhan Kebidanan Pada Kasus Kompleks* (Neila Sulung (ed.)). Global Eksekutif Teknologi.

BAB 5

SERING ANYANG-ANYANGAN



BAB 5

SERING ANYANG-ANYANGAN

A. Pendahuluan

Pernahkah dengar istilah anyang-anyangan? Ternyata hal tersebut merupakan salah satu gejala infeksi saluran kemih atau ISK. ISK terjadi karena bakteri masuk ke saluran kemih dan karena beberapa alasan lainnya. ISK merupakan masalah kesehatan yang sangat umum, tapi kasusnya lebih banyak terjadi pada wanita daripada pria.

Diperkirakan wanita 30 kali lebih sering mengalami isk daripada pria. Bahkan, empat dari 10 wanita yang mengidap ISK akan terkena setidaknya satu kali lagi dalam kurun waktu enam bulan. Pada dasarnya, hal ini bisa terjadi karena faktor keadaan tubuh wanita sendiri. Wanita memiliki uretra (saluran terakhir yang membuang urine ke luar tubuh) yang lebih pendek dibandingkan pria, sehingga memudahkan bakteri untuk masuk dan bergerak menuju kandung kemih. Perlu diketahui, urine sendiri tidak mengandung bakteri. Bakteri yang menyerang dan menyebabkan ISK merupakan bakteri yang hidup di area sekitar vagina, rektum, dan kulit.

Infeksi saluran kencing pada wanita terdiri dari dua jenis, yaitu infeksi saluran kemih atas dan bawah. Infeksi saluran kemih bawah atau sistitis menyerang uretra dan kandung kemih. Biasanya bakteri yang menjadi penyebab utama kondisi ini adalah bakteri E.coli yang banyak terdapat di usus yang menyebar dari anus ke uretra dan kandung kemih.

Infeksi saluran kencing atas melibatkan ureter, saluran tempat mengalirnya urine dari ginjal ke kandung kemih, dan ginjal. Kondisi ini disebut infeksi ginjal (pielonefritis). Infeksi saluran kemih atas terjadi karena bakteri yang bergerak dari kandung kemih ke ginjal.

Data epidemiologis menunjukkan bahwa infeksi saluran kemih (ISK) adalah jenis infeksi yang paling umum pada pengaturan rawat jalan, dengan kejadian seumur hidup hingga 50-60% pada wanita dewasa. Ada sekitar 250.000 kasus pielonefritis di Amerika Serikat setiap tahun, dengan insiden lebih tinggi pada wanita. Pielonefritis telah dilaporkan pada 28 kasus dari 10.000 pada wanita berusia 18 hingga 49 tahun. Insiden sistitis tanpa komplikasi pada wanita muda yang aktif secara seksual di Amerika Serikat

diperkirakan 0,5 episode per orang per tahun. Puncak frekuensi adalah antara usia 18 dan 39 tahun. Infeksi saluran kemih telah dilaporkan sebagai jenis infeksi terkait layanan kesehatan yang paling umum. Prevalensi ISK terkait obat adalah 12,9% di Amerika Serikat dan 19,6% di Eropa. Pada saat yang sama, prevalensi di negara berkembang bisa meningkat hingga 24% (Martha Medina, 2019).

Sebuah studi komparatif oleh Kitagawa et al. melaporkan bahwa kasus ISK di Surabaya sebagian besar disebabkan oleh *E. coli* (39,3%) dan sebagian besar menunjukkan resistensi terhadap ampisilin dan sefalosporin generasi pertama dan ketiga. Spesies *Klebsiella* lebih banyak ditemukan pada pasien anak (20,3%) dibandingkan dewasa (13,6%) di Surabaya. Bakteri gram negatif extended spectrum lactamase (ESBL) lebih banyak ditemukan di Surabaya daripada di Kobe, Jepang (Kitagawa et al., 2018).

Meskipun ISK jarang berakibat fatal, namun memiliki tingkat kekambuhan yang tinggi dan menyebabkan morbiditas yang signifikan. Tingkat kematian untuk infeksi saluran kemih diperkirakan antara 2% hingga 33% (Eliakim-Raz et al., 2019).

ISK berulang (rekuren) dapat menyebabkan beban klinis dan keuangan yang signifikan. ISK berulang dapat memengaruhi kualitas hidup dan dikaitkan dengan peningkatan kecemasan, depresi, dan penurunan produktivitas (Martha Medina, 2019).

B. Definisi Dan Etiologi

Infeksi saluran kemih (ISK) atau *urinary track infection* adalah infeksi dan peradangan yang terjadi baik pada saluran kemih bagian atas yaitu ginjal hingga ureter, dan bagian bawah yaitu kandung kemih hingga uretra. ISK dilaporkan lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan pria, yang mungkin disebabkan oleh anatomi uretra yang lebih pendek pada wanita dan adanya zat antibakteri dalam cairan prostat pada pria (Flores-Mireles et al., 2016) (Michael J. Bono, Stephen W. Leslie, 2022).

Etiologi penyebab infeksi saluran kemih (ISK) umumnya adalah *Escherichia coli*, yang telah dilaporkan pada 70-95% pada kasus ISK. Infeksi saluran kemih juga dipengaruhi oleh faktor inang, seperti umur, adanya komorbiditas, kerusakan korda spinalis, atau kateterisasi.

Beberapa istilah berkaitan dengan ISK antara lain:

Disuria adalah rasa nyeri, tidak nyaman, atau panas saat buang air kecil. Rasa nyeri bisa berasal dari kandung kemih, uretra, atau area antara alat kelamin dan anus. Kondisi ini juga dikenal sebagai anyang-anyangan atau sakit kencing.

Oliguria adalah kondisi di mana volume urine sangat sedikit, yaitu kurang dari 400 mL/24 jam. Oliguria merupakan gejala dari gangguan kesehatan, mulai dari dehidrasi hingga penyakit ginjal.

Anuria adalah sebuah kondisi ketika tubuh tidak dapat mengeluarkan urine. Artinya, organ yang memproduksi urine, yaitu ginjal, berhenti berfungsi. Kondisi ini biasanya terjadi akibat adanya gangguan pada ginjal.

Retensio uri adalah ketidakmampuan tubuh untuk mengosongkan kandung kemih secara tuntas.

Etiologi Infeksi Saluran Kemih Uncomplicated

Sekitar 80% kasus ISK *uncomplicated* disebabkan oleh *E coli* dan 10-15% kasus disebabkan oleh *Staphylococcus saprophyticus*. Pada kasus sistitis dan pyelonephritis *uncomplicated* juga terkadang dapat disebabkan oleh spesies *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, dan *Enterococcus faecalis*.

C. Patofisiologi

Pada kebanyakan kasus, patofisiologi infeksi saluran kemih (ISK) atau *urinary tract infection* dimulai ketika *uropathogenic Escherichia coli* (UPEC) masuk ke saluran kemih melalui meatus traktus urinarius sebelum naik (*ascending*) ke uretra dan lumen kandung kemih. Infeksi yang terisolasi di kandung kemih dan saluran kemih bawah tanpa tanda dan gejala disebut sebagai sistitis *uncomplicated* atau sistitis simpleks (McLellan & Hunstad, 2016), (Roger D. Kleina, 2018).

Infeksi Saluran Kemih Uncomplicated

Infeksi pada saluran kemih akibat jalur *ascending* dimulai dari kolonisasi pada area periuretra oleh flora saluran gastrointestinal dan kemudian terjadi kolonisasi pada uretra. Patogen kemudian melakukan migrasi ke kandung kemih dan melakukan ekspresi pada pili dan adhesin yang menyebabkan kolonisasi dan invasi pada sel payung kandung kemih.

Sistem kekebalan tubuh kemudian mengaktifkan respons inflamasi dengan infiltrasi neutrophil untuk mengeradikasi bakteri. Akan tetapi, beberapa bakteri dapat menghindari sistem imun melalui invasi sel inang

dan juga melakukan perubahan morfologi yang dapat menyebabkan resistensi terhadap neutrofil dan membentuk biofilm.

Bakteri yang telah melewati sistem kekebalan tubuh selanjutnya menghasilkan toksin dan protease yang merusak sel inang dan juga menyediakan nutrisi penting untuk pertahanan bakteri dan masuk ke ginjal. Menjajah ginjal, bakteri dapat melepaskan racun yang merusak sel inang. Jika pasien tidak diobati, patogen dapat melewati penghalang epitel tubulus ginjal dan menyebabkan bacteremia (Flores-Mireles et al., 2016), (Roger D. Kleina, 2018), (McLellan & Hunstad, 2016).

Infeksi Saluran Kemih Complicated

ISK *complicated* umumnya memiliki patofisiologi yang menyerupai ISK *uncomplicated*. Akan tetapi, pada ISK *complicated* umumnya terjadi gangguan kandung kemih. Salah satu penyebab umum dari ISK *complicated* adalah pemasangan kateter.

Respons imun akibat pemasangan kateter menyebabkan akumulasi fibrinogen pada kateter, yang merupakan lingkungan yang cocok untuk kolonisasi uropatogen dengan cara ekspresi protein pengikat fibrinogen. Langkah selanjutnya sama dengan proses infeksi pada ISK *uncomplicated*, yaitu infiltrasi neutrofil, multiplikasi uropatogen, pembentukan biofilm, kerusakan epitel, dan infeksi pada ginjal. Uropatogen yang menyebabkan ISK *complicated* dapat menyebabkan baktremia dengan melewati sawar sel epitel tubuler (Flores-Mireles et al., 2016), (McLellan & Hunstad, 2016).

D. Penyebab Dan Faktor Risiko

Pada dasarnya, infeksi bakteri merupakan penyebab utama ISK, tapi beberapa hal lain juga dapat meningkatkan risiko terjadinya infeksi di saluran kemih. Faktor risiko ISK meliputi usia pasien, aktivitas seksual, riwayat keluarga, komorbiditas medis, dan riwayat individu ISK. ISK berulang didefinisikan sebagai tiga atau lebih ISK dalam periode 12 bulan. Infeksi saluran kemih memiliki dampak yang signifikan terhadap morbiditas infeksi saluran kemih. Studi menunjukkan bahwa lebih dari 30% wanita mengembangkan infeksi baru dalam waktu 12 bulan setelah gejala pertama hilang, meskipun pengobatan antibiotik yang memadai (Roger D. Kleina, 2018).

1. Infeksi Bakteri

Umumnya, infeksi saluran kemih disebabkan oleh bakteri *E.coli* yang menyerang saluran kencing. Perlu diketahui bahwa ada sejumlah besar bakteri yang memang tinggal di sekitar kemaluan, dubur, dan kulit. Bakteri yang ada di sekitar kemaluan ini bisa masuk ke urine melalui uretra lalu berjalan ke kandung kemih sehingga dapat menyebabkan infeksi.

2. Tidak membersihkan kelamin dengan benar

Bakteri bisa masuk ke dalam saluran uretra dan menjadi penyebab infeksi saluran kencing pada wanita salah satunya karena cara membersihkan vagina yang salah.

Jika membersihkan alat kelamin dengan mengusap tangan dari anus ke depan, hal ini akan membawa bakteri dari anus menuju vagina. Bakteri yang masih menempel dapat berkembang biak dan jumlahnya melebihi batas wajar.

Pencegahan yang harus dilakukan adalah mencuci alat kelamin dengan benar, yaitu dari arah depan ke belakang atau dari vagina menuju anus.

3. Tidak buang air kecil setelah berhubungan seksual

Aktivitas seksual bisa menjadi salah satu penyebab infeksi saluran kemih. Walaupun kondisi vagina maupun penis sehat, tetap bisa terkena ISK. Hal ini terjadi karena saat penetrasi, penis atau jari bisa mendorong bakteri untuk masuk ke dalam uretra dan kandung kemih.

Jika tidak buang air kecil setelah berhubungan seks, bakteri yang menempel akan berkembang biak dan menyebabkan infeksi. Oleh karena itu, sebaiknya segera buang air kecil setelah melakukan hubungan seks untuk menghindari risiko infeksi saluran kemih. buang air kecil dan memastikan penis atau vagina bersih sebelum melakukan aktivitas seksual sangat bagus juga dalam pencegahan ISK.

4. Kurang minum air

Saat tubuh kekurangan minum, ginjal akan kehilangan cairan. Padahal, ginjal membutuhkan cairan agar dapat berfungsi dengan baik. Kekurangan cairan pada ginjal juga dapat memicu perkembangan bakteri di urine, sehingga menjadi penyebab infeksi saluran kemih. Selain itu, kekurangan cairan akan membuat jarang buang air kecil dan pembentukan urine pun berubah menjadi lebih pekat.

Oleh karena itu, cukupi kebutuhan minum harian untuk mencegah terjadinya infeksi pada saluran kencing dan organ tubuh lainnya.

5. Sistem Imunitas Menurun

Seperti yang telah diketahui, tubuh memiliki sistem imunitas untuk memerangi bakteri dan virus untuk mencegah berbagai masalah kesehatan. Ketika sistem imunitas menurun atau terganggu, patogen seperti bakteri *E.coli* dapat dengan mudah menyerang mikroorganisme baik yang membantu sistem kekebalan tubuh.

Akibatnya, tubuh akan lebih rentan terkena penyakit dan inilah yang menjadi penyebab infeksi saluran kemih.

Biasanya hal ini dialami oleh orang-orang yang memiliki masalah kesehatan serius seperti diabetes, autoimun, dan penyakit kronis lainnya.

6. Penyakit penghambat urine

Beberapa penyakit yang berhubungan dengan saluran kencing bisa menjadi penyebab infeksi saluran kemih. Biasanya, infeksi kandung kemih muncul sebagai komplikasi dari penyakit yang menghambat aliran urine seperti batu ginjal atau penyakit BPH (pembesaran prostat jinak) yang dialami pria.

Pada kasus pembesaran prostat, penyakit ini membuat saluran uretra (saluran keluarnya urine dari tubuh) menyempit. Akibatnya, pasien tidak mampu mengosongkan kandung kemih dan urine yang menetap menjadi media pertumbuhan bakteri.

Faktor ini juga hampir serupa pada kebiasaan dan akibat menahan kencing untuk waktu yang lama.

7. Penggunaan alat kontrasepsi

Wanita yang menggunakan alat kontrasepsi diafragma memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terkena penyakit kandung kemih. Pasalnya, salah satu bahan penyusun kontrasepsi diafragma (*nonoxynol-9*) ini dapat memperlambat aliran urine pada kandung kemih. Akibatnya, bakteri dapat berkembang biak dengan cepat dan inilah yang menjadi penyebab infeksi saluran kemih.

Selain itu, penggunaan spermisida sebagai alat kontrasepsi dapat menjadi penyebab ISK. Spermisida dapat menurunkan kadar estrogen yang berfungsi menjaga kesehatan vagina.

8. Pemasangan kateter

Sebagian orang dengan kondisi kesehatan tertentu atau pasien yang habis operasi biasanya membutuhkan kateter urine untuk mengeluarkan urine. Pemasangan kateter juga dapat menjadi penyebab infeksi kandung kemih.

Faktor utamanya adalah pemasangan kateter yang tidak tepat, durasi penggunaan yang terlalu lama, hingga faktor kebersihan saat katerisasi. Selain pasien yang menggunakan kateter karena operasi, pasien dengan masalah saraf kesulitan mengendalikan kemampuan buang air kecil. Ini bisa mengarah pada penyebab ISK.

9. Sedang menjalani Kehamilan

Selama kehamilan, banyak perubahan terjadi di tubuh Anda yang meningkatkan risiko ISK, termasuk perubahan komposisi urine dan sistem kekebalan tubuh. Saat bayi tumbuh, ada juga peningkatan tekanan pada kandung kemih yang dapat mengurangi aliran urine dan menjadi penyebab saluran kencing sakit.

Mengutip Australian Government Pregnancy Birth and Baby, wanita hamil lebih mungkin mengalami ISK berulang atau dengan gejala ISK yang lebih parah.

Satu dari sepuluh wanita hamil bisa mengalami ISK, tetapi tidak menunjukkan gejala sama sekali.

Meski terkadang tidak bergejala, ISK dapat meningkatkan risiko bayi lahir prematur atau memiliki berat badan lahir rendah.

Jangan ragu mendatangi dokter spesialis urologi untuk mendapatkan pengobatan ISK alami maupun obat medis infeksi saluran kemih.

E. Manifestasi Klinis

Baik infeksi saluran kencing bawah maupun infeksi saluran kencing atas, beberapa gejala ISK pada wanita yang dapat dialami di antaranya adalah sebagai berikut.

- Merasa anyang-anyangan atau sering merasa kebelet dan lebih sering buang air kecil.
- Nyeri di area sekitar kandung kemih saat buang air kecil.
- Urine berwarna keruh dan memiliki bau yang lebih tajam.
- Demam, lebih banyak terjadi bila infeksi sudah mencapai ginjal.
- Mual dan muntah.

- Nyeri di bagian samping atau punggung tengah ke atas.
- Urine mengandung darah.

Bila tidak diobati, infeksi yang telah mencapai ginjal dapat menyebabkan kerusakan ginjal permanen. Bahkan, tidak menutup kemungkinan infeksi akan menyebar dan menyebabkan respons peradangan di seluruh tubuh.

F. Diagnosa

Diagnosis ISK biasanya didasarkan pada tanda dan gejala klinis yang disertai dengan urinalisis atau kultur urin yang positif. Pasien ISK biasanya memiliki gejala khas seperti disuria atau nyeri buang air kecil, buang air kecil berkurang atau sering, ragu-ragu atau sulit buang air kecil, dan hematuria atau darah dalam urin. Pasien juga mungkin mengalami demam dan mual atau muntah. Pasien dengan nyeri sudut tulang belakang dan demam mungkin mengalami pielonefritis (Christine M Chu, 2018).

Diagnosis infeksi saluran kemih (ISK) perlu dicurigai pada pasien yang mengeluhkan nyeri saat berkemih, peningkatan frekuensi berkemih, sulit memulai kencing, ataupun adanya darah pada urine. Pada kebanyakan kasus, anamnesis, pemeriksaan fisik, dan urinalisis sudah cukup untuk menegakkan diagnosis. Kultur urine jarang diperlukan namun dapat dipertimbangkan pada beberapa kasus, misalnya infeksi rekuren, imunokompromais, atau pasien dengan riwayat instrumentasi medis dalam waktu dekat.

ISK dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu ISK *uncomplicated* dan *complicated*. Umumnya ISK *uncomplicated* diartikan sebagai sistitis simpleks. ISK *complicated* mencakup pyelonephritis, pasien dengan komorbid, atau pasien imunokompromais. ISK terkait kateter dan urosepsis merupakan bagian dari ISK *complicated* (Christine M Chu, 2018), (Martha Medina, 2019), (Kalpana Gupta, MD, MPH, Larissa Grigoryan, MD, PhD, and Barbara Trautner, MD, 2017).

G. Pengkajian

Anamnesis

Beberapa gejala khas ISK yang dapat digali melalui anamnesis adalah:

1. ISK bawah (uncomplicated) : frekuensi, disuria terminal, polakisuria, nyeri suprapubik.

2. ISK atas (complicated): nyeri pinggang, demam, menggigil, mual dan muntah, hematuria

Anamnesa yang baik akan mengarahkan kita pada diagnosis lokasi infeksi, apakah terjadi di saluran kemih atas atau bawah.

Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang tepat akan sangat membantu mengkonfirmasi hasil anamnesis apakah pasien mengalami infeksi saluran kemih atau ada penyebab lain.

Biasanya pasien ISK dapat datang dengan demam, meski tidak selalu. Nyeri tekan suprapubik akan mengkonfirmasi ISK bawah. Biasanya pada pasien yang mengalami infeksi saluran kemih atas, khususnya di ginjal, akan didapati nyeri ketok sudut kostovertebra yang signifikan.

Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis klinis ISK cukup ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang khas. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mencari faktor resiko dan perencanaan terapi.

Darah lengkap adalah pemeriksaan penunjang yang penting. Gambaran leukositosis akan dan peningkatan Laju Endap Darah (LED) akan menunjang diagnosis infeksi kuman pada pasien.

Tes fungsi ginjal dilakukan untuk mengetahui apakah sudah terjadi komplikasi ke ginjal pasien. Tes gula darah diusulkan untuk mengetahui apakah mungkin pasien sudah menderita Diabetes Mellitus yang membuat pasien lebih rentan mengalami ISK.

Kultur urin (+): bakteria $> 10^5/\text{mL}$ urin, mengkonfirmasi diagnosis ISK. Kultur urin juga penting untuk menentukan terapi antibiotik spesifik (jika pasien tidak membaik dengan antibiotik empiris).

Foto BNO-IVP dan USG ginjal mungkin diperlukan untuk mencari sumber infeksi ISK komplikasi. Namun, kedua pemeriksaan tersebut sering tidak diperlukan, terutama di PPK 1

H. Penatalaksanaan

Promosi Kesehatan

Edukasi

Disuria atau anyang-anyangan adalah gangguan sistem perkemihan yang umumnya menandakan penyakit lain. Penyebabnya begitu beragam sehingga pengobatannya pun mungkin berbeda pada tiap orang. Gejala disuria bisa terasa ringan hingga amat mengganggu, tergantung seberapa parah penyakit yang menyebabkannya. Kondisi ini terkadang dapat hilang dengan sendirinya hanya dengan perubahan gaya hidup.

Edukasi dan promosi kesehatan infeksi saluran kemih (ISK) atau *urinary tract infection* utamanya adalah mengenai pengobatan dan pencegahan rekurensi. Pasien ISK umumnya diberi edukasi untuk menghindari faktor risiko guna pencegahan terjadinya ISK rekuren (J.SchaefferMD, 2021). Gaya hidup sehat yang perlu diberikan kepada klien, antara lain:

- Minum lebih banyak air putih untuk membilas keluar bakteri di kandung kemih.
- Membersihkan vagina dari arah depan ke belakang.
- Buang air kecil secara teratur dan tidak menunda-nunda.
- Buang air kecil hingga tuntas.
- Buang air kecil setiap selesai berhubungan seksual.
- Menjaga area kelamin tetap bersih dan kering.
- Mengganti pembalut, tampon, atau *menstrual cup* secara berkala.
- Tidak memakai sabun, *douche*, dan semprotan vagina yang bisa mengiritasi.
- Lebih sering menggunakan pancuran saat mandi alih-alih berendam.
- Tidak berganti-ganti pasangan seksual.

Penatalaksanaan

1. Non Farmakologi

- a. Hindari menahan buang air kecil
- b. Banyak minum air putih bila fungsi ginjal masih baik
- c. Kompres hangat
- d. Perhatikan makanan dan minuman yang dikonsumsi
- e. Gunakan pakaian yang longgar dan nyaman
- f. Konsumsi cranberry
- g. Menjaga higiene genitalia eksterna

2. Farmakologi

Penatalaksanaan infeksi saluran kemih (ISK) atau *urinary tract infection* yang utama adalah pemberian antibiotik. ISK hanya diterapi jika menimbulkan keluhan. Pemilihan terapi juga perlu mempertimbangkan adanya komorbiditas, tingkat keparahan penyakit, dan potensi resistensi obat (Kang et al., 2018).

Pada ISK atas atau ISK bawah yang telah menyebabkan komplikasi, dokter akan menggunakan antibiotik jenis fluoroquinolon, seperti ciprofloxacin dan levofloxacin, bila tidak ada pilihan lain. Namun, jenis antibiotik tersebut umum dihindari karena efek sampingnya dapat melebihi manfaat yang bisa didapat. Biasanya, gejala ISK akan hilang setelah beberapa hari mengonsumsi antibiotik. Meski demikian, pengobatan dengan antibiotik harus dilanjutkan sampai selesai sesuai petunjuk dokter.

Jika pasien tidak menghabiskan antibiotik sesuai anjuran dokter, bakteri penyebab ISK yang ada pada pasien dapat membentuk kekebalan terhadap antibiotik tersebut. Hal ini menyebabkan pasien lebih berisiko untuk mengalami komplikasi dan akan makin sulit untuk diobati.

Untuk pasien ISK yang sering kambuh, dokter akan menganjurkan beberapa hal berikut:

- Mengonsumsi antibiotik dengan dosis spesifik, seperti fosfomycin trometamol dosis tinggi setiap 10 hari sekali
- Mengonsumsi antibiotik dosis sekali minum (tunggal) setiap selesai berhubungan intim atau ketika melakukan perjalanan jauh
- Menjalani terapi hormon estrogen pada pasien yang telah memasuki masa menopause

Adapun antibiotic yang diasanya disarankan adalah (Ikatan Dokter Indonesia (IDI), 2017):

- a. Dosis antibiotic ISK non-komplikasi

Antimikroba	Dosis	Lama Terapi
Trimetoprim-Sulfametoksazol	2x160/180 mg	3 hari
Trimetoprim	2x100 mg	3 hari
Siprotoprim	2x100-250 mg	3 hari
Levofloksasin	2x250 mg	3 hari
Sefiksim	1x400 mg	3 hari
Setpodoksim proksetil	2x100 mg	3 hari
Nitrofurantoin makrokristal	4x50 mg	7 hari
Nitrofurantoin monohidrat makrokristal	2x100 mg	7 hari
Amoksisilin/klavulanat	2x500 mg	7 hari

b. Dosis antibiotic ISK komplikasi

Antimikroba	Dosis
Sefepim	2x1 gram
Siprofloksasin	2x400 mg
Levofloksasin	1x500 mg
Ofloksasin	2x400 mg
Gentamisin (+ ampisilin)	1x3-5 mg/kgBB 3x1 mg/kgBB

I. Course Studi Guide

Seorang perempuan umur 22 tahun datang ke TPMB dengan keluhan nyeri saat berkemih yang disertai sensasi panas seperti terbakar di kemaluannya sejak 3 hari yang lalu. Keluhan bisa mereda sementara dengan konsumsi obat *Paracetamol*, tetapi tetap muncul kembali setelah beberapa saat kemudian. Setelah dilakukan anamnesis lebih dalam terkait riwayat pribadi pasien, diperoleh informasi bahwa pasien melakukan seks bebas dengan pelindung diafragma untuk beberapa minggu terakhir.

Pemeriksaan fisik:

- Kondisi Umum: Baik, tampak sehat
- Berat Badan: 48 Kg, Tinggi Badan: 158 cm
- Tekanan darah: 130/70 mmHg, Denyut nadi: 96x/ menit, Frekuensi napas: 16x/ menit, Suhu tubuh: 37 °C
- Pemeriksaan kepala, thorax, abdomen & ekstremitas dalam batas normal
- Pemeriksaan nyeri ketok ginjek negatif
- Genitalia: Tampak discharge purulen

Diskusikan kasus diatas dengan langkah seven jumps !
Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kasus tersebut!

J. Vignette

1. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ke TPMB dengan keluhan anyang-anyangan. Hasil anamnesis: kencing lebih dari 10 kali dalam 24 jam, rasa nyeri, tidak nyaman, atau panas saat buang air kecil, urine keluar sedikit, tidak lancar, dan bau menyengat. Hasil pemeriksaan: TD 120/70mmHg, Suhu 37.8°C, Nadi 78x/menit, pernafasan 18 x/menit. Inspeksi vagina tampak kemerahan dan nyeri sekitar vulva.
Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Sistitis
 - B. Anuria
 - C. Disuria**
 - D. Vaginitis
 - E. Retensio Urine
2. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke TPMB diantar suaminya dengan keluhan sering anyang-anyangan. Hasil anamnesis: anyang-anyangan biasanya terjadi setelah ibu bersenggama, setelah bersenggama ibu sering ketiduran. Hasil pemeriksaan: TD 120/70mmHg, Suhu 37.8°C, Nadi 78x/menit, pernafasan 18 x/menit. Inspeksi vagina tampak kemerahan dan nyeri sekitar vulva.
Apakah penatalaksanaan preventif yang paling tepat untuk kasus tersebut?
 - A. Pemberian antibiotic
 - B. Pemberian analgesic
 - C. Edukasi vulvahigiene**
 - D. Pemberian antimikroba
 - E. Pemilihan CD yang tidak ketat
3. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke TPMB dengan keluhan sering anyang-anyangan sejak menggunakan KB AKDR. Hasil anamnesis: anyang-anyangan sudah 3 kali dalam 2 bulan terakhir. Hasil pemeriksaan: TD 120/70mmHg, Suhu 37.8°C, Nadi 78x/menit, pernafasan 18 x/menit. Inspeksi vagina tampak kemerahan dan nyeri sekitar vulva. Riwayat KB: baru 3 bulan menggunakan AKDR.
Apakah KIE yang paling tepat pada kasus tersebut?

- A. Buang air kecil secara teratur
 - B. Menjaga kebersihan genitalia dengan benar**
 - C. Metode pengurangan nyeri dengan kompres
 - D. Mengosongkan kandung kemih hingga tuntas
 - E. Menggunakan pakaian yang longgar dan nyaman
4. Seorang perempuan umur 21 tahun datang ke TPMB dengan keluhan sering anyang-anyangan sejak 1 minggu. Hasil anamnesis: belum menikah, biasa menggunakan pakaian yang ketat. Hasil pemeriksaan: TD 120/70mmHg, Suhu 37.8°C, Nadi 78x/menit, pernafasan 18 x/menit. Inspeksi vagina tampak kemerahan dan nyeri sekitar vulva. Bidan memberikan edukasi tentang menjaga personal hygiene terutama genitalia dan penggunaan pakaian longgar untuk mencegah anyang-anyangan berulang.
Apakah prinsip etika yang diterapkan pada edukasi kasus tersebut?
- A. Justice
 - B. Fedelity
 - C. Veracity
 - D. Otonomi
 - E. Beneficience**
5. Seorang bidan dikomunitas melakukan pendidikan pranikah pada calon pengantin yang akan mendapatkan suntik TT. Calon pengabtin perempuan menceritakan masalalu nya yang pernah hamil diluar nikah. Bidan merahasiakan informasi yang didapatkan dari klien.
Apakah prinsip etika yang diterapkan bidan pada kasus tersebut?
- A. Fedelity
 - B. Veracity
 - C. Otonomi
 - D. Accountability
 - E. Confidentiality**

DAFTAR PUSTAKA

- Christine M Chu, J. L. L. (2018). Diagnosis and treatment of urinary tract infections across age groups. *American Journal Obstetri and Gynecologi*, 219(1), 40–51. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305250/>
- Eliakim-Raz, N., Babitch, T., Shaw, E., Addy, I., Wiegand, I., Vank, C., Torre-Vallejo, L., Joan-Miquel, V., Steve, M., Grier, S., Stoddart, M., Nienke, C., Leo, V. D. H., Vuong, C., MacGowan, A., Carratalà, J., Leibovici, L., Pujol, M., Tancheva, D., ... Saltoglu, N. (2019). Risk factors for treatment failure and mortality among hospitalized patients with complicated urinary tract infection: A multicenter retrospective cohort study (RESCUING study group). *Clinical Infectious Diseases*, 68(1), 29–36. <https://doi.org/10.1093/cid/ciy418>
- Flores-Mireles, A. L., Walker, J. N., & , Michael Caparon, and S. J. H. (2016). Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nature Reviews Microbiology*, 13(March), 34. <https://doi.org/10.1038/nrmicro3432.Urinary>
- Ikatan Dokter Indonesia (IDI). (2017). Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 162, 364.
- J.SchaefferMD, E. J. D. (2021). Urinary Tract Infections in Women. *Medical Clinics of North America*, 95(1), 27–41. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712510001586?via%3Dhub>
- Kalpana Gupta, MD, MPH, Larissa Grigoryan, MD, PhD, and Barbara Trautner, MD, P. (2017). Urinary Tract Infection. *Annals of Internal Medicine*, 167(7). <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/AITC201710030>
- Kang, C. I., Kim, J., Park, D. W., Kim, B. N., Ha, U. S., Lee, S. J., Yeo, J. K., Min, S. K., Lee, H., & Wie, S. H. (2018). Clinical practice guidelines for the antibiotic treatment of community-acquired urinary tract infections. *Infection and Chemotherapy*, 50(1), 67–100. <https://doi.org/10.3947/ic.2018.50.1.67>
- Kitagawa, K., Shigemura, K., Yamamichi, F., Alimsardjono, L., Rahardjo, D., Kuntaman, K., Shirakawa, T., & Fujisawa, M. (2018). International comparison of causative bacteria and antimicrobial susceptibilities of urinary tract infections between Kobe, Japan, and Surabaya, Indonesia. *Japanese Journal of Infectious Diseases*, 71(1), 8–13. <https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2017.233>

McLellan, L. K., & Hunstad, D. A. (2016). Urinary Tract Infection: Pathogenesis and Outlook. *Trends in Molecular Medicine*, 22(11), 946–957. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2016.09.003>

Michael J. Bono, Stephen W. Leslie, W. C. R. (2022). *Urinary Tract Infection*.

Roger D. Kleina, S. J. H. (2018). Urinary tract infections: microbial pathogenesis, host-pathogen interactions and new treatment strategies. *Physiology & Behavior*, 176(1), 139–148. <https://doi.org/10.1038/s41579-020-0324-0>.Urinary

BAB 6

CALON IBU PENDERITA DIABETES MELITUS DAN PENYAKIT KRONIS (ASMA, HIPERTENSI, PENYAKIT TIROID, ATAU JANTUNG)



BAB 6

CALON IBU PENDERITA DIABETES MELITUS DAN PENYAKIT KRONIS (ASMA, HIPERTENSI, PENYAKIT TIROID, ATAU JANTUNG)

A. Pendahuluan

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.

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 orangtua 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 mayoritas calon ibu tidak menyadari bahwa dirinya hamil didukung dengan kondisi tidak merencanakan kehamilan. Kesehatan prakonsepsi harus mendapat perhatian dari umur 18 sampai 44 tahun.

Angka mortalitas ibu dan bayi salah satunya diakibatkan oleh gangguan yang terjadi di kehamilan atau persalinan selaku akibat dari perencanaan kehamilan yang tidak dilakukan. Kesehatan reproduksi merupakan Langkah dasar dalam kesehatan ibu dan anak yang memerlukan persiapan sejak dini, dari sebelum calon ibu hamil hingga menjadi seorang ibu. Kesehatan prakonsepsi adalah bagian dari kesehatan secara keseluruhan pada pasangan prakonsepsi dalam periode reproduksinya. Perawatan kesehatan pada masa prakonsepsi ditujukan untuk meminimalkan resiko dan mengenalkan gaya hidup sehat sebagai penunjang persiapan kehamilan yang sehat.

Perawatan kesehatan pada masa prakonsepsi adalah upaya 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 upaya skrining pada masa prakonsepsi. Upaya skrining prakonsepsi menerapkan kegiatan promotif pada pasangan prakonsepsi, memberikan intervensi kesehatan preventif dan kuratif dinilai sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Penting untuk adanya upaya peningkatan kesehatan dari remaja tanpa memandang jenis kelamin selama masa reproduksinya dari segi sehat secara biologis, psikologis serta sosial, terlepas dari rencana mereka untuk menjadi orang tua.

Skrining prakonsepsi berperan untuk mengetahui status kesehatan calon orangtua sehingga bisa dijadikan dasar oleh tenaga kesehatan untuk pemberian intervensi sebagai upaya mengoptimalkan persiapan kehamilan. Sebagian besar pasangan yang memanglah memiliki rencana untuk hamil sehat bisa merasakan manfaat dari upaya skrining prakonsepsi bagi mereka yang ingin memberikan yang terbaik bagi bayinya maupun sebagai usaha untuk mengurangi masalah yang bisa membahayakan kehamilan.

Skrining prakonsepsi sangat dianjurkan untuk dilakukan sebelum hamil. Namun calon orang tua belum memandang upaya skrining pada periode prakonsepsi sebagai hal yang penting sehingga angka keikutsertaan calon orang tua dalam upaya skrining prakonsepsi masih sedikit. Hasil riset Wahabi, et al (2010) pada calon pengantin perempuan di Hubei menunjukkan bahwa umur, tempat tinggal, profesi serta sikap memiliki hubungan dengan keputusan melaksanakan skrining prakonsepsi.

Hasil riset Dainty, et al (2014) 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.

Dewasa ini banyak ditemukan calon ibu dengan Penderita Diabetes Melitus Dan Penyakit Kronis (Asma, Hipertensi, Penyakit Tiroid, Atau Jantung). Hal ini tentu saja perlu mendapatkan perhatian khusus agar dapat meminimalkan resiko komplikasi pada ibu maupun janin bila terjadi kehamilan. Tren diabetes tidak hanya diderita oleh kelompok usia tua,

namun sudah bergeser ke kelompok usia muda dan produktif. Akibat dari pergeseran ini semakin banyak wanita berusia reproduktif yang mengidap diabetes. Hingga saat ini, 2 dari 5 wanita berusia reproduktif menderita diabetes, dengan jumlah mencapai lebih dari 60 juta wanita di seluruh dunia.

B. Perencanaan Kehamilan Pada Calon Ibu Penderita Diabetes Melitus

Diabetes Mellitus merupakan kelompok penyakit metabolismik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kinerja insulin atau keduanya. Menurut WHO, Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin. Insufisiensi insulin dapat disebabkan oleh gangguan produksi insulin oleh sel-sel beta Langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel-sel tubuh terhadap insulin.

Klasifikasi Diabetes Mellitus Menurut (Tandra, 2018)

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes tipe 1 atau yang disebut Diabetes Insulin-Dependent merupakan penyakit autoimun yang disebabkan oleh adanya gangguan pada sistem imun atau kekebalan tubuh yang mengakibatkan rusaknya pankreas. Kerusakan pada pankreas pada diabetes tipe I dapat disebabkan karena genetika (keturunan). Pengidap Diabetes Mellitus tipe 1 tidak banyak namun, jumlahnya terus meningkat 3% setiap tahun. Peningkatan tersebut terjadi pada anak yang berusia 0-14 tahun (data Diabetes Eropa). Tahun 2015 IDF mencatat terdapat 542.000 kasus Diabetes Tipe I di seluruh dunia, dan akan bertambah 86.000 orang setiap tahunnya. Di Indonesia, data statistik mengenai mengenai Diabetes tipe I belum ada, namun diperkirakan tidak mebih dari 2%. Hal ini disebabkan oleh tidak diketahui atau tidak terdiagnosissnya penyakit pada kasus. Penyakit ini biasanya muncul pada usia anak sampai remaja baik laki-laki maupun perempuan

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 atau yang sering disebut Diabetes Non Insulin-Dependent merupakan Diabetes yang resistensi terhadap insulin. Insulin dalam jumlah yang cukup tetapi tidak dapat bekerja secara

optimal sehingga menyebabkan kadar glukosa darah tinggi di dalam tubuh. Defisiensi insulin juga dapat terjadi secara relatif pada kasus DM tipe 2 dan sangat mungkin untuk menjadi defisiensi insulin absolut. Pengidap Diabetes tipe 2 lebih banyak dijumpai. Pengidap penyakit Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun, tetapi bisa timbul pada usia 20 tahun. Sekitar 90-95% kasus Diabetes Mellitus merupakan Diabetes Mellitus tipe 2.

3. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes mellitus gestasional biasanya muncul pada saat kehamilan. Keadaan ini terjadi karena pembentukan beberapa hormon pada ibu hamil yang menyebabkan resistensi insulin. Ibu hamil yang mengalami Diabetes Mellitus gestasional akan terdeteksi pada saat kehamilan berumur 4 bulan keatas, dan glukosa darah akan kembali normal pada saat ibu telah melahirkan.

C. Patofisiologi

1. Patofisiologi Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe-1 ini disebabkan oleh karena adanya proses autoimun / idiopatik yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. Ditandai dengan ketidakmampuan pankreas untuk mensekresikan insulin dikarenakan kerusakan sel beta yang disebabkan oleh proses autoimun.

2. Patofisiologi diabetes melitus tipe 2

Pada DM terjadi gangguan pada reaksi RIS (Receptor Insulin Substrate) sehingga menurunkan jumlah transporter glukosa terutama GLUT 4 yang mengakibatkan berkurangnya distribusi glukosa kejaringan yang menyebabkan penumpukan glukosa darah yang pada akhirnya akan menimbulkan hiperglikemia atau meningkatnya kadar gula darah dalam tubuh. Pelatihan fisik mempotensiasi efek olahraga terhadap sensitivitas insulin melalui beberapa adaptasi dalam transportasi glukosa dan metabolisme. Kegiatan senam diabetes sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar gula darah dengan cara merangsang stimulasi hormon insulin yang akan mengakibatkan peningkatan glukosa transporter terutama GLUT 4 yang berakibat pada berkurangnya resistensi insulin dan peningkatan pengambilan gula oleh otot serta memperbaiki pemakaian insulin yang berakibat menurunnya kadar gula darah post prandial dan gula darah

puasa. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga (Borghouts,2000).

DM tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai "resistensi insulin" (Cheng D, 2007). Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurang nya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita DM tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatis yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti DM tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita DM tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut. Pada awal perkembangan DM tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi rtama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen.

D. Faktor Risiko

Peningkatan jumlah penderita DM yang sebagian besar DM tipe 2, berkaitan dengan beberapa faktor yaitu :

1. Obesitas (kegemukan)

Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 25 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200 mg%.

2. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

3. Riwayat Keluarga DM

Seorang yang menderita DM diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita DM.

4. Dislipidemia

Dislipidemia adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada

pasien diabetes. Selain itu timbunan lemak bebas yang tinggi dapat menyebabkan meningkatnya uptake sel terhadap asam lemak bebas dan memacu oksidasi lemak yang pada akhirnya akan menghambat penggunaan glukosa dalam otot yang menyebabkan resistensi insulin (Miftahul,2013)

5. Umur

Berdasarkan penelitian, usia yang terbanyak terkena DM adalah > 45 tahun. Resiko seseorang untuk menderita diabetes melitus tipe 2 akan bertambah seiring berjalananya usia terutama usia diatas 45 tahun. Hal ini dikarenakan jumlah sel beta pankreas produktif semakin berkurang dengan bertambahnya usia (Arisman, 2011).

6. Riwayat persalinan

Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi >4000 gram.

7. Faktor Genetik

DM tipe 2 berasal dari interaksi genetis dan berbagai faktor mental. Penyakit ini sudah lama dianggap berhubungan dengan agregasi familial. Risiko emperis dalam hal terjadinya DM tipe 2 akan meningkat dua sampai enam kali lipat jika orang tua atau saudara kandung mengalami penyakit ini.

8. Alkohol dan Rokok

Perubahan-perubahan dalam gaya hidup berhubungan dengan peningkatan frekuensi DM tipe 2. Walaupun kebanyakan peningkatan ini dihubungkan dengan peningkatan obesitas dan pengurangan ketidak aktifan fisik, faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perubahan dari lingkungan tradisional kelingkungan kebarat- baratan yang meliputi perubahan-perubahan dalam konsumsi alkohol dan rokok, juga berperan dalam peningkatan DM tipe 2. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita DM, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkat tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alkohol lebih dari 60ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml. Faktor resiko penyakit tidak menular, termasuk DM Tipe 2, dibedakan menjadi dua. Yang pertama adalah faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya umur, faktor genetik, pola makan yang tidak seimbang jenis kelamin, status perkawinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh.

E. Manifestasi Klinis

Gejala DM dibedakan menjadi akut dan kronik:

1. Gejala akut DM yaitu: polifagia, polydipsia ,poliuria, nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.
2. Gejala kronik diabetes melitus yaitu: Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg (Bennet, 2008).

F. Diagnosis

1. Diabetes Melitus Tipe 1

Diabetes melitus tipe 1 ini disebabkan oleh karena adanya proses autoimun / idiopatik yang menyebabkan defisiensi insulin absolut. Terjadi pada penderita pada usia muda <45 tahun terdapat gejala-gejala khas antara lain : polifagi,poliuri,polidipsi dan ditemukan $GDP \geq 126\text{mg/dl}$ dan $G2PP \geq 200\text{mg/dl}$.Proses autoimun mendasari diabetes mellitus type 1, tidak seperti diabetes mellitus type 2, pasien dengan diabetes mellitus type 1 biasanya tidak obes dan hadir dengan diabetic ketoacidosis. Karakteristik lain yang membedakannya dari diabetes mellitus type 2 jika insulin eksogen ditarik maka akan menyebabkan ketosis yang mengakibatkan kondisi ketoacidosis, oleh karena itu penderita dm type 1 ini bergantung pada pemberian insulin secara eksogen.

2. Diabetes Melitus Tipe 2

Diagnosa & Kriteria DM tipe-2 Pada penderita DM ditemukan pada individu berumur diatas 45 tahun dengan adanya gejala-gejala khas antara lain : poliuria, polidipsia, polifagia, lemas, dan berat badan turun tanpa sebab yang jelas. Gejala-gejala khas seperti diatas dengan satu kali pemeriksaan yang mana menghasilkan GDP (Gula Darah Puasa) $\geq 126\text{ mg/dl}$ atau G2PP (Gula Darah Post Prandial) $\geq 200\text{ mg/dl}$ dinyatakan positif DM tipe-2. Gejala lain yang meyertainya seperti :ginggingen (kesemutan), gatal-gatal, penglihatan kabur, disfungsi erektil pada pria, pruritus vulvae (keputihan) pada wanita. Gejala-gejala yang tidak khas tersebut dengan 2 kali pemeriksaan yang

menghasilkan GDP (Gula Darah Puasa) ≥ 126 mg/dl atau G2PP (Gula Darah Post Prandrial) ≥ 200 mg/dl dinyatakan positif DM tipe 2 (ADA, 2004). Adanya kriteria glukosa darah terganggu pada kategori DM disebabkan karena pada kategori terganggu selalu dihubungkan dengan munculnya resistensi insulin dan peningkatan resiko terjadinya penyakit cardiovascular. Jika tidak ada intervensi farmakologis maupun non farmakologis maka kategori glukosa darah terganggu akan meningkat menjadi kategori tinggi.

G. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada calon ibu dengan diabetes melitus diantaranya :

1. Edukasi DM tipe-2 umumnya terjadi dikarenakan adanya pola gaya hidup dan perilaku yang sudah terbentuk secara mapan. Untuk menuju adanya perubahan perilaku seperti merokok dan minum minuman beralkohol diperlukan partisipasi aktif pasien,keluarga, lingkungan.
2. Terapi Gizi Medis Terapi Gizi Medis merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes secara total, agar dapat berhasil Terapi Gizi Medis memerlukan keterlibatan menyeluruh dari anggota (dokter, ahli gizi, petugas kesehatan, dan pasien itu sendiri). Setiap penderita diabetes sebaiknya mendapat Terapi Gizi Medis sesuai dengan kebutuhan agar sasaran terapi dapat tercapai.Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

Pengaturan Diet yang baik merupakan kunci keberhasilan penatalaksanaan diabetes. Diet yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat,protein dan lemak, sesuai dengan kecukupan gizi baik sebagai berikut Karbohidrat : 60-70% , Protein : 10-15% dan Lemak : 20-25% . Jumlah kalori disesuaikan dengan pertumbuhan, status gizi, umur, stres akut dan kegiatan fisik, yang pada dasarnya ditujukan untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal.Penurunan berat badan telah dibuktikan dapat mengurangi resistensi insulin dan memperbaiki respons sel-sel β terhadap stimulus glukosa. Dalam salah satu penelitian dilaporkan bahwa penurunan 5% berat badan dapat mengurangi kadar HbA1c sebanyak 0,6% (HbA1c adalah salah satu parameter status DM), dan setiap kilogram penurunan berat badan dihubungkan dengan 3-4

bulan tambahan waktu harapan hidup. Selain jumlah kalori, pilihan jenis bahan makanan juga sebaiknya diperhatikan. Masukan kolesterol tetap diperlukan, namun jangan melebihi 300 mg per hari. Sumber lemak diupayakan yang berasal dari bahan nabati, yang mengandung lebih banyak asam lemak tak jenuh dibandingkan asam lemak jenuh. Sebagai sumber protein sebaiknya diperoleh dari ikan, ayam (terutama daging dada), tahu dan tempe, karena tidak banyak mengandung lemak. Masukan serat sangat penting bagi penderita diabetes, diusahakan paling tidak 25 g per hari. Disamping akan menolong menghambat penyerapan lemak, makanan berserat yang tidak dapat dicerna oleh tubuh juga dapat membantu mengatasi rasa lapar yang kerap dirasakan penderita DM tanpa risiko masukan kalori yang berlebih. Disamping itu makanan sumber serat seperti sayur dan buah-buahan segar umumnya kaya akan vitamin dan mineral

3. Latihan Jasmani Manfaat latihan jasmani bagi para penderita diabetes antara lain meningkatkan kebugaran tubuh, meningkatkan penurunan kadar glukosa darah, mencegah kegemukan, ikut berperan dalam mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi aterogenik, gangguan lemak darah, meningkatkan kadar kolesterol HDL, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin, menormalkan tekanan darah, serta meningkatkan kemampuan kerja. perilaku pengendalian kadar gula darah yang baik, seperti terapi nutrisi medis, olahraga, maupun obat-obatan dapat mencegah atau menunda terjadinya komplikasi. Pada saat seseorang melakukan latihan jasmani, pada tubuh akan terjadi peningkatan kebutuhan bahan bakar tubuh oleh otot yang aktif dan terjadi pula reaksi tubuh yang kompleks meliputi fungsi sirkulasi, metabolisme, dan susunan saraf otonom. Dimana glukosa yang disimpan dalam otot dan hati sebagai glikogen, glikogen cepat diakses untuk dipergunakan sebagai sumber energi pada latihan jasmani terutama pada beberapa atau permulaan latihan jasmani dimulai. Setelah melakukan latihan jasmani 10 menit, akan terjadi peningkatan glukosa 15 kali dari kebutuhan biasa, setelah 60 menit, akan meningkat sampai 35 kali (Suhartono, 2004). Dimana setelah beberapa menit berlangsung tubuh akan mengompensasi energi dari lemak. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani (Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan DM tipe-2 di Indonesia, 2006) Jenis latihan jasmani yang dianjurkan untuk para

penderita diabetes adalah jalan, jogging, berenang dan bersepeda. Tahapan dalam latihan jasmani juga sangat diperlukan, tahapan dalam latihan jasmani perlu dilakukan agar otot tidak memperoleh beban secara mendadak. Tahapan latihan jasmani mulai dari pemanasan (warming up), latihan inti (conditioning), pendinginan (cooling down), serta peregangan (stretching). Pada saat melakukan latihan jasmani kerja insulin menjadi lebih baik dan yang kurang optimal menjadi lebih baik lagi. Akan tetapi efek yang dihasilkan dari latihan jasmani setelah 2 x 24 jam hilang, oleh karena itu untuk memperoleh efek tersebut latihan jasmani perlu dilakukan minimal seminggu sekali. Penderita diabetes diperbolehkan melakukan latihan jasmani jika glukosa darah kurang dari 250 mg%. Jika kadar glukosa diatas 250 mg, pada waktu latihan jasmani akan terjadi pemecahan (pembakaran) lemak akibat pemakaian glukosa oleh otot terganggu, hal ini membahayakan tubuh dan dapat menyebabkan terjadinya koma-ketoasidosis. Hasil tinjauan secara sistematis dan meta-analisis penelitian klinis mengenai efek intervensi latihan fisik yang terstruktur selama \geq 8 minggu pada kadar glukosa darah rata-rata dalam 2 bulan dan masa tubuh pada penderita DM tipe-2, menunjukkan terjadinya penurunan glukosa darah yang signifikan setelah intervensi latihan fisik dibanding kelompok control.

H. Contoh Pendokumentasian Pada Pemeriksaan Kesehatan (Diabetes Melitus)

1. S=Subjektif Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pertanyaan atau keluhan dari pasien. Data atau fakta yang merupakan informasi yang merupakan biodata, meliputi nama, umur, status perkawinan, pendidikan dan alamat, serta keluhan yang dialami dan dirasakan oleh pasien, riwayat keluhan, riwayat kesehatan yang lalu, jika pasien memiliki riwayat kehamilan yang terdahulu, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat ginekologi dan riwayat KB yang diperoleh dari wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga terdekat pasien. Focus yang dapat dilihat pada perempuan yang merencanakan kehamilan dengan diabetes melitus adalah Riwayat diabetes melitus dalam keluarga, pola nutrisi, pola istirahat dan upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi diabetes melitus.

2. O=Objektif Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya. Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Sedangkan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe serta melihat adanya serta melihat adanya pembengkakan pada tungkai. Focus yang dapat dilihat dari pemeriksaan fisik adalah pada berat badan. Untuk menunjang hasil yang efektif maka dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar gula dalam darah.
3. A=Assessment merupakan keputusan yang ditegakan dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman kesehatan pada pasien. Pada asuhan kebidanan pada ibu dengan diabetes melitus dapat dituliskan dengan format Nn X usia, GPA dengan diabetes melitus
4. P=Planning (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang. Implementasi dapat dikerjakan sebagian atau seluruh bidan serta dilakukan oleh pasien itu sendiri. Pada Wanita usia subur dengan diabetes melitus perencanaan asuhan yang diberikan meliputi pemberian konseling berkaitan dengan dampak diabetes melitus terhadap kesuburan, penerapan kolaborasi dengan profesi gizi terkait dengan pengaturan diet, rujukan pada dokter spesialis terkait dengan pengobatan tindak lanjut.

I. Vignette

1. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin konsultasi perencanaan kehamilan pertamanya. Hasil anamnesis: menikah 4 bulan yang lalu, siklus menstruasi tidak 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 25, Hb 12 gr%. Apakah pengkajian data subjektif yang paling tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?

- A. Riwayat asma
- B. Riwayat jantung
- C. Riwayat hipertensi
- D. Riwayat thalassemia

E. Riwayat diabetes melitus

- 2. Seorang perempuan umur 28 tahun datang ke PMB ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: menikah satu bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/60 mmHg, N 80 x/menit, S 36,3°C, P 20 x/menit, IMT 30, Hb 11 gr%dl. Apakah komplikasi yang paling tepat terjadi jika terjadi kehamilan pada kasus tersebut?
 - A.Keguguran
 - B.Perdarahan
 - C.Bayi makrosomia**
 - D.Keracunan kehamilan
 - E. Kekurangan Energi Kronis
- 3. Seorang wanita umur 29 tahun datang ke Puskesmas dengan keluhan belum memiliki keturunan. Hasil anamnesis: lama menikah 5 tahun dan pernah menggugurkan kandungannya. Namun saat kegiatan senam pagi bidan tersebut menceritakan kepada para ibu-ibu senam mengenai permasalahan perempuan tersebut. Apakah pelanggaran yang dilakukan oleh bidan tersebut ?
 - A. Pelanggaran bidan terhadap tugasnya
 - B. Pelanggaran bidan terhadap profesinya**
 - C. Pelanggaran bidan terhadap dirinya sendiri
 - D. Pelanggaran bidan terhadap klien dan masyarakat
 - E. Pelanggaran bidan terhadap nusa, bangsa dan tanah air
- 4. Seorang perempuan umur 35 tahun P1A0 datang ke PMB dengan keluhan ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: anak pertama umur 3 tahun, melakukan hubungan seksual aktif, menstruasi tidak teratur, pernah menggunakan KB IUD, dan telah berhenti 2 tahun yang lalu. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 130/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,2 °C, P 20 x/menit, BB 90 kg, TB 150 cm, GDS 250 mg/Dl, abdomen tidak ada massa. Apakah faktor yang paling tepat menyebabkan perempuan belum hamil pada kasus tersebut?

- A. Umur terlalu tua
 - B. Kadar gula dalam darah**
 - C. Ketidakseimbangan hormon
 - D. Terlalu sering hubungan seksual
 - E. Jarak dari anak pertama lebih dari 2 tahun
5. Seorang perempuan umur 20 tahun datang ke PMB dengan keluhan ingin konsultasi perencanaan kehamilan pertamanya. Hasil anamnesis: menikah 2 bulan yang lalu, siklus menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit, S 36,6 oC, P 20 x/menit, abdomen tidak teraba massa, IMT 25, Hb 13 gr%/dl.
Apakah konseling yang paling tepat dilakukan bidan sesuai kasus tersebut?
- A. Melakukan istirahat cukup
 - B. Mencapai berat badan ideal**
 - C. Menunda kehamilan karena usia muda
 - D. Mengkonsumsi asam folat dan tablet Fe
 - E. Menjaga pola makan sehat dan berimbang

DAFTAR PUSTAKA

- Bomba-Opoń, D., Hirnle, L., Kalinka, J., & Seremak-Mrozikiewicz, A. (2017). *Folate supplementation during the preconception period, pregnancy and puerperium. Polish Society of Gynecologists and Obstetricians Guidelines.* Ginekologia Polska, 88(11), 633–636. <https://doi.org/10.5603/GP.a2017.0113>
- Dainty, J. R., Berry, R., Lynch, S. R., Harvey, L. J., & Fairweather-Tait, S. J. (2014). *Estimation of dietary iron bioavailability from food iron intake and iron status.* PLoS ONE, 9(10), 1–7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111824>
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). *Preconception care: Nutritional risks and interventions.* Reproductive Health, 11(Suppl 3), 1–15. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>
- Kepmenkes. (2020). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/320/2020 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN.*
- Lassi, Z. S., Dean, S. V., Mallick, D., & Bhutta, Z. A. (2014). *Preconception care: Delivery strategies and packages for care.* Reproductive Health, 11(3), 1–17. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S7>
- Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. (2014). *Preconception care: Screening and management of chronic disease and promoting psychological health.* Reproductive Health, 11(Suppl 3), 1–20. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S5>
- Manakandan, S. K., & Sutan, R. (2017). *Expanding the Role of Pre-Marital HIV Screening: Way Forward for Zero New Infection.* Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 07(01), 71–79. <https://doi.org/10.4236/ojog.2017.71008>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). *The stunting syndrome in developing countries.* Paediatrics and International Child Health, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Yulivantina, E.V., Mufdlilahm Gunarmi (2021). *Interprofessional Collaboration in Premarital Tegalrejo Community Health Public , Yogyakarta Services At Interprofessional Collaboration Dalam Pelayanan Pranikah Di.* 8(1), 42–54.
- Wahabi, H. A., Alzeidan, R. A., Bawazeer, G. A., Alansari, L. A., & Esmaeil, S. A. (2010). *Preconception care for diabetic women for improving maternal*

and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy and Childbirth, 10(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-63>

WHO. (2013). *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health.* [https://doi.org/10.1016/S1002-0721\(09\)60023-5](https://doi.org/10.1016/S1002-0721(09)60023-5)

Yulivantina, E. V., Gunarmi, & Maimunah, S. (2022). *Urgensi Preconception Care Sebagai Persiapan Kesehatan Sebelum Hamil: Sistematik Review.* Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas), 31–39.

Yulivantina, E. V., & Maimunah, S. (2014). *Studi Kualitatif: Persepsi Calon Pengantin Perempuan terhadap Skrining Prakonsepsi di Kota Yogyakarta A Qualitative Study: Bride-To-Be Perception to Preconception Screening in Yogyakarta City.* 2(2), 75–80.

Yulivantina, E. V., Mufdlilah, & Kurniawati, H. F. (2021). *Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan.* Jurnal Kesehatan Reproduksi, 8(1), 47. <https://doi.org/10.22146/jkr.55481>

Yulivantina, E. V., Pabidang, S., & Gunarmi. (2022). *Strategi Lintas Sektoral Untuk Penguatan Kesehatan Pada Calon Pengantin.* WOMB Midwifery Journal (WOMB Mid.J), 1(1), 13–21.

BAB 7

KAWIN MUDA



BAB 7

KAWIN MUDA

A. Pendahuluan

Persentase perkawinan muda di Indonesia masih tergolong tinggi, yaitu peringkat 37 di dunia dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Penelitian yang dilakukan BKKBN menunjukkan usia kawin pertama perempuan di perkotaan sekitar 16-19 tahun, sedangkan di perdesaan sekitar 13-18 tahun. Tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan masyarakat susah memperoleh pekerjaan layak sehingga orang tua lebih memilih untuk menikahkan anaknya daripada menambah beban hidup keluarga.

Budaya yang berkembang di lingkungan masyarakat seperti anggapan negatif terhadap perawan tua jika tidak menikah melebihi usia 17 tahun atau kebiasaan masyarakat yang menikah di usia sekitar 14-16 tahun menjadi faktor yang mendorong tingginya jumlah perkawinan muda. Orang tua berharap mendapat bantuan dari anak setelah menikah karena rendahnya ekonomi keluarga. Faktor yang mempengaruhi median usia kawin pertama perempuan diantaranya adalah faktor sosial, ekonomi, budaya dan tempat tinggal (desa/kota)(BKKBN, 2012)

Kementerian Kesehatan RI mengungkapkan bahwa di antara perempuan 10-54 tahun, 2,6% menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun, dan 23,9% menikah pada umur 15-19 tahun. Ini berarti sekitar 26% perempuan di bawah umur telah menikah sebelum fungsi-fungsi organ reproduksinya berkembang dengan optimal.

Di Indonesia saat ini angka pernikahan dini masih cukup tinggi. Arti dari pernikahan dini itu sendiri adalah intitusi agung untuk mengikat dua insang lawan jenis yang masih remaja atau dibawah umur dalam satu ikatan keluarga (Lutfiati, 2008). Nukman (2009) menyatakan bahwa pernikahan dini adalah pernikahan dibawah usia menikah yang bahkan seharusnya belum siap untuk melaksanakan pernikahan. Pernikahan dini merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas penduduk serta akan menaikkan angka fertilitas atau angka kelahiran yang cukup signifikan. Sehingga hal ini dapat berdampak pada negara tempat tinggalnya ataupun masyarakat itu sendiri.

B. Definisi

Kawin Muda adalah pernikahan yang dilakukan pada usia <20 tahun. Pasal 6 ayat 2 UU No. 1 Tahun 1974 menyatakan bahwa untuk melangsungkan suatu perkawinan seseorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapat ijin dari kedua orang tua.

Adapun pengertian pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh seseorang yang masih berusia di bawah umur yang telah ditentukan dalam undang-undang Nomor 1 Tahun 1974, pasal 7 ayat 1 tentang pernikahan, "pernikahan hanya diizinkan jika pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak perempuan sudah mencapai usia 16 (enam belas) tahun (*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tentang Perkawinan, 1974*).

BKKBN memberikan rekomendasi usia pernikahan ideal, yaitu 21 (dua puluh satu) tahun untuk perempuan dan 25 (dua puluh lima) tahun untuk laki-laki.

Dalam undang-undang perlindungan anak, usia kurang dari 18 (delapan belas) tahun masih dikatakan anak. Dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia N0. 87 Tahun 2014 pasal 24 ayat 1 bagian a, menjelaskan tentang pendewasaan usia perkawinan. Pendewasaan tersebut dalam rangka mensukseskan program Keluarga Berencana(Perpres RI, 2014)

Pernikahan adalah hubungan (akad) antara laki-laki dan perempuan dengan maksud agar masing-masing dapat menikmati yang lain ('istimtaa') dan untuk membentuk keluarga yang sakinah dan membangun masyarakat yang bersih.

C. Etiologi

1. Pergaulan bebas (Perzinahan) Pergaulan bebas merupakan salah satu bentuk prilaku menyimpang yang mana "bebas" yang dimaksud adalah melewati batas-batas norma.(Abdullah, 1990)

Pergaulan antara para remaja saat ini sudah melewati batas-batas norma yang berlaku di masyarakat. Hubungan para remaja antara laki-laki dan perempuan saat ini jauh berbeda dengan dulu, dulu pergaulan tidak boleh melewati batas kepatutan, untuk menghormati harga diri seseorang, keluarga, dan masyarakat. Jika terjadi penyimpangan norma yang berlaku di kalangan muda-mudi seperti halnya berdekatan antara laki-laki dan perempuan, orang tua

melakukan terem (batuk kecil) maksimal 3 kali. Batuk kecil tersebut dilakukan sebagai peringatan agar muda-mudi tidak melanjutkan bentuk penyimpangan tersebut. (Mahmud Ibrahim dan A. R Hakim Aman Pinan, 2005)

2. Ekonomi

Kondisi ekonomi yang rendah membuat para remaja perempuan yang melakukan pernikahan muda memutuskan untuk menikah. Beberapa informan mengatakan, dengan melakukan pernikahan muda ini mereka akan hidup terjamin karena setelah menikah, mereka sudah ada yang memberikan nafkah. Demi meringankan beban orang tua, beberapa remaja perempuan di Kelurahan Pipitan memutuskan untuk menikah muda, hal ini karena saat mereka telah menikah, maka mereka merupakan tanggung jawab dari suaminya(Suryani & Kudus, 2022)

Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya pernikahan dini. Keluarga yang mengalami kesulitan ekonomi cenderung menikahkan anaknya diusia yang masih muda. Dengan menikahkan anaknya dipandang sebagai solusi untuk mengurangi beban keluarga sehingga kesulitan ekonomi akan membaik(Mubasyaroh, 2016)

3. Faktor Budaya dan Adat Istiadat

Budaya maksudnya disini bisa terjadi karena orangtuanya dulu menikah pada usia dini, sehingga ini terjadi juga pada anak perempuannya dan jika hal tersebut terus terjadi maka akan menjadi sebuah budaya terus menerus. Hal ini bisa juga karena adat istiadat setempat bahwa jika ada laki-laki yang ingin meminang, maka orangtua tidak boleh menolak pinangan itu walaupun anak gadisnya masih berusia sangat muda. Dan ada juga adat dimana jika anak gadis sudah terlihat besar (akhir baligh) maka harus segera dinikahkan, hal tersebut biasanya terjadi di desa. Selain itu, faktor lingkungan dimana remaja perempuan melihat teman sebayanya sudah menikah maka dia ada keinginan untuk mengikuti jejak temannya itu. Menurut Hardianti 2020, remaja perempuan melakukan pernikahan dini dikarenakan atas pengaruh lingkungan sekitar yang melihat teman sebayanya sudah menikah dan kemandirian mereka untuk hidup terpisah dari orang tua. Selain itu, para orangtua juga menikahkan anaknya pada usia dini

terpengaruh oleh sosial budaya di lingkungan setempat, dimana orangtua merasa malu jika mempunyai anak perempuan yang belum menikah diatas umur 20 tahun , sehingga para orang tua menikahkan anaknya diusia yang masih muda dengan pria yang melamarnya(Hardianti & Nurwati, 2021)

4. Faktor Pendidikan

Remaja perempuan yang menikah di usia dini, rata-rata mereka yang pendidikannya rendah, seperti setara lulusan SD atau SMP. Banyak anak perempuan yang tidak bisa melanjutkan pendidikannya karena faktor ekonomi juga. Orangtua tidak mampu membiayai sekolah anaknya sehingga mereka lebih memilih menikahkan anak perempuannya dan beranggapan bahwa anak perempuan tidak perlu sekolah tinggi-tinggi karena kelak hanya akan mengurus rumah tangga dan biaya hidupnya ditanggung oleh suaminya. Pada dasarnya tugas anak adalah bertanggungjawab atas sekolahnya dan pendidikan merupakan sesuatu yang penting. Tingginya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir Seseorang khususnya perempuan dalam menghadapi masalah kehidupan, dan perempuan yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan lebih dihargai. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dan pendidikan remaja perempuan dapat mempengaruhi pola pikirnya, remaja akan memikirkan hal yang tidak harus dipikirkan dalam hidupnya pada usia itu. Remaja wanita yang memiliki pengetahuan yang rendah, akan lebih memfokuskan dirinya untuk menikah muda.

Sejalan dengan hasil penelitian diperoleh sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yakni tingkat SD/SMP, yang disebabkan oleh faktor ekonomi. Sebagian anak beralasan bahwa mereka putus sekolah karena keterbatasan dana yang dimiliki oleh orang tuanya sehingga mereka memutuskan untuk putus sekolah. Dimana masih banyak orang tua yang tidak mampu membiayai sekolah anaknya, selain itu orang tua berpendapat bahwa anak perempuannya tidak perlu berpendidikan tinggi karena perempuan tidak perlu bekerja dan kelak biaya hidupnya akan ditanggung oleh suaminya. Pada dasarnya tugas anak adalah bertanggungjawab atas sekolahnya dan pendidikan merupakan sesuatu yang penting. Tingginya tingkat pendidikan akan mempengaruhi pola pikir seseorang

khususnya perempuan dalam menghadapi masalah kehidupan, dan perempuan yang memiliki pengetahuan yang tinggi akan lebih dihargai. Sebaliknya, rendahnya pengetahuan dan pendidikan remaja perempuan dapat mempengaruhi pola pikirnya, remaja akan memikirkan hal yang tidak harus dipikirkan dalam hidupnya pada usia itu. Remaja wanita yang memiliki pengetahuan yang rendah, akan lebih memfokuskan dirinya untuk menikah muda.(Hardianti & Nurwati, 2021)

5. Faktor dari Individu sendiri

Menikah muda bisa juga disebabkan oleh individu itu sendiri. Faktor yang muncul dari dalam diri remaja wanita itu seperti kematangan fisik, psikis, keinginan memenuhi kebutuhan-kebutuhan seperti pakaian dan seksual atau masa puber dan karena kebutuhan inilah mendorong remaja wanita melakukan pernikahan walaupun usianya masih sangat muda. Selain itu, yang menjadi permasalahan wanita melakukan pernikahan dini yaitu pengalaman seksual di usia kurang dari 18 tahun alias sudah melakukan hubungan seperti suami-istri diluar nikah. Hal tersebut jelas saja remaja tersebut melakukan tuna susila akibat dari pergaulan bebas dan kurang perhatian dari orang tuanya. Pergaulan bebas yang dilakukan oleh remaja bisa menyebabkan kecelakaan (hamil diluar nikah), hal tersebut memaksa remaja harus melakukan pernikahan walaupun usianya masih sangat muda.

Sejalan dengan penelitian Lubis, 2016 faktor yang muncul dari dalam diri remaja wanita itu seperti kematangan fisik, psikis, keinginan memenuhi kebutuhan-kebutuhan seperti pakaian dan seksual atau masa puber dan karena kebutuhan inilah mendorong remaja wanita melakukan pernikahan walaupun walaupun usianya masih sangat muda (Lubis, 2016)

D. Pandangan Hukum Negara Terhadap Kawin Muda

Undang-undang Negara kita telah mengatur batas usia perkawinan. Dalam Undang-undang pekawinan bab II Pasal 7 ayat 1 disebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun (sembilan belas tahun), sedangkan perempuan telah mencapai umur 16 tahun. Kebijakan pemerintah dalam menetapkan batas usia pernikahan tersebut tentunya melalui proses dan berbagai pertimbangan, hal ini dimaksudkan agar kedua belah pihak benar-benar siap dan matang dari

segi fisik dan mental untuk menjalani rumah tangga, meskipun kenyataannya belum tercapai.

Hukum perkawinan di bawah umur Menurut Peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Jika merujuk Kepada UU No. 1 Tahun 1974 tentang perkawinan. UU ini menjelaskan syarat-syarat yang wajib dipenuhi oleh calon kedua mempelai sebelum melangsungkan perkawinan, menurut Pasal ayat 1 UU No. 1 Tahun 1974: perkawinan harus didasarkan atas persetujuan kedua calon mempelai, Pasal 6 ayat 2 UU No.1 Tahun 1974: Untuk melangsungkan perkawinan yang belum mencapai 21 tahun (dua puluh satu tahun) tahun harus mendapat izin kedua orang tua, Pasal 7 UU ayat 1 Tahun 1974: Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun.

Pada prinsipnya Negara membuat batasan umur minimal untuk kawin bagi warga Negara Indonesia adalah dimaksudkan agar orang yang akan menikah diharapkan sudah memiliki kematangan berfikir, kematangan jiwa dan kekuatan fisik yang cukup memadai, yang penting dapat tercapai aspek kebahagiaan. Jadi "perkawinan dibawah umur", sebenarnya belum memenuhi syarat untuk usia perkawinan, pada hakikatnya usia 16 tahun masih termasuk katagori anak-anak belum berusia 18 tahun (delapan belas tahun) pada usia ini masih dikategorikan anak- anak yang belum mampu membangun rumah tangga yang tangguh.

E. Pandangan Islam Terhadap Kawin Muda

Dalam keputusan Ijtimai Ulama Komisi Fatwa Indonesia Tahun 2009 dinyatakan bahwa dalam literature fikih Islam, tidak terdapat ketentuan secara eksplisit mengenai batasan usia perkawinan, baik usia minimal maupun maksimal. Meskipun demikian, hikmah tasyri dalam pernikahan adalah menciptakan keluarga bahagia sakinah, serta dalam rangka memperoleh keturunan. Hal ini dapat tercapai pada usia dimana calon pengantin telah sempurna pemikirannya, baik secara mental maupun secara ekonomis. Oleh sebab itu, Shekh Ibrahim dalam bukunya Al Bajuri menuturkan bahwa agar jalur nasab tetap terjaga. Hubungan seks yang mendapatkan legalitas agama harus melalui pernikahan (Supriana Andika: 2010)

Para ahli mengatakan bahwa hukum Islam secara umum mengandung lima prinsip; yaitu perlindungan terhadap agama,

perlindungan terhadap jiwa, keturunan, harta dan akal. Dari kelima nilai universal islam ini, satu diantaranya adalah agama menjaga jalur ketutunan (Hifzu Al-Nash). Oleh karena itu menurut Syeh Ibrahim agar garis keturunan nasab tetap terpelihara dengan baik, hubungan seks yang dibolehkan, harus mendapatkan legalitas agama. Bahkan juga harus memperhatikan bebagai aspek sebelum nikah, terutama kedewasaan sangat penting dalam mengharungi kehidupan rumah tangga yang bahagia.

F. Dampak

Menurut Hasil penelitian ibu dan anak, dampak pernikahan usia dini sangat mempengaruhi berbagai segi kehidupan terutama kualitas ibu dan kualitas bayi sebagai berikut dibawah ini:

1. Kualitas Ibu
 - Kehamilan dini membuat ibu kurang terpenuhi gizi bagi diri sendiri
 - Resiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi
 - Beresiko meninggal pada usia dini
 - Meningkatnya angka kematian ibu
 - Menurut Study epidemiologi ibu muda terkena kanker serviks. Semakin muda wanita memiliki anak pertama, semakin rentan terkena kanker serviks
 - Resiko terkena penyakit seksual.
2. Kualitas Anak
 - Berat bayi lahir cenderung lebih rendah, karena kebutuhan nutrisi ibu hamil harus lebih banyak dan keduanya sangat membutuhkan nutrisi.
 - Bayi yang dilahirkan kekurangan gizi, oleh karena itu rentan kena penyakit yang mengakibatkan meninggal.
3. Kualitas Rumah Tangga

Banyak pernikahan usia dini berbanding lurus dengan angka perceraian, sehingga banyak kasus perceraian yang merupakan dampak dari pernikahan usia dini.
4. Kualitas Anak
 - a. Berat bayi lahir cenderung lebih rendah, karena kebutuhan nutrisi ibu hamil harus lebih banyak dan keduanya sangat membutuhkan nutrisi.
 - b. Bayi yang dilahirkan kekurangan gizi, oleh karena itu rentan kena penyakit yang mengakibatkan meninggal.

5. Kualitas Rumah Tangga
 - a. Banyak pernikahan usia dini berbanding lurus dengan angka perceraian, sehingga banyak kasus perceraian yang merupakan dampak dari pernikahan usia dini.
 - b. Ketidak cocokan hubungan orang tua maupun mertua. Kurang mampu untuk adaptasi dan sosialisasi.
 - c. Keterbatasan ekonomi karena tidak mempunyai pekerjaan yang layak, dan mencetak generasi miskin.
6. Kekerasan Rumah Tangga, Meninggal dan Putus Sekolah.

Menurut hasil penelitian Organisasi Kemanusiaan pada perlindungan Anak, sebanyak 44% anak perempuan yang menikah di usia dini mengalami Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) dengan tingkat frekwensi tinggi, sisinya 56% anak perempuan mengalami KDRT dalam frekwensi rendah. Selain tinggi angka Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT) pernikahan dini juga berdampak pada kesehatan reproduksi anak perempuan. Anak perempuan berusia 10-14 tahun memiliki kemungkinan meninggal 5 kali lebih besar selama kehamilan atau melahirkan, dibandingkan perempuan berusia 20 sampai 25 tahun. Jika anak itu berusia 15-19 tahun memiliki kemungkinan dua kali lebih besar. Relakah kita jika anak-anak masih dibawah umur mempertaruhkan nyawanya untuk melahirkan karena belum siap mengharungi badi rumah tangga. Kepala BKKBN juga menyatakan bahwa secara medis pernikahan dibawah umur memang sangat beresiko, karena terlalu muda adalah kejadian pendarahan saat persalinan, anemia, dan komplikasi saat melahirkan dikutip dari Alimoeso Sudibyo, 2012 (Ali, 2015)
7. Terputusnya Tingkat Pendidikan

Pernikahan dini sudah tentu mengakibatkan si anak tidak mampu mencapai pendidikan yang lebih tinggi. Dari hasil penelitian Organisasi Kemanusiaan tersebut, hanya 5,6% anak yang menikah di usia dini yang melanjutkan sekolah setelah menikah(*Organisasi Perlindungan Anak*, 2013) dan selebihnya mereka putus sekolah karena mengemban kehidupan rumah tangga. Namun rumah tangga mereka sangat jarang yang mencapai keluarga sejahtera.

8. Lonjatan penduduk

Pernikahan dini adalah salah satu penyumbang lonjatan penduduk, hal ini dapat diketahui bahwa saat ini jumlah penduduk Jawa Barat telah mencapai 43 juta jiwa dengan tingkat pertumbuhan hampir mencapai 2% per tahun. Jika diantisipasi pertumbuhan penduduk lebih awal akan semakin sulit mengendalikan pertumbuhan penduduk nantinya. Apalagi tingkat kelahiran Jawa Barat saat ini hampir usia produktif. Padahal idealnya hanya memiliki dua anak agar pertumbuhan penduduk mencapai angka minimum.

Kepala BKKBN mengatakan untuk mengantisipasinya diperlukan penyuluhan dalam berbagai bidang kepada anak-anak remaja. Menurut mereka banyaknya pernikahan usia dini berbadung lurus dengan tingkat perceraian di enam daerah yang menjadi wilayah penelitian Ikatan Sosiologi Indonesia (ISI) yaitu Indramayu, Purwakarta, Garut, Cianjur, Majalengka dan Sukabumi. Data garut 670 perkara, Cianjur 676 perkara, Majalengka 2213 perkara dan Sukabumi 169 perkara. Secara Keseluruhan dari dua puluh delapan daerah di Jawa Barat terjadi 29.583 perkara cerai, yang meliputi 13.917 cerai talak dan 15.666 cerai gugat. Idealnya usia perkawinan yang mengacu kepada kesehatan reproduksi, tentunya harus diatas 18 sampai 20 tahun. Kenyataannya perkawinan usia dini mengandung banyak masalah yang jelas baik secara fisik maupun secara ekonomi mereka belum siap dalam membina rumah tangganya dan rumah tangga seperti ini tidak akan bertahan lama. Karena kematangan mental sebagai suami istri dalam membangun rumah tangga belum ada. Oleh karena itu perkawinan di usia muda dan sangat rapuh, sering terjadi percekcokan yang tidak dapat diselesaikan oleh kedua belah pihak berujung dengan perceraian.

Mengingat begitu banyaknya permasalahan yang muncul akibat dari usia pernikahan dini, maka dalam hal ini penulis akan melihat bagaimana hukum Negara dan hukum Islam dalam meyikapi usia perkawinan dini yang tengah terjadi di tanah air. Namun terjadi silang pendapat baik dikalangan ulama Islam sendiri, menyikapi UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Dilain pihak MUI, dan pengurus besar Nahdatul Ulama (PBNU) dan Pengurus Pusat Muhammadiyah menolak mengubah aturan batas usia nikah perempuan dalam UU No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. "Kesenjangan yang terlalu jauh dengan usia

dewasa (balig) menurut ajaran Islam banyak menimbulkan akses negatif meningkatnya aborsi dikalangan remaja wanita" (Ketua MUI, Hamidan: 2014), dia memberi keterangan sebagai pihak terkait pengujian UU perkawinan di Mahkamah Konstitusi (MK). Dengan angka batas minimal 16 tahun untuk usia wanita, maka akses-akses negatif yang terjadi di masyarakat seperti itu bisa diantisipasi. Oleh karena itu, pengaturan batas minimal 16 tahun usia perkawinan dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 tidak perlu dipermasalahkan dan tidak bertentangan dengan UUD 1945".(Amin, 2014).

G. Contoh Kasus

Kasus: (judul kasus yang didapat)	Seorang perempuan umur 16 tahun datang ke BPM mengeluh 2 hari yang lalu dipaksa pacar melakukan hubungan seksual sehingga terjadi kasus pemerkosaan.
Data Subyektif (data yang didapatkan dari pasien/hasil anamnesa)	<p>Keluhan Utama: mengatakan diperkosa oleh pacarnya Riwayat menstruasi: baru selesai 5 hari yang lalu Klien merasakan takut, cemas, trauma, emosi tidak stabil, serta malu Riwayat Kesehatan Yang LaluPasien tidak menderita penyakit menular (TBC, hepatits, HIV/AIDS),menahun dan menurun (HT, DM, jantung)..Riwayat Kesehatan KeluargaDalam keluarga pasien tidak ada yang menderita penyakit menular (TBC,hepatits, HIV/AIDS), menahun dan menurun (HT, DM, jantung Pola Fungsional Kesehatana.</p> <p>a.NutrisiMakan: berkurang Minum: ±2L/hr (air putih, softdrink, teh) b.EliminasiBAK: ±4- 5 x/hr (kuning, jernih, tidak ada keluhan)BAB: 1x/hr(kuning, lembek, tidak ada keluhan) c.AktivitasPasien kuliah dari pagi sampai siang ditambah pelajaran tambahansampai sore hari, dan membantu mengerjakan pekerjaan rumah.d.IstirahatPasien tidur mulai jam 21.00 WIB sampai 04.00 WIB. e.Personal hygienePasien mandi 2x/hr, ganti baju dan celana dalam 2x/hr, keramas 2-3x/hr Riwayat Psikososial Budaya Pasien belum menikah dan barusan 2 hr yll melakukan hubungan seksual.Hubungan pasien dan keluarga tidak baik pasien belum mengatakan kepada keluarga. Namun pasien agak cemas dengan kondisinya saat ini</p>

Data Obyektif (data yang didapat dari hasil pemeriksaan, baik fisik, obstetrik, ginekologi, penunjang maupun psikologis)	K/U : Baik, kesadaran : compos mentis , keadaan emosional : Stabil TTV : TD: 120/70mmHg , Nadi: 80x/mnt, Suhu: 37.8°C,Pernafasan: 20 x/mnt Pemeriksaan Fisik: - muka tidak odema ,palpebra :tidak odema,konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning. - Payudara normal - Palpasi uterus tidak teraba - Pengeluaran pervaginam perdarahan tidak ada - Extermitas tidak odema .
Analisa (kesimpulan hasil analisis data subyektif dan obyektif dalam bentuk diagnosa)	Nn 16 tahun dengan kekerasan seksual
Penatalaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan pada pasien, pasien mengetahui kondisinya saat ini 2. Kolaborasi dengan psikolog 3. Ajak keluarga menyelesaikan masalah 4. Lakukan Pemeriksaan Beta HCG, hasil B-HCG (-) 5. Berikan Health Education tentang resiko kehamilan, pasien mengerti dan bersedia melakukan anjuran petugas. 6. Menjelaskan bahwa korban/penyintas berhak untuk diobati, mendapat pertolongan, dan perlindungan hukum 7. Membantu membuat rencana penyelamatan diri korban/penyintas 8. Menghindari memberikan obat penenang kepada penyintas kekerasan 9. Penapisan tanda gejala IMS. Jika penyintas tidak nyaman untuk diperiksa, maka jangan dipaksakan. Penapisan dapat digali melalui anamnesa. Hal ini sangat penting untuk pencegahan 10. Pencegahan terhadap HIV, Hepatitis B, dan IMS terhadap penyintas tidak boleh ditunggu sampai gejala muncul. Oleh sebab itu, bidan perlu memberikan informasi lengkap kepada penyintas, termasuk skrinin/deteksi dini. 11. Bidan perlu merujuk penyintas ke Puskesmas atau Fasilitas Kesehatan atau lembaha terkait yang menangani kasus perkosaan untuk memastikan penyintas mendapatkan Profilaksis Pasca Pajanan (PPP) serta deteksi dini dan pendampingan lanjutan. g. Namun, bidan perlu mendapatkan persetujuan penyintas. Karena banyak

	<p>penyintas akan merasa takut dan malu akan stigma sehingga tidak mau bertemu dengan orang yang lebih banyak. Bidan dapat mendampingi penyintas jika diperlukan</p> <p>11. Memastikan apakah penyintas sudah mendapatkan pertolongan/perlindungan sesuai dengan hak-haknya? Jika penyintas terlihat takut, maka perlu untuk membangun kepercayaan bahwa bidan sangat terbuka untuk berdiskusi dan memberikan pertolongan sesuai kompetensi dan kewenangan bidan.</p> <p>12. Merujuk penyintas kekerasan ke organisasi/LSM atau penyedia layanan lainnya dengan persetujuan penyintas agar ia mendapat pertolongan lanjuta</p>
Tindakan Segera	Pemberian Kontrasepsi darurat. Pemilihan kontrasepsi darurat mengikuti kriteria kelayakan medis. Dapat menggunakan roda KLOP.
Tindakan Antisipatif	Cegah Kehamilan, Kalau Hamil segera lakukan pernikahan

Analisi Sosial Terhadap Kasus

Siapa Korban	Remaja
Siapa Pelaku (untuk konteks mikro dan makro)	Pacar
Bentuk dan jenis kekerasan	Hubungan seksual
Penyebab terjadinya kekerasan	Tidak ada batas- batas walaupun pacar
Faktor utama (relasi kuasa, usia, status pernikahan, dll)	Usia remaja , status pernikahan belum
Faktor Risiko Terjadinya Kekerasan (sosial-ekonomi, budaya, kepercayaan, dll)	Sosial ekonomi, budaya prilaku pergaulan bebas
Faktor Pendukung (support system: dari diri sendiri maupun dari lingkungan)	Kurang matang dalam menghadapi pernikahan dini
Tantangan dan Hambatan (dalam penanganan kasus yang terjadi, atau kasus kekerasan)	Pacar belum bekerja

Dari analisis ini, tindakan pencegahan yang bisa dilakukan adalah:

Pencegahan jangka pendek (contoh dukungan psikososial, rujukan untuk mendapatkan PEP, rujukan ke RS, dll)	Dukungan psikososial Rujukan ke Psikolog Cegah kehamilan
Pencegahan jangka Panjang	Melibatkan keluarga

(contoh: melibatkan dinsos/stakeholder terkait, advokasi jangka Panjang, dll)	
Usulan bidan untuk mengatasi tantangan dan hambatan penanganan kasus kekerasan	Cegah kehamilan Selesaikan dengan keluarga

Analisis Sistem Kesehatan

Sumber Daya Manusia (jumlah bidan, kesempatan peningkatan kapasitas, dll)	Bidan sudah melakukan KIE Pada kasus perkosaan, penyintas perlu mendapatkan akses Profilaksis Pasca Pajanan (PPP) atau biasa dikenal dengan tablet PEP (Post Exposure Prophylaxis) untuk mencegah penularan HIV. Dalam hal ini, setiap kasus perkosaan diasumsikan bahwa pemerkosa telah menularkan HIV atau pun IMS kepada penyintas
Pelayanan Kesehatan (permasalahan terkait fasilitas TPMB, fasilitas rujukan, kerjasama antar profesi, manajemen TPMB, dll)	Klinik belum ada fasilitas untuk aborsi legal
Sistem Informasi Kesehatan (sistem pencatatan dan pelaporan terintegrasi baik online atau offline, sistem informasi cepat utk rujukan, dll)	Pencatatan kasus, Segera memberikan informasi kepada instansi terkait P2TP2A, kepolisian, shelter stempat (bila ada)
Obat-Obatan Esensial (rantai pasok vaksin, utoretonika, oksigen, set resusitasi, cairan kristaloid, dll)	Obat – obat seperti Kontrasepsi darurat tersedia
Kepemimpinan dan Peraturan/Kebijakan (kepemimpinan, peraturan perundangan, pedoman nasional, SOP, PPK, PNPK)	<p>a. Aborsi di Indonesia bentuknya adalah legal terbatas yang diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 75 Ayat 1 dan ayat 2. Dalam peraturan disebutkan pengecualian aborsi untuk: kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.</p> <p>b. Tertuang dalam 9 Bentuk Kekerasan Seksual dalam Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual. Setiap orang yang melakukan perbuatan seksual secara fisik yang ditujukan terhadap tubuh, keinginan seksual, dan/atau organ reproduksi dengan maksud menempatkan seseorang di bawah kekuasaannya secara</p>

	melawan hukum, baik di dalam maupun di luar perkawinan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 12 (dua belas) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
Finansial (skema pembayaran atau hambatan terkait pembayaran/BPJS atau non-BPJS)	Skema pembayaran dengan BPJS

Kesimpulan (Singkat):

Pemeriksaan oleh pacar dapat menyebabkan terjadi Pernikahan dini yang berdampak pada fisik, mental, sosial, spiritual. Ini harus segera ditangani dan dicegah untuk remaja remaja muda jangan sampai terjadi hal seperti ini.

H. Course Studi Guide

Seorang perempuan umur 18 tahun datang ke TPMB dengan keluhan tidak datang bulan sejak 2 bulan yang lalu. Keluhan mual dan pusing walaupun sudah makan tetap muncul kembali setelah beberapa saat kemudian. Setelah dilakukan anamnesis lebih dalam terkait riwayat pribadi pasien, diperoleh informasi bahwa pasien melakukan seks bebas dengan tanpa pelindung untuk beberapa bulan terakhir.

Pemeriksaan fisik:

- Kondisi Umum: Baik, tampak sehat
- Berat Badan: 48 Kg, Tinggi Badan: 158 cm
- Tekanan darah: 100/70 mmHg, Denyut nadi: 76x/ menit, Frekuensi napas: 16x/ menit, Suhu tubuh: 36, 8 °C
- Pemeriksaan kepala, thorax, abdomen & ekstremitas dalam batas normal
- Pemeriksaan Beta HCG urine positif
- Genitalia: tidakTampak pengeluaran darah

Diskusikan kasus diatas dengan langkah seven jumps !

Lakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kasus tersebut!

I. Vignette

1. Seorang remaja berumur 17 tahun, datang ke TPMB, mengatakan sudah dua bulan tidak haid dan minta digugurkan, Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 120/70mmHg, Suhu 37.8°C, Nadi 78x/menit, pernafasan 18 x/menit, pemeriksaan urine HCG (+).

Apa yang akan dilakukan oleh bidan untuk menangani masalah tersebut?

- A. Memberitahu hasil pemeriksaan dan menolak permintaan pasien
- B. Menjelaskan mengenai proses kehamilan
- C. Menjelaskan dampak dari aborsi
- D. Menghakimi pasien atas kesalahannya

E. Meyakinkan pasien untuk tidak melakukan aborsi

2. Seorang perempuan umur 17 tahun datang ke TPMB diantar keluarga dengan keluhan cemas, depresi, sikap merusak diri. Hasil anamnesis: Mengatakan tidak haid sudah 3 bulan, mual muntah, tidak nafsu makan, sering kencing cepat lelah. Hasil pemeriksaan: TD 120/70mmHg, Suhu 37.8°C, Nadi 78x/menit, pernafasan 18 x/menit. pemeriksaan urine HCG (+).

Apakah penatalaksanaan yang paling tepat untuk kasus tersebut?

- A. Pemberian obat penenang
- B. Konseling melanjutkan kehamilan**, rujuk untuk pendampingan psikososial dan perawatan ANC sesuai standar
- C. konseling untuk menentukan apakah penyintas/korban ingin melanjutkan kehamilan**
- D. Konseling untuk terminasi kehamilan karena mengancam jiwa pasien
- E. Pemberian Kontrasepsi darurat

3. Seorang perempuan usia 19 th datang ke BPS mengatakan mendapat tindakan kekerasan dalam hubungan seksual, lamanya pernikahan 1 tahun dan ini pernikahannya yg pertama, hasil pemeriksaan fisik tampak adanya lebam pada daerah wajah dan paha. Bagaimanakah tindakan bidan dalam menanggapi kasus tersebut?

- A. Kolaborasi dengan dr. umum
- B. Melaporkan suaminya kepada RT/RW setempat**

- C. Melaporkan kepada polisi
 - D. Melaporkan kepada LSM unit KDRT
 - E. Melaporkan kepada KOMNAS HAM
4. Seorang bidan dikomunitas melakukan pendidikan pranikah pada calon pengantin yang akan mendapatkan suntik TT. Calon pengantin perempuan menceritakan masalalu nya yang pernah hamil diluar nikah. Bidan merahasiakan informasi yang didapatkan dari klien.
- Apakah prinsip etika yang diterapkan bidan pada kasus tersebut?
- A. Fedelity
 - B. Veracity
 - C. Otonomi
 - D. Accountability
 - E. Confidentiality**
5. Seorang perempuan usia 19 th datang ke BPS mengatakan hamil 3 bulan, lamanya pernikahan 1 bulan, karena pacaran sudah hamil. suami tidak bekerja. hasil pemeriksaan fisik muka pucat, konjungtiva pucat, teraba ballotemen. Apakah Dampak dalam kasus tersebut dari segi kualitas ibu?
- A. Berat Bayi lahir rendah
 - B. Resiko anemia dan meningkatnya angka kejadian depresi**
 - C. Kekerasan dalam rumah tangga
 - D. Bayi yang dilahirkan rentan penyakit
 - E. Putus Sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, Y. (1990). *Bahaya Pergaulan Bebas* (p. 142). Media Dakwah.
- Ali, S. (2015). Perkawinan Usia Muda Di Indonesia Dalam Perspektif Negara Dan Agama Serta Permasalahannya. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 5(10), 1–28. <https://e-jurnal.peraturan.go.id/index.php/jli/article/view/405/0>
- Amin, A. (2014). *Ketua MUI*.
- BKKBN. (2012). *Pernikahan Dini Pada Beberapa Provinsi Di Indonesia: Dampak Overpopulation, Akar Masalah Dan Peran Kelembagaan Di Daerah*. Ditdamduk.
- Hardianti, R., & Nurwati, N. (2021). Faktor Penyebab Terjadinya Pernikahan Dini Pada Perempuan. *Focus: Jurnal Pekerjaan Sosial*, 3(2), 111. <https://doi.org/10.24198/focus.v3i2.28415>
- Lubis, A. A. (2016). Latar Belakang Wanita Melakukan Perkawinan Usia Dini. *Jurnal Ilmu Pemerintahan Dan Sosial Politik*, 150–160.
- Mahmud Ibrahim dan A. R Hakim Aman Pinan. (2005). *Syariat dan Adat Istiadat jilid III*. Yayasan Maqamam Mahmuda.
- Mubasyaroh. (2016). Analisis Faktor Penyebab Pernikahan Dini dan Dampaknya Bagi Pelakunya. *Jurnal Pemikiran Dan Penelitian Sosial Keagamaan*, 7(2), 385–411.
- Organisasi Perlindungan Anak*. (2013).
- Perpres RI. (2014). Peraturan Pemerintah tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga. *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014*, 41. <https://peraturan.bpk.go.id/>
- Suryani, D., & Kudus, W. A. (2022). Fenomena Menikah Muda Dikalangan Remaja Perempuan Di Kelurahan Pipitan. *Jurnal Pendidikan Sosiologi Dan Humaniora*, 13(2), 260. <https://doi.org/10.26418/j-psh.v13i2.54437>
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tentang Perkawinan*. (1974).

BAB 8

CALON IBU DENGAN HIV/AIDS (ODHA)



BAB 8

CALON IBU DENGAN HIV/AIDS (ODHA)

A. Pendahuluan

Situasi epidemi HIV AIDS di Indonesia sampai dengan bulan September tahun 2020 masih sama dengan penyebaran sebelumnya yakni kasus HIV AIDS terdapat di 484 (90.07%) dari 514 kabupaten/kota di seluruh provinsi di Indonesia. Berdasarkan laporan perkembangan HIV AIDS Kementerian Kesehatan hingga September tahun 2020 diketahui bahwa jumlah kumulatif kasus HIV yang ditemukan sebesar 409.857 kasus, sedangkan jumlah kumulatif kasus AIDS sebanyak 127.873 orang (Dirjen P2P, 2020). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa infeksi HIV pada ibu dikaitkan dengan peningkatan risiko bayi lahir mati, PTB, BBLR, dan SGA yang meningkat secara signifikan, tetapi bukan asfiksia neonatal atau cacat lahir (Li et al., 2020). Kondisi tersebut dapat meningkat jika perempuan tidak memperoleh pelayanan prakonsepsi dan layanan keluarga berencana yang sesuai dengan HIV (Wulandari, 2022).

B. Definisi

Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) adalah sebutan lain dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah sejenis virus yang menginfeksi sel darah putih yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh manusia atau defisiensi sistem imun. *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) adalah sekumpulan gejala yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi oleh HIV. Oleh sebab itu, indikator penentu bahwa infeksi HIV telah berkembang menjadi AIDS adalah tingkat HIV dalam tubuh dan timbulnya infeksi tertentu. Penderita HIV memerlukan pengobatan dengan *Antiretroviral* (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi oportunistik dengan berbagai komplikasinya.

C. Patofisiologi

HIV adalah virus berbentuk bola yang menempel pada sel inang dengan glikoprotein. Virus kemudian mengintegrasikan kromosomnya ke dalam sel inang, mengambil alih mesin seluler untuk menghasilkan lebih banyak virus dan materi genetik. Akhirnya, sel inang akan mati, dan menginfeksi sel CD4. Enzim protease virus, reverse transcriptase, dan integrasi terlibat dalam proses ini dan merupakan target ART.

Jumlah sel CD4 dalam individu yang terkena akan turun sekitar 50-80 sel/uL per tahun tanpa dimulainya ART, dan penurunan tersebut mungkin lebih cepat setelah jumlahnya turun di bawah 200 sel/uL. Dalam kondisi jumlah CD4 mengalami penurunan dan dengan adanya infeksi lain penderita dapat dikategorikan pada fase AIDS (Waymack & Sundareshan, 2022).

HIV menempel pada molekul CD4 dan CCR5 (koreseptor kemokin); permukaan virus menyatu dengan membran sel, yang memungkinkannya masuk ke dalam limfosit T-helper. Setelah integrasi dalam genom inang, provirus HIV membentuk dan kemudian mengikuti transkripsi dan produksi mRNA virus. Protein struktural HIV dibuat dan dirakit di dalam sel inang. Tunas virus dari sel inang dapat melepaskan jutaan partikel HIV yang dapat menginfeksi sel lain (Angel A; Justiz Vaillant; Peter G. Gulick., n.d.).

D. Faktor Predisposisi

Kontak dengan Penderita HIV Positif

E. Faktor Resiko

Menurut *World Health Organization* (2019) penularan HIV dapat melalui berbagai cairan tubuh dari orang yang terindikasi HIV/AIDS, cairan tubuh yang dimaksud seperti darah, ASI, semen dan cairan vagina penderita. Sedangkan ibu hamil dapat menularkan HIV ke janinnya selama masa kehamilan dan persalinan. Perempuan dengan HIV sangat beresiko saat hamil, untuk dirinya sendiri serta janin diantaranya kondisi perdarahan selama hamil, bayi prematur, kecacatan bayi, bayi lahir rendah hingga kematian (Li et al., 2020).

Perilaku dan kondisi yang membuat individu berisiko lebih besar tertular HIV meliputi (World Health Organization (WHO), 2022):

1. Melakukan seks tanpa kondom;
2. Menderita infeksi menular seksual (IMS) lain seperti sifilis, herpes, klamidia, gonore dan bakterial vaginosis;
3. Terlibat dalam penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dalam konteks perilaku seksual;
4. Terkontaminasi melalui jarum suntik, alat suntik dan peralatan suntik lainnya serta larutan obat saat menyuntikkan narkoba;
5. Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah dan transplantasi jaringan, dan prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau penindikan yang tidak steril;
6. Mengalami cedera jarum suntik yang tidak disengaja, termasuk di antaranya petugas kesehatan.

F. Manifestasi Klinis

Sindroma HIV akut adalah istilah untuk tahap awal infeksi HIV. Gejalanya meliputi demam, lemas, nafsu makan turun, sakit tenggorokan (nyeri saat menelan), batuk, nyeri persendian, diare, pembengkakkan kelenjar getah bening, bercak kemerahan pada kulit (makula / ruam).

Gejala dan tanda klinis yang patut diduga infeksi HIV

1. Keadaan umum:
 - a. Kehilangan berat badan > 10% dari berat badan dasar
 - b. Demam (terus menerus atau intermittent, temperatur oral > 37,5°C) yang lebih dari satu bulan
 - c. Diare (terus menerus atau intermittent) yang lebih dari satu bulan
 - d. Limfadenopati meluas
2. Kulit:

Post Exposure prophylaxis (PPP) dan kulit kering yang luas merupakan dugaan kuat infeksi HIV. Beberapa kelainan seperti kulit genital (genital warts), folikulitis dan psoriasis sering terjadi pada orang dengan HIV/AIDS (ODHA).
3. Infeksi
 - a. Infeksi Jamur: Kandidiasis oral, dermatitis seboroik, kandidiasis vagina berulang.
 - b. Infeksi viral: Herpes zoster, herpes genital (berulang), moluskum kotangiosum, kondiloma.

- c. Gangguan pernafasan: batuk lebih dari 1 bulan, sesak nafas, tuberkulosis, pneumonia berulang, sinusitis kronis atau berulang.

G. Diagnosis

1. Tes HIV dan konseling yang dilakukan sesuai dengan inisiatif petugas kesehatan (TIPK) sesuai dengan daerah epideminya atau *Provider-initiated HIV testing and counseling* (PITC) yang terbagi atas:
 - a. Daerah dengan epidemi penyebaran virus meluas atau daerah terkonsentrasi petugas kesehatan wajib menawarkan tes HIV pada ibu dan calon ibu pada pemeriksaan laboratorium pada saat pemberian asuhan kebidanan.
 - b. Daerah dengan epidemi rendah tes HIV diprioritaskan pada ibu dengan indikasi Infeksi Melunar Seksual (IMS).
 - c. Konseling dilakukan dengan memberikan informasi terkait resiko penularan HIV AIDS kepada bayi dan cara mengurangi resiko penularan penyakit pada bayi.
2. Diagnosis penyakit HIV dapat dilakukan dengan pengujian rapid test HIV. Rapid test untuk HIV ini memudahkan dalam melakukan diagnosis dini dan buruhungan dengan pengobatan dan perawatan. Meskipun ada pengujian rapid test akan tetapi hasil uji tidak dapat memberikan diagnosis positif HIV yang lengkap, sehingga tetap diperlukan pengujian lanjutan untuk penentuan diagnosis pasti setelah dilakukan pengujian menggunakan rapid test. Pengujian lanjutan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah terlatih. Pengujian diagnostik untuk HIV umumnya digunakan untuk mendeteksi antibodi yang diproduksi oleh penderita HIV dan sebagian dari respon antibodi dalam melawan virus tersebut. Umumnya penderita HIV mulai terlihat antibodinya terhadap virus dalam waktu 28 hari setelah terinfeksi. Periode jendela merupakan periode pada penderita HIV dimana antibodi belum terbentuk hingga diproduksi dalam tingkat yang cukup tinggi sehingga dapat dideteksi oleh tes standar yang ada meskipun belum memiliki tanda-tanda infeksi HIV dan juga dapat menularkan HIV. Jika seseorang telah terinfeksi dan tanpa pengobatan atau penekanan virus maka penderita dapat menularkan HIV ke pasangan seksualnya, atau ke janin yang dikandungnya atau saat masa menyusui (World Health Organization (WHO), 2022).

Seorang penderita HIV yang telah didiagnosis positif mereka harus dilakukan pengujian ulang sebelumnya didaftarkan dalam program pengobatan dan perawatan untuk mengurangi kesalahan pengujian sebelumnya. Pendukungan pada penderita HIV untuk menjalani pengobatan dan layanan konseling.

Uji diagnostik rapid test merupakan pengujian yang sederhana dan efisien yang dapat lebih mudah dalam pendekatan dini dan akan mempercepat pengobatan dan perawatan penderita. Pengujian rapid test sudah ada pada penderita usia remaja dan orang dewasa. Akan tetapi, antibodi rapid test pada penderita di usia anak-anak (<18 bulan) tidak cukup untuk mengidentifikasi infeksi HIV, sehingga perlu dilakukan tes virologi sejak lahir atau usia 6 minggu (World Health Organization (WHO), 2022).

H. Penatalaksanaan

Tatalaksana Umum

1. Rujuk ibu dengan HIV ke Rumah Sakit. Perlunya tindakan kolaborasi multidisiplin ilmu untuk mengatasi ibu dengan diagnosa HIV pada kehamilan. Misalnya dokter yang ahli dalam HIV, dokter spesialis obgyn, bidan yang ahli dan terampil, dokter spesialis Anak.
2. Periksa Hitung CD4 dan *viral load*, sebagai penentu status imunologis dan evaluasi status pengobatan.

Tatalaksana Khusus

Perlu adanya standarisasi konseling kesehatan seksual dan reproduksi komprehensif ke dalam perawatan primer rutin untuk semua orang yang hidup dengan HIV (Short et al., 2021). konseling prakonsepsi dan strategi konsepsi yang lebih aman untuk wanita yang hidup dengan HIV. Pada kondisi bahwa sebagian besar ibu hamil yang terinfeksi HIV memulai terapi ARV pada atau setelah trimester kedua, terapi mono/ganda dan *antiretroviral therapy* (ART) memiliki efek perlindungan pada kelahiran mati dibandingkan dengan infeksi HIV yang tidak diobati. Sedangkan program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak sebaiknya dilakukan pada periode antenatal (Zewdie et al., n.d.).

Setiap ibu hamil yang positif HIV ((Kementerian Kesehatan RI, 2015):

- a. Wajib diberi obat ARV dan mendapatkan pelayanan perawatan, dukungan dan pengobatan lebih lanjut.

- b. Pertolongan persalinannya, baik pervaginam atau melalui bedah besar, dilakukan berdasarkan indikasi medis ibu/bayinya dan dengan menerapkan kewaspadaan standar untuk pencegahan infeksi;
- c. Diberi konseling menyusui secara khusus sejak perawatan antenatal pertama dengan menyampaikan pilihan yang ada sesuai dengan pedoman pelayanan, yaitu ASI eksklusif atau susu formula eksklusif. Bila ibu memilih susu formula, maka ibu, pasangannya serta keluarga perlu mendapat konseling cara penyiapan dan pemberian susu formula yang memenuhi persyaratan;
- d. Diberi konseling KB secara khusus dan penjelasan tentang risiko penularan infeksi HIV dan sifilis dari ibu kepada bayi, sejak perawatan antenatal, dengan menyampaikan pilihan metoda kontrasepsi yang sesuai dengan pedoman pelayanan.

Rekomendasi Pengobatan sesuai dengan situasi klinis sebagai berikut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013):

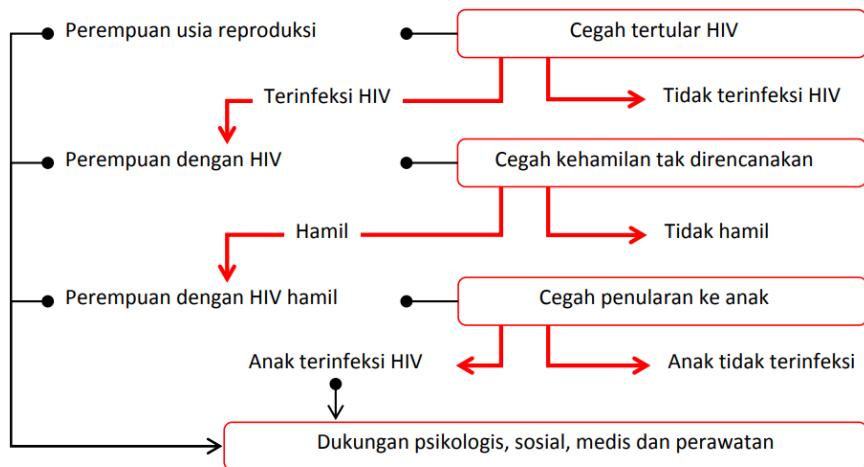
SITUASI KLINIS		REKOMENDASI PENGOBATAN
1.	ODHA dengan terapi ARV, kemudian Hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan panduan (ganti dengan NVP atau golongan PI jika sedang menggunakan EFV pada trimester 1). • Lanjutkan dengan panduan ARV yang sama selama dan sesudah persalinan.
2.	ODHA hamil dengan jumlah dalam stadium klinis 1 atau jumlah CD4 >350/mm ³ dan belum terapi ARV	<ul style="list-style-type: none"> • Mulai ARV pada minggu ke-14 kehamilan • Panduan sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> - AZT+3TC+NVP* (AZT 2x300 mg, 3TC 2x150 mg, NVP 2x200 mg) atau - TDF+3TC+(atau FTC)+NVP* (TDF 1x300 mg, 3TC2x150 mg, 2x200 mg). - AZT+3TC+EFV** (AZT 2x300 mg, 3TC 2x150 mg, EFV1x600 mg) atau - TDF+3TC (atau FTC)+EFV** (TDF 1x300 mg, 3TC 1x300 mg, EFV 1x600 mg)
3.	ODHA hamil dengan jumlah CD<350/mm ³ atau stadium klinis 2,3,4	Segera mulai terapi ARV dengan panduan sesuai dengan butir 2.
4.	Ibu hamil dalam masa persalinan dan status HIV tidak diketahui	Tawarkan Tes HIV dalam masa persalinan atau tes setelah persalinan. Jika hasil tes reaktif, dapat diberikan panduan pada butir 2.
5.	ODHA datang pada masa persalinan dan belum mendapat terapi ARV	Lihat panduan pada butir 2.

*Penggunaan Nevirapin (NVP) pada perempuan dengan CD4 >250 sel/mm³ atau yang tidak diketahui jumlah CD4-nya dapat menimbulkan reaksi hipersensitif berat

** Efavirens tidak boleh diberikan pada ODHA hamil trimester 1 karena teratogenik

Gambar 8.1

Alur Pencegahan penularan bagi ibu dan anak:



Gambar 8.2 Alur Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak

I. Contoh Pendokumentasi Kasus dengan Calon Ibu ODHA (orang dalam HIV/AIDS)

Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu merasakan merasa lemas, merasakan berat dan nyeri saat batuk, bagian mulut merasakan sariawan, nafsu makan berkurang.

Riwayat menstruasi : Menarche : 12 Tahun

Siklus : 30 hari

Lama haid : 7 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan saat haid pada perut dan punggung

Riwayat Reproduksi

1. Riwayat menstruasi:

Usia menarche ibu 12 tahun Lama haid 5-7 hari, siklusnya teratur 28 hari kadang disertai nyeri, mengganti pembalut 2-3 kali per hari.

2. Riwayat Obstetri:

Ibu mengatakan sudah melahirkan 1 kali, persalinannya normal dan ditolong oleh bidan, tidak ada penyulit saat kehamilan dan persalinan, usia anaknya 6 tahun.

3. Riwayat ginekologi:

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi seperti pada alat kelamin dan tidak pernah mengalami operasi apapun

4. Riwayat Kontrasepsi: tidak pernah menggunakan KB
5. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat kesehatan klien

ibu mengatakan tidak pernah atau sedang mengalami penyakit seperti TBC, Hipertensi, diabetes, penyakit jantung, asma, dan sedang tidak mengkonsumsi obat-obatan. Ibu mengalami sakit batuk, demam, diare serta sesak nafas yang tak kunjung sembuh.
 - b. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu menjelaskan bahwa dikeluarga ada yang menderita penyakit HIV yaitu suami.
 - c. Riwayat Psikologis

Ibu merasa marah atau pasrah serta depresi karena penyakitnya tak kunjung sembuh.
 - d. Riwayat sosial ekonomi
 - 1) Sosial

Ibu mengatakan hubungan dengan suaminya tidak baik karena suaminya sering pulang larut malam dan ketika ditanya selalu menjawab kerja lembur.
 - 2) Ekonomi

Ibu mengatakan kebutuhan sehari-harinya dapat tercukupi.
 - e. Riwayat Pemenuhan kebutuhan dasar
 - 1) Nutrisi:

Ibu mengatakan pola makan menurun menjadi 1x dalam sehari, yaitu karena tidak nafsu makan.
 - 2) Pola eliminasi:

Ibu mengatakan BAB 3-4 kali sehari, konsistensi cair, warna kuning dan BAK 5-6 kali sehari, warna kuning jernih.
 - 3) Istirahat:

Istirahat pada malam hari 6-7 jam tetapi sering terbangun karena batuk atau nyeri sendi yang dirasakan ibu. Pada siang hari ibu beristirahat 1 jam.
 - 4) Personal Hygiene:

Ibu mengatakan biasa mandi 2 kali sehari, kramas 2 kali dalam seminggu, gosok gigi 2 kali sehari, ganti baju dan pakaian dalam 2 kali sehari dan setelah BAB/ BAK selalu cebok sampai bersih..
 - 5) Seksual: ibu mengatakan pola seksual normal.

Data Objektif

Keadaan Umum	: Lemas
Kesadaran	: comosmentis
BB	: 50 Kg
TD	: 110/70mmhg
Nadi	: 82x/menit
Pernapasan	: 20x/menit
Suhu	: 37,5 °C
Pemeriksaan fisik	
Kepala	: Rambut hitam, rambut bergelombang, rambut berminyak
Wajah	: Simitris, kulit pada wajah mengelupas
Mata	: Simetris seklera pucat, konjungtiva pucat, berwarna kuning
Hidung	: Tidak ada benjolan polip, hidung bersih,kulit pada hidung mengelupas
Telinga	: Simetris, tidak ada serumen, kulit pada telinga mengelupas
Mulut	: Bibir terdapat sariawan, kulit bibir mengelupas, peradangan kemerahan, kaku, kadang mengeluarkan darah tanpa disadari pada bibir
Leher	: Ada pembengkakan kelenjar tiroid dan parotis, kulit pada leher mengelupas, terdapat ruam gatal yang masih berisi cairan
Dada	: Simetris, ada tarikan dinding dada, kulit ruam kemerahan
Payudara	: Simetris, tidak ada benjolan pada payudara, mamae mengkeriput, putting menonjol, gatal-gatal pada kulit bagian bawah payudara diantara prosesus Xipiedeus sampai ke perut
Abdomen	: Tidak kembung, tidak ada luka bekas oprasi, kulit terasa gatal-gatal dan ruam seperti herpes di bagian daerah perut
Ekstermitas Atas	: Jari tangan lengkap, kulit mengelupas dan ruam merah, jari kuku bagian kaki dan tangan pucat
Genitalia	: Tidak dilakukan pemeriksaan anus, terdapat keputihan yang berbau sedikit

Ekstermitas Bawah : Akral hangat, kulit mengelupa ruam merah seperti Herpes, bagian lutut sampai pergelangan kaki kanan dan kiri, ujung kuku pucat

Pemeriksaan penunjang:

Pemeriksaan Test Cepat Mukuler (TCM)

Analisa

P1A0 dengan HIV/AIDS atau ODHA

Antisipasi:

Kolaborasi dengan dokter

Anjuran Dokter:

1. Memonitor keadaan umum
2. Diet makan cair minum sedikit tetapi sering
3. Terapi ARV lanjut seperti Candistatin 100.000 IU 3X1, Nisafat Sucrlafat 100 ml 3x1, antacid 3x1, codein 1 ml 3x10, tenofovir 300 mg, lamivudine 150 mg, Fluconazol 150 mg kapsul.

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil dari laboratorium bahwa ibu sedang menderita HIV

Evaluasi: dari hasil pemeriksaan yang di jelaskan oleh bidan nya ibu merasakan sedih dan berpasrah diri dengan penyakit HIV

2. Memotifasi ibu untuk tidak berpasrah diri dan selalu untuk berikhtiar untuk melakukan pengobatan selama ini

Evaluasi: Ibu merasa sedih dengan keadaan sekarang dan ingin berpasrah diri kepada Tuhan yang Maha Esa.

3. Mengajurkan ibu untuk minum obat yang diresepkan oleh dokter obat tenovir 2x1, nyndia,, heviral 2x1, stoviral 2x1, Mitroclopcloramide hcl 5 mg

Evaluasi: Ibu akan mencoba minum sampai habis

4. Memotifasikan ibu untuk tetap makan dengan bubur dan minum sedikit tapi sering

Evaluasi: Ibu merasa tidak mau makan, dan nafsu makan pun turun

5. Mengajurkan kepada keluarganya anak nya juga di lakukan pemeriksaan laboratorium ditakutkan jika tertular HIV positif

Evaluasi: Keluarga akan segera memeriksakan anak ke dokter untuk mendeteksi adanya HIV

6. Memberi dukungan kepada ibu bahwa ibu masih bisa hamil dengan tidak menularkan penyakit pada bayi apabila mengikuti anjuran pengobatan yang direkomendasikan oleh dokter
Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran petugas kesehatan
7. Memberikan penjelasan tentang penularan HIV ke orang lain bisa melalui luka, bisa cairan, bisa darah, melalui asi
Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Menjelaskan efek samping obat ARV berbeda-beda dan sangat tinggi efek samping dari obat terapi ibu seperti rasa terbakar pada kulit, reaksi alergi, efek samping mual, muntah, konstipasi diare, pusing, mengantuk, sakit kepala, respirasi pencernaan, hipoglikemi.
Evaluasi: ibu mengerti dan paham mengenai efek samping obat yang di berikan dari terapi ARV.
9. Perlunya dilakukan pencatatan perkembangan dari Asuhan Kebidanan yang dilakukan.
Evaluasi: perkembangan dari asuhan kebidanan sebaiknya dilakukan setiap hari.

J. Vignette

1. Seorang perempuan, usia 25 tahun datang ke TPMB didampingi suami dengan tujuan ingin berkonsultasi dan merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: lama menikah 2 tahun, belum memiliki anak, riwayat hubungan seksual sebelum menikah berganti-ganti pasangan dan tanpa pengaman. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C.
Apa pendidikan kesehatan yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Menjaga agar badan tetap sehat
 - b. Makan-makanan yang bergizi
 - c. Memastikan istirahat cukup
 - d. Personal Hygiene**e. Konseling terkait aktifitas seksual dan akibatnya**
2. Seorang perempuan, usia 23 tahun datang ke TPMB dengan tujuan ingin merencanakan kehamilan. Hasil anamnesis: lama menikah 2 tahun, riwayat penyakit suami HIV dalam pengobatan. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C. Penurunan BB sejak 1 tahun yang lalu.

Apa tindakan yang tepat tepat pada kasus tersebut?

a. **Merujuk ke RS**

- b. Observasi KU
- c. Berkolaborasi dengan bidan
- d. Memberikan terapi ARV
- e. Jadwalkan kunjungan ulang

3. Seorang perempuan, usia 27 tahun datang ke Rumah Sakit rujukan HIV. Hasil anamnesis: riwayat pekerjaan sebelumnya di salon pijat selama 5 tahun, ingin menikah tetapi khawatir menderita penyakit HIV. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C.

Apa pemeriksaan utama yang tepat pada kasus tersebut?

a. **Tes CD4**

- b. Tes elisa
- c. Tes Serologi
- d. Tes Darah Rutin
- e. Tes Darah Lengkap

4. Seorang perempuan, 21 tahun, GIP0A0 usia kehamilan 20 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: Ibu riwayat penyakit HIV dengan Terapi ARV lanjutan, belum pernah melakukan imunisasi TT. Bidan memberikan asuhan sesuai dengan SOP pada ibu hamil dengan HIV. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C. Pergerakan janin (+), DJJ 140x/menit.

Apa perilaku beresiko terhadap penularan penyakit pada kasus tersebut?

- a. Bersentuhan tangan

b. Terkontaminasi jarum suntik

- c. Berciuman
- d. Menyapa pasien
- e. Berpelukan

5. Seorang perempuan, 24 tahun, GIP0A0 usia kehamilan 20 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis: Ibu riwayat penyakit HIV. Bidan memberikan asuhan sesuai dengan SOP pada ibu hamil dengan HIV dan memberikan konseling tentang terapi untuk mencegah penularan penyakit pada bayi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, P 20x/menit, S 36,5 °C. DJJ 130x/menit.

Apa terapi yang sesuai pada kasus tersebut?

- a. Pemberian tablet FE
- b. Asam Folat
- c. **Terapi antiretroviral**
- d. Terapi antibiotik
- e. Pemberian Tablet B6

DAFTAR PUSTAKA

- Angel A; Justiz Vaillant; Peter G. Gulick. (n.d.). *HIV Disease Current Practice - StatPearls - NCBI Bookshelf*. Retrieved March 3, 2023, from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534860/#_NBK534860_ai_
- Dirjen P2P. (2020). Laporan Kinerka Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. *Kemkes*, 206. <https://erenggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-465827-3tahunan-768.pdf>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan* (Pertama). Kementeria Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Pedoman manajemen program pencegahan penularan HIV dan Sifilis dari ibu ke Anak. In *Nucl. Phys.* (Vol. 13, Issue 1).
- Li, H., Liu, J., Tan, D., Huang, G., Zheng, J., Xiao, J., Wang, H., Huang, Q., Feng, N., Zhang, G., & Bakir, M. (2020). Maternal HIV infection and risk of adverse pregnancy outcomes in Hunan province, China: A prospective cohort study. *Medicine (United States)*, 99(8). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000019213>
- Short, W. R., Simone, J. M., Chakraborty, R., & Finocchiaro-Kessler, S. (2021). Addressing fertility desires and preconception care needs of men living with HIV: perspectives from HIV providers about addressing the reproductive needs of male patients. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*, 33(1), 80–85. <https://doi.org/10.1080/09540121.2020.1719965>
- Waymack, J. R., & Sundareshan, V. (2022). Acquired Immune Deficiency Syndrome. *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537293/>
- World Health Organization (WHO). (2022). *HIV*. World Health Organization (WHO). <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Wulandari, R. (2022). Efektifitas Program Prevention of Mother-to-Child Transmission (PMTCT) di Indonesia : Literatur review. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 6 (1), 1–8. <https://media.neliti.com/media/publications/413233-effectiveness-of-prevention-of-mother-to-e8da3711.pdf>
- Zewdie, Z., Yitayal, M., Kebede, Y., & Gebeyehu, A. (n.d.). *Status of family planning integration to HIV care in Amhara regional state, Ethiopia*. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2838-x>

BAB 9

PEMERIKSAAN KESEHATAN

(TEKANAN DARAH DAN BERAT BADAN)



BAB 9

PEMERIKSAAN KESEHATAN

(TEKANAN DARAH DAN BERAT BADAN)

A. Pendahuluan

Masa sebelum menikah sangat berkaitan dengan masa sebelum kehamilan (prakonsepsi). Karena dalam prosesnya, pasangan yang akan melangsungkan pernikahan maka akan siap untuk mempunyai keturunan, karena setelah menikah khususnya bagi wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Sehingga masa prakonsepsi sering disebut juga sebagai masa sebelum kehamilan (pramana, 2022).

Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama dalam pelayanan kesehatan khususnya pada wanita usia subur (WUS). Dimana, pelayanan prakonsepsi menyediakan sarana promosi, skrining dan intervensi pada wanita usia subur (WUS) dalam rangka menurunkan faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan yang akan terjadi (pramana, 2022).

Pemeriksaan kesehatan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah dan penimbangan berat badan serta pengukuran lingkar lengan atas untuk mengetahui status gizi calon pengantin. Perempuan yang memiliki berat badan dibawah rata-rata pada masa prakonsepsi berkontribusi 32% lebih tinggi terhadap risiko kelahirkan prematur. Sedangkan pada perempuan dengan berat badan yang berlebih memiliki resiko dua kali lipat untuk mengalami preeklamsia (tekanan darah tinggi) dan diabetes gestasional. Sehingga intervensi nutrisi pada masa prakonsepsi menjadi hal yang penting untuk dipesiapkan sehingga kehamilan yang sehat dapat terwujud. Dari penelitian Prendergast & Humphrey, 2014 menyatakan bahwa status gizi dan kesehatan ibu sebelum selama maupun setelah kehamilan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dalam kandungan. Kehamilan dengan kekurangan energy kronis akan menyebabkan kejadian stunting pada anak-anak sebesar 20% (pramana, 2022).

Premarital check up (pemeriksaan kesehatan pra nikah) merupakan pemeriksaan untuk mencegah permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan nantinya. Skrining pranikah ini sangat

berguna dan memiliki dampak yang positif terhadap kesehatan ibu dan anak. Penerapan yang bisa dilakukan adalah dengan upaya promotif, intervensi kesehatan preventif dan kuratif yang akan efektif untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan akan berdampak kepada kesehatan untuk remaja, baik perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya baik secara fisik, psikologi dan sosial. Idealnya test kesehatan pra nikah ini dilakukan eman bulan sebelum dilakukan penikahan, tetapi tes kesehatan dapat dilakukan kapan saja selama pernikahan belum berlangsung. Pemeriksaan kesehatan bagi pasangan sangat penting untuk dilakukan dimana dengan melakukan tes kesehatan maka akan dapat diketahui tingkat kesehatan dari pasangan, jika ditemukan masalah kesehatan maka dapat langsung dilakukan intervensi untuk pengobatan (Dian Permata Sari, Lilis Suyani, 2022).

B. Definisi Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan memiliki beberapa kelompok tes yang dirancang untuk mengidentifikasi adanya masalah kesehatan saat ini atau masalah kesehatan yang akan muncul dikemudian hari saat pasangan hamil dan memiliki anak. Rangkaian pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan berat badan.

1. Pemeriksaan Tekanan Darah

Metode klasik memeriksa tekanan darah adalah dengan menentukan tinggi kolom cairan yang memproduksi tekanan yang setara dengan tekanan yang diukur. Alat yang mengukur tekanan dengan metode ini disebut *manometer*. Alat klinis yang biasa digunakan dalam mengukur tekanan adalah *sphygmomanometer* yang mengukur tekanan darah. Dua tipe tekanan *gauge* digunakan dalam *sphygmomanometer*. Pada manometer, tekanan diindikasikan dengan tinggi kolom merkuri dalam tabung kaca. Pada manometer aneroid, tekanan mengubah bentuk tabung fleksibel tertutup, yang mengakibatkan jarum bergerak ke angka.

Tekanan darah diukur menggunakan sebuah manometer berisi air raksa. Alat itu dikaitkan pada kantong tertutup yang dibalutkan mengelilingi lengan atas (bladder &cuff). Tekanan udara dalam kantong pertama dinaikkan cukup di atas tekanan darah sistolik dengan pemompaan udara ke dalamnya. Ini memutuskan aliran arteri brakhial

dalam lengan atas, memutuskan aliran darah ke dalam arteri lengan bawah. Kemudian, udara dilepaskan secara perlahan-lahan dari kantong selagi stetoskop digunakan untuk mendengarkan kembalinya denyut dalam lengan bawah (Redhono, 2018).

Jenis-Jenis Tekanan Darah :

1. Tekanan darah sistolik Tekanan darah sistolik yaitu tekanan maksimum dinding arteri pada saat kontraksi ventrikel kiri.
2. Tekanan darah diastolik Tekanan darah diastolik yaitu tekanan minimum dinding arteri pada saat relaksasi ventrikel kiri.
3. Tekanan arteri atau tekanan nadi. Tekanan nadi yaitu selisih antara tekanan sistolik dan diastolik.

Pengukuran tekanan darah merupakan gambaran resistensi pembuluh darah, cardiac output, status sirkulasi dan keseimbangan cairan. Tekanan darah ini dipengaruhi beberapa faktor, antara lain : aktifitas fisik, status emosional, nyeri, demam atau pengaruh kopi dan tembakau (Redhono, 2018).

C. Patofisiologi

Dalam pemeriksaan kesehatan pranikah maupun prakonsepsi penting di perhatikan pemeriksaan tekanan darah ini, karena jika diabaikan akan memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan khususnya pada saat akan merencanakan kehamilan.

Mekanisme yang mengontrol konstriksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di pusat vasomotor, pada medulla di otak. Jaringan saraf simpatik berawal dari pusat vasomotor, yang berlanjut ke bawah ke korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ke ganglia simpatik di toraks dan abdomen. Rangsangan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk impuls yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatik ke ganglia simpatik. Neuron preganglion pada titik ini melepaskan asetilkolin yang akan merangsang serabut saraf pasca ganglion ke pembuluh darah, dengan dilepaskannya norepinefrin mengakibatkan konstriksi pembuluh darah. Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respons pembuluh darah terhadap rangsang vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitive terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui

dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Pada saat bersamaan sistem syaraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respons vasokonstriktor pembuluh darah. Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran ke ginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormone ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi

Kejadian hipertensi dipengaruhi beberapa faktor risiko yaitu jenis kelamin, adanya riwayat tekanan darah tinggi dalam keluarga, obesitas, kurang olahraga, mengkonsumsi garam berlebih, stress dan kebiasaan hidup seperti merokok dan minum minuman beralkohol. Bagi yang memiliki faktor resiko ini seharusnya lebih waspada dan lebih dini dalam melakukan upaya-upaya preventif, contohnya rutin mengontrol tekanan darah, serta berusaha menghindari faktor-faktor pencetus hipertensi (Alatas, 2019).

D. Faktor Risiko

Faktor risiko yang dapat terjadi akibat dari tekanan darah tinggi khususnya pada ibu hamil adalah ibu mengalami hipertensi. Hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan persisten pada pembuluh darah arteri, dimana tekanan darah sistolik ≥ 130 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 80 mmHg (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021). Hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala sehingga menjadi pembunuh diam –diam (*the silent of death*). Jika dibiarkan, hipertensi dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ vital seperti jantung ginjal dan mata. Hipertensi merupakan pemicu beragam penyakit, diantaranya stroke, diabetes, dan gagal ginjal. Menurut data WHO (World Health Organization) hipertensi kehamilan adalah salah satu penyebab kesakitan dan kematian diseluruh dunia baik bagi ibu maupun janin. Secara global, 80% kematian ibu hamil yang tergolong dalam

penyebab kematian ibu secara langsung, yaitu disebabkan karena terjadinya pendarahan (25%) biasanya pendarahan pasca persalinan, hipertensi pada ibu hamil (12%), partus macet (8%), aborsi (13%) dankarena sebab lainnya (7%) (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021).

Hipertensi pada kehamilan sering terjadi dan merupakan penyebab utama kematian ibu melahirkan, serta memiliki efek serius lainnya saat melahirkan. Hipertensi pada kehamilan terjadi pada 5% dari semua kehamilan. Di Amerika Serikat angka kejadian kehamilan dengan hipertensi mencapai 2 6-10 %, dimana terdapat 4 juta wanita hamil dan diperkirakan 240.000 disertai hipertensi setiap tahun. Hipertensi merupakan faktor risiko stroke dan insidennya meningkat pada kehamilan dimana 15% kematian ibu hamil di Amerika disebabkan oleh pendarahan intraserebral (Alatas, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Juananingsih, Azza, & Asih, 2018 menyatakan faktor tekanan darah dalam kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat badan lahir. Rendahnya tekanan darah ibu hamil berkaitan dengan gangguan vaskular yang dapat mengakibatkan rendahnya asupan nutrisi dan oksigen yang dibutuhkan oleh janin, hal ini tentunya dapat mengakibatkan gangguan terhadap proses tumbuh kembang janin normal. Selain itu tekanan darah ibu hamil yang tinggi ($\geq 140/90$ mmHg) juga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin yang berdampak terhadap berat badan lahir. Perubahan tekanan darah ini disebabkan karena menurunnya perfusi uteroplacenta, vasopasme, dan kerusakan sel endotel pembuluh darah plasenta. Sedangkan ibu hamil yang tekanan darahnya normal, tidak ditemukan kelainan-kelainan tersebut sehingga perfusi nutrisi dan oksigen untuk pertumbuhan janin menjadi adekuat (Juananingsih et al., 2018).

Dengan adanya pemeriksaan kesehatan pranikah dan prakonsepsi maka kejadian hipertensi tidak akan menjadi serius karena sudah diketahui terlebih dahulu dan diberikan intervensi Sehingga pemeriksaan kesehatan pranikah dan prakonsepsi memberikan dampak yang positif bagi kesehatan baik itu diri sendiri maupun pasangan.

E. Manifestasi Klinis

Gambaran klinis pasien hipertensi meliputi nyeri kepala saat terjaga, kadang-kadang disertai mual dan muntah, akibat peningkatan tekanan darah intrakranial. Penglihatan kabur akibat kerusakan retina akibat

hipertensi. Ayunan langkah yang tidak mantap karena kerusakan susunan saraf pusat. Nokturia karena peningkatan aliran darah ginjal dan filtrasi glomerulus. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapiler. Gejala lain yang umumnya terjadi pada penderita hipertensi yaitu pusing, muka merah, sakit kepala, keluaran darah dari hidung secara tiba-tiba, tengkuk terasa pegal dan lain-lain (Yogi, 2019).

F. Diagnosis

Berdasarkan anamnesis, sebagian besar pasien hipertensi bersifat asimptomatis. Beberapa pasien mengalami keluhan berupa sakit kepala, rasa seperti berputar, atau penglihatan kabur. Hal yang dapat menunjang kecurigaan ke arah hipertensi sekunder antara lain penggunaan obat-obatan seperti kontrasepsi hormonal, kortikosteroid, dekongestan maupun NSAID, sakit kepala paroksismal, berkeringat atau takikardi serta adanya riwayat penyakit ginjal sebelumnya. Pada anamnesis dapat pula digali mengenai faktor resiko kardiovaskular seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik yang kurang, dislipidemia, diabetes milletus, mikroalbuminuria, penurunan laju GFR, dan riwayat keluarga. Apabila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada dua atau lebih kunjungan maka hipertensi dapat ditegakkan. Pemeriksaan tekanan darah harus dilakukan dengan alat yang baik, ukuran dan posisi manset yang tepat (setingkat dengan jantung) serta teknik yang benar. Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk memeriksa komplikasi yang telah atau sedang terjadi seperti pemeriksaan laboratorium seperti darah lengkap, kadar ureum, kreatinin, gula darah, elektrolit, kalsium, asam urat dan urinalisis. Pemeriksaan lain berupa pemeriksaan fungsi jantung berupa elektrokardiografi, funduskopi, USG ginjal, foto thoraks dan ekokardiografi. Pada kasus dengan kecurigaan hipertensi sekunder dapat dilakukan pemeriksaan sesuai indikasi dan diagnosis banding yang dibuat. Pada hiper atau hipotiroidisme dapat dilakukan fungsi tiroid (TSH, FT4, FT3), hiperparatiroidisme (kadar PTH, Ca²⁺), hiperaldosteronisme primer berupa kadar aldosteron plasma, renin plasma, CT scan abdomen, peningkatan kadar serum Na, penurunan K, peningkatan eksresi K dalam urin ditemukan alkalosis metabolik. Pada feokromositoma, dilakukan kadar metanefrin, CT scan/MRI abdomen. Pada sindrom cushing, dilakukan kadar kortisol urin 24 jam. Pada hipertensi renovaskular, dapat dilakukan CT angiografi arteri renalis, USG ginjal, Doppler Sonografi (Yogi, 2019).

G. Pengkajian

1. Anamnesa Pengkajian pada pasien dengan kasus hipertensi dalam kehamilan meliputi :
 - a. Identitas umum ibu, seperti:nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah
 - b. Data Riwayat Kesehatan a) Riwayat kesehatan sekarang : Biasanya ibu akan mengalami: sakit kepala di daerah frontal, terasa sakit di ulu hati/ nyeri epigastrium, bisa terjadi gangguan visus, mual dan muntah, tidak nafsu makan, bisa terjadi gangguan serebral, bisa terjadi edema pada wajah dan ekstermitas, tengkuk terasa berat, dan terjadi kenaikan berat badan 1 kg/ minggu. b) Riwayat kesehatan Dahulu: Biasanya akan ditemukan riwayat: kemungkinan ibu menderita penyakit hipertensi pada kehamilan sebelumnya, kemungkinan ibu mempunyai riwayat preeklampsia dan eklampsia terdahulu, biasanya mudah terjadi pada ibu dengan obesitas, ibu mungkin pernah menderita gagal ginjal kronis. c) Riwayat Kesehatan Keluarga Kemungkinan mempunyai riwayat kehamilan dengan hipertensi dalam keluarga.
 - c. Riwayat Perkawinan Biasanya terjadi pada wanita yang menikah di bawah usia 20 tahun atau di atas 35 tahun.
 - d. Riwayat Obstetri Biasanya hipertensi dalam kehamilan paling sering terjadi pada ibu hamil primigravida, kehamilan ganda, hidramnion, dan molahidatidosa dan semakin semakin tuanya usia kehamilan
2. Pemeriksaan fisik
Keadaan umum dan pemeriksaan *head to toe*
3. Pemeriksaan Penunjang
Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah lengkap dengan hapusan darah
 - 1) Penurunan hemoglobin (nilai rujukan atau kadar normal untuk wanita hamil adalah 12-14 gr%)
 - 2) Hematokrit meningkat (nilai rujukan 37-43 vol%) 3) Trombosit menurun (nilai rujukan 150-450 ribu/mm3)
 - b. Urinalisis Untuk menentukan apakah ibu hamil dengan hipertensi tersebut mengalami proteinuria atau tidak. Biasanya pada ibu hipertensi ringan tidak ditemukan protein dalam urin.
 - c. Pemeriksaan fungsi hati

- 1) Bilirubin meningkat (N=< 1 mg/ dl)
- 2) LDH (Laktat dehidrogenase) meningkat
- 3) Aspartat aminotransferase (AST) > 60 ul.
- 4) Serum glutamat pirufat transaminase (SGPT) meningkat (N: 15-45 u/ml).
- 5) Serum glutamat oxaloacetic trasaminase (SGOT) meningkat (N: < 31 u/l).
- 6) Total protein serum normal (N: 6,7-8,7 g/dl). d) Tes kimia darah Asam urat meningkat (N: 2,4-2,7 mg/ dl)

H. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan hipertensi dalam kehamilan diantaranya :

1. Hipertensi ringan Kondisi ini dapat diatasi dengan berobat jalan. Pasien diberi nasehat untuk menurunkan gejala klinis dengan tirah baring 2x2 jam/hari dengan posisi miring. Untuk mengurangi darah ke vena kava inferior, terjadi peningkatan darah vena untuk meningkatkan peredaran darah menuju jantung dan plasenta sehingga menurunkan iskemia plasenta, menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah menuju ginjal dan meningkatkan produksi urin.Pasien juga dianjurkan segera berobat jika terdapat gejala kaki bertambah berat (edema), kepala pusing, gerakan janin terasa berkurang dan mata makin kabur.
2. Hipertensi Berat Dalam keadaan gawat, segera masuk rumah sakit, istirahat dengan tirah baring ke satu sisi dalam suasana isolasi. Pemberian obat-obatan untuk menghindari kejang (anti kejang), antihipertensi, pemberian diuretik, pemberian infus dekstrosa 5%, dan pemberian antasida.
3. Hipertensi kronis Pengobatan untuk hipertensi kronis adalah di rumah sakit untuk evaluasi menyeluruh, pemeriksaan laboratorium lengkap serta kultur, pemeriksaan kardiovaskuler pulmonal (foto thorax, EKG, fungsi paru).

I. Pemeriksaan Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan menggambarkan jumlah protein, lemak, air, dan mineral pada tulang. Berat badan seseorang sangat

dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain : umur, jenis kelamin, aktifitas fisik, dan keturunan. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang memberikan gambaran masa tubuh (otot dan lemak). Karena tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Maka BB merupakan ukuran antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara intake dan keutuhan gizi terjamin, berat badan mengikuti perkembangan umur. Sebaiknya dalam keadaan abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan BB, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Dieny et al., 2020).

Usia pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi. "pra" berarti sebelum, "konsepsi" berarti pertemuan sel ovum dengan sperma atau yang disebut dengan pembuahan. Prakonsepsi merupakan masa sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum atau pembuahan sebelum hamil. Ada beberapa persiapan yang harus dilakukan sebelum merencanakan kehamilan. Dimulai dari masa remaja, yaitu dengan menjaga kesehatan organ reproduksi, kebutuhan akan gizi seimbang, perilaku hidup sehat, dan lain-lain. Kesehatan prakonsepsi adalah kesehatan baik pada perempuan maupun laki-laki selama usia reproduktif yakni usia yang masih dapat memiliki keturunan. Tujuan kesehatan prakonsepsi adalah untuk mencapai ibu dan anak dalam kondisi sehat (Dieny et al., 2020).

Pemeriksaan fisik antropometri data dapat didapatkan melalui pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA), LILA mencerminkan gambaran dari tumbuh kembang jaringan lemak dan otot tanpa dipengaruhi oleh cairan tubuh. Cara pengukuran LILA biasanya menggunakan lengan kiri atau lengan yang tidak aktif, pengukuran LILA dilakukan dibagian pertengahan antara pangkal lengan atas dan ujung siku, standar LILA yang digunakan diindonesia adalah $< 23,5$ cm berarti ibu dengan status gizi buruk, sedangkan $LILA > 23,5$ cm adalah ibu yang memiliki status gizi baik dan buruk karena obesitas. Selain itu juga dapat dilakukan pemeriksaan lingkar pinggang dan rasio lingkar pinggang dan pinggul (Natalia, Rodiani, & Zulfadli, 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) didefinisikan sebagai keadaan ketika wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung

lama atau menahun. Kekurangan energy kronis (KEK) ditandai dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm. Kekurangan energy kronis pada wanita usia subur (pra konsepsi) yang berlangsung secara terus menerus dan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan gangguan kesehatan (Sri Andriani, 2021).

Komplikasi pada kekurangan energy kronik (KEK) yaitu: Pada masa prakonsepsi terjadi gangguan reproduksi, anemia, kekurangan nutrisi, dan rentang terkena penyakit. Pada ibu hamil berakibat keguguran, anemia dan IUFD. Pada persalinan terjadi perdarahan, anemia, persalinan lamadan infeksi. Sedangkan pada bayi dapat berakibat BBLR, kematian perinatal, dan cacat lahir (Sri Andriani, 2021).

J. Patofisiologi

Patofisiologi kekurangan energi kronis terjadi melalui beberapa tahapan, yaitu pada tahapan awal akan terjadi ketidakcukupan zat gizi, terutama energi dan protein. Jika keadaan ini berlangsung dalam jangka waktu yang lama maka cadangan jaringan akan digunakan, Tahap kedua adalah terjadinya kemerosotan jaringan karena penggunaan cadangan terus menerus 31 yang ditandai dengan penurunan berat badan, Ketiga terjadi perubahan biokimia dan dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. KEK biasanya terjadi pada masa remaja dan akan berlanjut ke masa sebelumnya jika tidak ditangani. KEK pada calon pengantin wanita akan menyebabkan masalah pada masa selanjutnya saat wanita tersebut hamil dan menyusui. Wanita yang mengalami KEK pada masa kehamilan dapat mengalami anemia, komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan dan mudah terserang penyakit infeksi, pengaruh kurang energi kronis pada proses persalinan dapat mengakibatkan proses pada persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan sebelumnya waktunya (prematur), dan persalinan melalui operasi. Ibu yang kek akan mengakibatkan janin yang dikandungnya keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan (asfiksia intrapartum), dan berat badan lahir rendah BBLR, kekurangan energi kronis pada ibu menyusui dapat berpengaruh pada kualitas dan volume ASI (Dieny, Rahadiyanti, & K., 2019). Wanita dengan rentang usia 19-26 tahun memiliki kemungkinan hamil 2 kali lebih besar dari pada wanita dengan rentang usia antara 35- 39 tahun. pada tabel dibawah

ini akan 32 terlihat besarnya kesempatan bagi seorang wanita untuk hamil dikaitkan dengan faktor usia (Dieny et al., 2019).

K. Faktor Risiko

Kekurangan energi kronik (KEK) bias juga terjadi pada:

- 1) Remaja: Kekurangan energi kronis biasa saja terjadi pada masa remaja dan akan berlanjut ke masa sebelum hamil dan saat hamil jika tidak ditangani, KEK pada calon pengantin wanita atau calon ibu akan menyebabkan masalah pada masa selanjutnya saat wanita tersebut hamil dan menyusui. Wanita yang mengalami KEK pada masa kehamilan dapat mengalami anemia, komplikasi pada masa kehamilan, perdarahan dan mudah terserang penyakit infeksi, pengaruh kurang energi kronik pada proses persalinan dapat mengakibatkan proses pada persalinan menjadi sulit dan lama, persalinan sebelumnya waktunya (prematur), dan persalinan melalui operasi. Ibu yang KEK akan mengakibatkan janin yang dikandungnya keguguran, abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia pada bayi, mati dalam kandungan (asfiksia intrapartum), dan berat badan lahir rendah BBLR. Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis dalam diri seseorang. Pertumbuhan pada usia anak yang relatif terjadi dengan kecepatan yang sama, secara mendadak meningkat saat memasuki usia remaja. Usia remaja 10-18 tahun merupakan periode rentang gizi karena berbagai sebab seperti penyebab langsung yaitu penyakit anak atau mungkin penyakit infeksi yang diderita anak. Penyebab tidak langsung yaitu seperti ketahanan pangan dikeluarga, pola pengasuhan anak, serta pelayanan kesehatan lingkungan dan kebiasaan makan yang buruk (Dieny et al., 2020).
- 2) Wanita Usia Subur (WUS) : sebagai calon ibu merupakan kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatanya, Terutama status gizinya. Kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan, masa pernikahan dapat dikaitkan dengan masa pra konsepsi karena setelah menikah wanita akan menjalani proses konsepsi (Dieny et al., 2020). Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR

(Kartini, 2020). Kesehatan ibu hamil ketika mempersiapkan kehamilannya sangat menunjang kelahiran bayi yang sehat. Secara umum, gizi yang baik dapat mendukung kelahiran bayi sehat tanpa komplikasi. Oleh sebab itu, penting untuk memperhatikan asupan gizi bagi calon ibu hamil pada masa konsepsi. Periode pra konsepsi adalah periode selama sebelum kehamilan atau satu bulan sebelum pembuahan yang menentukan kualitas kehidupan. Masa pra konsepsi yang didukung dengan kondisi gizi yang baik pada calon ibu akan menunjang fungsi yang optimal reproduksi. Hal tersebut berkaitan dengan proses pematangan telur, produksi sel telur dengan kualitas, serta membuat proses pembuahan yang sempurna. Gizi yang baik juga akan mempersiapkan cadangan energi untuk tumbuh kembang janin. Pemenuhan asupan nutrisi yang cukup akan mempengaruhi kondisi secara menyeluruh pada masa kontrasepsi.

- 3) Ibu Hamil : ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) dengan LILA <23,5 cm, keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidak seimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan pertumbuhan tubuh baik fisik maupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya. Untuk mencegah resiko KEK pada ibu hamil sebelum kehamilan wanita usia subur harus mempunyai gizi yang baik dengan LILA tidak kurang dari 23,5 cm. apabila LILA ibu sebelum hamil kurang dari angka tersebut, sebaiknya kehamilan ditunda sehingga tidak beresiko melahirkan BBLR. Kondisi KEK pada ibu hamil harus segera ditindak lanjuti sebelum usia kehamilan mencapai 16 minggu. Pemberian makan tambahan makanan yang tinggi energi dan tinggi protein melalui pemberian PMT ibu hamil selama 90 hari dan dipadukan dengan penerapan porsi kecil tapi sering, akan berhasil menekan angka kejadian BBLR di Indonesia. Penambahan 200-450 kalori dan 12-20 gram protein dan kebutuhan ibu adalah angka yang mencukupi untuk memenuhi gizi janin. Maka makan yang bervariasi dan cukup mengandung energi dan protein (termasuk makanan pokok seperti nasi, ubi dan kentang setiap hari dan makan yang mengandung protein seperti daging, ikan, telur, kacang-kacangan atau susu sekurang-kurangnya sehari sekali. Minyak dari kelapa atau mentega dapat ditambahkan pada makanan untuk meningkatkan

pasokan energi. PMT dan pemberian zat gizi pada ibu hamil yang menderita KEK dapat meningkatkan konsentrasi hb (Kartini, 2020).

L. Manifestasi Klinis

Kekurangan energi kronis (KEK) memberikan tanda dan gejala yaitu dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan pengukuran IMT.

Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui resiko KEK ibu hamil, wanita usia subur dan termasuk remaja putri pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan menggunakan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih dipita LILA). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan sentimeter/metlin yang biasa dipakai tukang jahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (di bagian merah pita LILA)artinya mempunyai resiko KEK (Dieny et al., 2020).

Indeks massa tubuh (IMT) merupakan cara sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang berumur diatas 18 tahun, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh bias didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi tinggi proporsi berat badan berdasarkan tinggi badan. Namun, IMT ini tidak dapat diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil, dan olahragawan, termasuk orang dengan keadaan khusus seperti asites, edema, dan hepatomegaly. Berikut merupakan cara perhitungan indeks massa tubuh pada orang dewasa :

Kategori	Keterangan	IMT (kg/m²)
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0-18,4
Normal	Optimal	18,5-24,9
Overweight	Kelebihan berat badan tingkat sedang	23,0-24,9
Gemuk (obesitas I)	Kelebihan berat badan tingkat sedang	25,0-26,9

Sangat gemuk (obesitas II)	Kelebihan berat badan tingkat berat	$\geq 27,0$
-------------------------------	--	-------------

M. Diagnosis

Diagnosis pada kasus ini yaitu dengan Pengukuran LILA adalah suatu cara untuk mengetahui KEK ibu hamil, wanita usia subur dan termasuk remaja putri, pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran dilakukan menggunakan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih di pita LILA). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan sentimeter/metlin yang biasa dipakai tukang jahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm (dibagian merah pita LILA) artinya mempunyai resiko KEK. Hal-hal yang harus diperhatikan pada pengukuran dengan pita LILA (Dieny et al., 2020) Data kekurangan energi kronis (KEK) didapatkan dengan pengukuran antropometri yaitu dengan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dengan menggunakan pita meter. Dikatakan mengalami KEK apabila diameter lingkar lengan atas (LILA) kurang lebih 23,5 cm (Ramadhani, 2019).

Lingkar lengan atas (LILA) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi yang mudah, murah, dan cepat yang dapat memberikan gambaran tentang tentang jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. LILA mencerminkan cadangan energi sehingga dapat digunakan untuk mengetahui risiko KEK pada wanita pra konsepsi (Kartini, 2020).

N. Pengkajian

Anamnesis

- 1) Identitas umum ibu, seperti:nama, tempat tanggal lahir/umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, dan alamat rumah.
- 2) Data Riwayat Kesehatan sekarang dan terdahulu.
- 3) Pola nutrisi dalam kehidupan sehari-hari ibu.

Pemeriksaan Fisik

- 1) Sebelum digunakan pastikan timbangan berada pada angka 0.
- 2) Mikrotoa sudah disetting dengan tinggi 2 meter
- 3) Pada tahap ini jangan lupa untuk melakukan verifikasi tentang tindakan yang diperlukan.

- 4) Setelah itu siapkan alat-alat dan jangan lupa cuci tangan.
 - Lalu perkenalan diri dan menyebutkan tujuan yaitu untuk melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar lengan atas.
 - Lakukan tindakan pengukuran.
 - Setelah selesai melakukan pengukuran jangan lupa untuk segera mencatatnya pada format yang sudah tersedia.
- 5) Pengukuran IMT
Membagi berat badan (dalam kilogram) dengan ukuran tinggi badan (dalam meter). IMT = Berat badan (dalam kg) : Tinggi badan (dalam m)²

O. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada pasien pra konsepsi dengan KEK yaitu:

- 1) Perbaikan gizi pada wanita pra konsepsi merupakan paradigma baru dalam menangani masalah gizi ibu hamil di Indonesia, yang didasari oleh keterlambatan ibu hamil yang pada kontak pertama dengan pelayanan antenatal (Mustafa, Nurjana, Widjaja, & Wdayati, 2021)
- 2) Melakukan konseling. Calon pengantin perlu diberikan konseling mengenai resiko yang ada dan ditawarkan intervensi yang mungkin memperbaiki prognosis kehamilan. Konseling berupa kesehatan reproduksi, usia ibu, lifestyle yang beresiko, diet, olahraga, kekerasan dalam rumah tangga, konseling kondisi medis spesifik, seperti diabetes, penyakit ginjal, hipertensi dan, epilepsi, serta kondisi kejiwaan dan masalah psikis yang mungkin berpengaruh (Dieny et al., 2020). Konseling pra konsepsi dalam praktik pelayanan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi wanita pra konsepsi dalam mempersiapkan diri menghadapi kehamilan dan diet yang tepat dan seimbang untuk mencukupi kebutuhan gizinya. Dengan konseling tersebut diharapkan wanita pra konsepsi tersebut diharapkan wanita pra konsepsi dapat mengatur dan mengubah pola konsumsi makanan yang dimakan sehari-hari. Pola konsumsi makanan dapat berubah maka diharapkan indeks massa tubuhnya akan berubah juga (Rr. Catur Leny Wulandari, 2021)
- 3) Penyuluhan. Peran pemerintah dan tenaga kesehatan agar mendorong masyarakat khususnya wanita pra konsepsi agar dapat lebih memperhatikan status kesehatan dan ketersediaan pangan ditingkat

keluarga. Serta pentingnya pemberian informasi kepada wanita pra konsepsi melalui penyuluhan, flipchart dan poster tentang kesehatan (Ramadhani, 2019).

- 4) Perbaikan nutrisi. Pentingnya masa pra konsepsi (pembuahan) dalam menunjang kesehatan bayi yang sehat dapat dilakukan dengan beberapa cara berikut :
 - Melengkapi pola makan yang bervariasi untuk nutrisi yang seimbang. Hindari makanan siap saji yang tidak sehat pada 6 bulan sebelum kehamilan.
 - Cermati jumlah konsumsi makanan, sehingga terhindar dari kondisi makanan berlebih.
 - Mengurangi konsumsi makanan yang mengandung pengawet. Makanan yang diawetkan seperti makanan kaleng, instan dan minuman dengan bahan kimia merupakan jenis makanan yang mengandung dalam proses regenerasi sel tubuh.

P. Contoh Pendokumentasian Pada Pemeriksaan Kesehatan (Tekanan Darah Dan Berat Badan)

Asuhan merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP setiap kali bertemu pasien. Alasan catatan SOAP dipakai dalam pendokumentasian adalah karena metode SOAP merupakan kemajuan informasi yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan dalam rencana asuhan, metode SOAP dapat dipakai sebagai penyaring intisari proses penatalaksanaan kebidanan dalam tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan, dan dengan SOAP dapat membantu bidan dalam mengorganisir pikiran dan asuhan yang menyeluruh.

- S=Subjektif Data subjektif adalah data yang diperoleh dari sudut pandang pasien atau segala bentuk pertanyaan atau keluhan dari pasien. Data atau fakta yang merupakan informasi yang merupakan biodata, meliputi nama, umur, status perkawinan, pendidikan dan alamat, serta keluhan yang dialami dan dirasakan oleh pasien, riwayat keluhan, riwayat kesehatan yang lalu, jika pasien memiliki riwayat kehamilan yang terdahulu, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, riwayat ginekologi dan riwayat KB yang diperoleh dari wawancara langsung pada pasien atau dari keluarga terdekat pasien.

- O=Objektif Data objektif merupakan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan/observasi bidan atau tenaga kesehatan lain. Yang termasuk dalam data objektif meliputi pemeriksaan fisik pasien pemeriksaan laboratorium, ataupun pemeriksaan diagnostik lainnya. Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan. Sedangkan pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan head to toe serta melihat adanya serta melihat adanya pembengkakan pada tungkai. Untuk menunjang hasil yang efektif maka dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium untuk melihat adanya proteinuria (Sri Andriani, 2021).
- A=Assessment Assessment merupakan keputusan yang ditegakan dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Penegakan diagnosa kebidanan dijadikan sebagai dasar tindakan dalam upaya menanggulangi ancaman kesehatan pada pasien.
- P=Planning Planning (perencanaan) adalah rencana yang dibuat berdasarkan hasil analisa. Rencana asuhan ini meliputi rencana saat ini dan akan datang. Implementasi dapat dikerjakan sebagian atau seluruh bidan serta dilakukan oleh pasien itu sendiri.pada wanita usia subur yang mengalami KEK akan dilakukan perbaikan nutrisi dan jika tidak bisa ditangani lagi maka akan di tindak lanjuti, yaitu bila perlu dirujuk.

Q. Vignette

1. Seorang perempuan hamil G1P0A0 umur 28 tahun datang ke TPMB bersama dengan suami untuk memeriksakan kehamilannya. Hasil anamnesis ibu mengeluh pusing dan kadang-kadang nyeri kepala, pandangan kabur dan disertai muntah. Hasil pemeriksaan : Tekanan darah 140/90 mmHg, Nadi 82 x/menit dan pernafasan 22x/menit. Apakah diagnose yang tepat pada kasus tersebut?

- A. Hipertensi
- B. Pre eklamsi
- C. Pre eklamsi berat
- D. Pre eklamsi ringan
- E. Hyperemesis gravidarum

2. Seorang perempuan datang ke Puskesmas bersama dengan suami. Hasil anamnesis : ibu dan suami baru menikah 1 bulan yang lalu dan ingin segera hamil. Ibu mengeluh sering mengalami pusing, pandangan kabur dan sangat menganggu aktivitasnya. Hasil pemeriksaan: TD 130/70 mmHg, Nadi 80x/menit dan Pernafasan 20x/menit. Apakah diagnose yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Infeksi
 - B. Anemia
 - C. Hipertensi**
 - D. Pre eklamsi
 - E. Hiperemesis
3. Seorang perempuan datang ke Rumah Sakit diantar oleh suami. Hasil anamnesis: ibu baru menikah 3 bulan yang lalu dan ingin segera untuk memiliki keturunan. Ibu mengeluh sering merasa lelah, sesak nafas dan nyeri pada dada, kemudian akan hilang jika dibawa istirahat. Hasil pemeriksaan: tangan dan tungkai terdapat odema, TD 110/90 mmHg, Nadi 88x/menit. Apakah komplikasi yang dapat terjadi jika masalah tersebut tidak segera diatasi?
- A. Eklamsia**
 - B. Hipertensi
 - C. Terganggunya siklus menstruasi
 - D. Menghambat proses pembuahan
 - E. Risiko terjadinya keguguran saat kehamilan
4. Seorang perempuan umur 25tahun datang ke Puskesmas diantar oleh suami. Hasil anamnesis : ibu dan suami baru menikah 2 bulan yang lalu dan ingin untuk segera hamil. Ibu mengeluh sering pusing, lemas, lesu dan tidak bersemangat. Hasil pemeriksaan: Wajah terlihat pucat, hasil laboratorium Hb 9 g/dl, BB 45 kg, TB 168 cm. Apakah penatalaksanaan yang tepat pada kasus tersebut?
- A. Memberikan tablet penambah darah
 - B. Asupan sumber makanan yang sehat
 - C. Peningkatan asupan tinggi energi dan tinggi protein**
 - D. Perbanyak mengkonsumsi makanan yang tinggi protein
 - E. Mengajurkan makan makanan yang tinggi sumber vitamin

5. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke TPMB diantar oleh calon suaminya. Hasil anamnesis: ibu akan melangsungkan pernikahan 2 bulan lagi, ibu mengatakan setelah menikah ingin cepat mempunyai keturunan. Hasil pemeriksaan : TB 160 cm, BB 54 kg. Bagaimanakah status gizi dan intervensi yang diberikan pada kasus tersebut?
- A. Obesitas
 - B. **Normal dan berikan asam folat**
 - C. Kurus dan berikan tablet zat besi
 - D. Kegemukan dan anjurkan untuk diet nutrisi
 - E. Sangat kurus dan anjurkan mengkonsumsi asam folat

DAFTAR PUSTAKA

- Alatas, H. (2019). Hipertensi pada Kehamilan. *Herb-Medicine Journal*, 2(2), 27. <https://doi.org/10.30595/hmj.v2i2.4169>
- Dian Permata Sari, Lilis Suyani, D. (2022). Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Kebidanan_Pranikah_dan_Pra_Konsep/cd-REAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=BUKU%20SKRINING%20PRANIKAH%20DAN%20PRAKONSEPSI&pg=PP1&printsec=frontcover
- Diény, F. F., Jauharany, F. F., Fitrianti, D. Y., Tsani, A. F. A., Rahadiyanti, A., Kurniawati, D. M., & Wijayanti, H. S. (2020). Kualitas diet, kurang energi kronis (KEK), dan anemia pada pengantin wanita di Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.1-10>
- Diény, F. F., Rahadiyanti, A., & K., D. M. (2019). Gizi Prakonsepsi. Jakarta: Sinar Grafika Offset. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/Gizi_Pratkonsepsi/o-c_EAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Juananingsih, M., Azza, A., & Asih, S. W. (2018). Hubungan Tekanan Darah dengan Pertumbuhan Janin pada Ibu Hamil Trimester III di wilayah Puskesmas Prajekan Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Kebidanan*, 1–11.
- Kartini, S. (2020). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADAWANITA FASE PRA KONSEPSI DENGAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK).
- Mustafa, H., Nurjana, M. A., Widjaja, J., & Wdayati, A. N. (2021). Faktor Risiko Dominan Mempengaruhi Kurang Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Indonesia Tahun 2018. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(2), 105–112. <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i2.4773>
- Natalia, J. R., Rodiani, & Zulfadli. (2020). Pengaruh Obesitas dalam Kehamilan Terhadap Berat Badan Janin. *Medula*, 10(3), 539–544.
- pramana, C. (2022). Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.29443.37923>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.00000000158>
- Ramadhani, N. I. (2019). Kejadian Kekurangan Energi Kronik (KEK) Pada Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.

Redhono, D. (2018). Pemeriksaan Tanda Vital. *Kementrian Riset, Teknologi, Dan Pendidikan Tinggi Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran*, (0271), 1–25. Retrieved from https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2018/08/MANUAL-VS_2018-smt-1.pdf

Rr. Catur Leny Wulandari, D. (2021). Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Sri Andriani. (2021). MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA WANITA PADA FASE PRA KONSEPSI DENGAN KEK (KEKURANGAN ENERGI KRONIK).

Yogi, M. (2019). Hipertensi. *Laporan Penelitian Hipertensi*, (1102005092), 18. Retrieved from https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_penelitian_1_dir/3f252a705ddbef7abf69a6a9ec69b2fd.pdf

PROFIL PENULIS



Lasiyati Yuswo Yani, SST., Bd., M.Keb. lahir di Mojokerto Jawa Timur pada tanggal 05 Februari 1986 merupakan Staf Dosen Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto sejak 2007 sampai dengan sekarang. Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari program pasca sarjana S2 Kebidanan di Fakultas kedokteran Unversitas Padjadjaran.

Sejak tahun 2018 hingga saat ini penulis juga bekerja sebagai kepala LPPM Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Penulis juga aktif sebagai chief editor International Journal Nursing and Midwifery Science (IJNMS), disamping menjadi reviewer jurnal Ilmu Kesehatan (JI-KES), dan saat ini penulis tergabung dalam TIM penyusunan buku Optimal. Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kebidanan. Selain itu, penulis juga pernah menulis buku Teori dan praktik pelaksanaan Continuity of Care pada tahap akademik.



Dr. Fitriani, SST, SKM, M.Kes, M.Keb lahir di Ujung Pandang, 31 Juli 1981. Bekerja sebagai Kaprodi D III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar, selain mengajar juga aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat dan publikasi artikel baik nasional maupun internasional. Telah Menyusun beberapa buku ajar yang telah mendapatkan HAKI yaitu buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita serta beberapa buku ajar lingkup internal yaitu Buku Asuhan Kebidanan Persalinan dan Buku Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan juga telah menyusun beberapa buku panduan akademik seperti buku Panduan Karya Tulis Ilmiah Bagi Mahasiswa Kebidanan, buku Panduan Labskill Patologi Kebidanan.



Ismiati, SST., M.Keb. lahir di Taken-Aken, Desa Lekor, kec. Janapria. Lombok Tengah pada tanggal 05 Juni 1994. merupakan Staf Dosen Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Qamarul Huda Badaruddin Bagu, pada bulan desember tahun 2020 akhir sampai dengan sekarang. Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari program pasca sarjana S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta (UNISA).

Sejak tahun 2021 hingga saat ini penulis aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya. Dan saat ini penulis tergabung dalam TIM penyusunan buku Optimal.



Rizzatul Khumairoh, SST., M.Keb. Lahir di Bondowoso Jawa Timur pada tanggal 05 Juni 1993. Merupakan staf dosen program studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maharani Malang sejak tahun 2022. Gelar magister kebidanan diperoleh dari Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Tahun 2018-2019 aktif bekerja sebagai bidan pelaksana di Puskesmas Tapen Kabupaten Bondowoso Jawa Timur. Tahun 2021 hingga saat ini penulis aktif dalam penulisan jurnal nasional maupun internasional, dan saat ini tergabung dalam TIM penyusunan buku Optimal.



Bdn. Eka Vicky Yulivantina, S.S.T., M.Keb. Menempuh pendidikan DIII di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, DIV Kebidanan pada tahun 2016 di Universitas 'Aisyiyah, S2 Ilmu Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta pada tahun 2019 dan pendidikan profesi bidan di Universitas Karya Husada Semarang pada tahun 2023. Saat ini penulis bertugas menjadi dosen pengajar pada progam studi kebidanan program sarjana dan pendidikan profesi bidan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta. Selain mengajar, ia juga aktif dalam kegiatan tridharma lainnya diantaranya penelitian dan pengabdian. Publikasi berkaitan dengan kesehatan pranikah prakonsepsi diantaranya adalah Interprofessional Collaboration Dalam Pelayanan Pranikah Di Puskesmas Tegalrejo, Kota Yogyakarta, Studi Kualitatif:

Persepsi Calon Pengantin Perempuan terhadap Skrining Prakonsepsi di Kota Yogyakarta, Pelaksanaan Skrining Prakonsepsi pada Calon Pengantin Perempuan, Urgensi Preconception Care Sebagai Persiapan Kesehatan Sebelum Hamil: Sistematik Review dan Strategi Lintas Sektoral Untuk Penguatan Kesehatan Pada Calon Pengantin, Manajemen Perencanaan Kehamilan Pada Pasangan Prakonsepsi dengan Hipertensi: Sistematik Review, Manajemen Perencanaan Kehamilan Pada Pasangan Prakonsepsi dengan Diabetes Melitus: Sistematik Review, dan Identifikasi Rekomendasi Imunisasi Pada Calon Pengantin Sebagai Upaya Persiapan Kehamilan Sehat: Systematik review. Prestasi yang pernah diraih antara lain adalah penerima Pendanaan Penelitian Program Kompetitif Nasional Skema Penelitian Dosen Pemula Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Tahun Anggaran 2022.



Royani Chairiyah, SSiT., M.Kes., M.Keb. lahir di Padang Sumatera Barat pada tanggal 09 Mei 1979 merupakan Staf Dosen Kebidanan Fakultas Keperawatan Kebidanan Universitas Binawan. Menyelesaikan SPK Depkes Bukittinggi tamat tahun 1998, Program Pendidikan Bidan Depkes Bukittinggi tamat tahun 1999, D3 Kebidanan Poltekkes Jakarta III tamat tahun 2004 dan D4 Kebidanan tamat 2006 dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat dan Magister Kebidanan di Fakultas kedokteran Universitas Padjajaran

Penulis diawali bekerja sebagai Bidan PTT di Puskesmas X Koto I Tanah Datar Sumatera Barat Tahun 2001. Pernah Bekerja sebagai Bidan di Rumah Bersalin Sayyidah Jakarta. Dosen Kebidanan Sejak 2005 sampai sekarang. Penulis juga aktif sebagai Mitra Bestari **Jurnal Pengabdian Masyarakat Bakti Parahita (JPM Bakti Parahita)**, disamping menjadi reviewer Binawan Student Jurnal (BSJ) dan Journal of Nursing and Midwifery Sciences (JNMS), dan saat ini penulis Aktif di Organisasi Ikatan Bidan Indonesia sekarang menjabat pengurus seksi pendidikan IBI Ranting Pondok Gede Penulis aktif melakukan

penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kebidanan. Penerima Hibah Pengabdian kepada Masyarakat Kemenristekdikti "Perancangan Aplikasi Go Zero Berbasis Smartphone Untuk Mencegah Kegagalan Terapiantiretroviral Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati." Penulis Dapat dihubungi di kontak: +6285218994450, email: royanichairiyah@gmail.com



Nurrahmi Umami, S.Tr.Keb., M.Keb. Penulis lahir di Tangeban tanggal 22 September 1994. Riwayat bekerja sebagai Bidan di Puskesmas Tangeban tahun 2015-2017. Bekerja sebagai dosen pada Program Studi S1 Kebidanan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Borneo Tarakan tahun 2022 sampai sekarang. Menyelesaikan pendidikan D3 kebidanan di Akbid Kamanre tahun 2015 kemudian menyelesaikan pendidikan D4 di STIKES Mega Buana Palopo tahun 2017 dan menyelesaikan studi S2 ilmu Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2020. Saat ini aktif dalam kegiatan *tri dharma* dan mengembangkan potensi diri dengan menulis buku. Korespondensi dapat dilakukan melalui alamat surel nurrahmumami@borneo.ac.id.



Ni Kadek Neza Dwiyanti, S.Tr.Keb., M.Kes. Lahir Di Denpasar, 1 April 1993. Menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat konsentrasi KIA-Kespro di Universitas Udayana Bali. Saat ini penulis aktif melakukan Tri Dharma Perguruan Tinggi Sebagai Dosen Kebidanan di Bali. Selain aktif meneliti dan melakukan pengabdian masyarakat penulis juga aktif menulis buku ajar diantaranya Buku Sukses Ukom Profesi Bidan dan Buku Referensi Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita. Penulis dapat dihubungi 082147401580 nezhadwiyanthi@gmail.com

SINOPSIS

DIAGNOSIS MASALAH PADA MASA PRA KONSEPSI

Buku ini disusun bersama beberapa dosen professional kebidanan yang berasal dari beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini merupakan perwujudan cita-cita tersedianya buku diagnosis kebidanan edisi masa pra konsepsi, yang mencakup semua masalah masa pra konsepsi sebagaimana standar profesi bidan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020.

Keunggulan buku ini lengkap memuat latar belakang masing-masing permasalahan masa pra konsepsi, definisi, etiologi, diagnosis dan penatalaksanaan, yang bersumber dari evidenbased kebidanan terkini dan literatur mutakhir, sehingga buku ini dapat digunakan sebagai acuan bahan ajar bagi mahasiswa vokasi kebidanan, sarjana kebidanan dan profesi bidan. Bagi mahasiswa sarjana dan profesi bidan, Buku ini dilengkapi dengan course studi guide untuk mahasiswa sarjana kebidanan belajar mengasah kritical thinking dan clinical reasoning dalam menghadapi masalah klien pada masa pra konsepsi. Buku ini juga dilengkapi contoh pendokumentasian asuhan masa pra konsepsi yang cocok untuk mahasiswa vokasi maupun profesi. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh soal vignete yang memungkinkan mahasiswa terparar soal ukom kebidanan, untuk membiasakan dan menyiapkan mahasiswa dalam menghadapi ukom di akhir pendidikan vokasi maupun profesi.

Buku ini menyajikan 8 Bab masalah asuhan pra konsepsi antara lain:

1. Ingin menunda kehamilan
2. Tidak dapat hamil
3. Keguguran
4. Sering anyang-anyangan
5. Calon ibu penderita Diabetes melitus dan penyakit kronis
6. Kawin muda
7. Ingin hamil, calon ibu orang dengan HIV AIDS (ODHA)
8. Pemeriksaan kesehatan (tekanan darah, berat badan)

Buku ini disusun bersama beberapa dosen professional kebidanan yang berasal dari beberapa wilayah di Indonesia. Buku ini merupakan perwujudan cita-cita tersedianya buku diagnosis kebidanan edisi masa pra konsepsi, yang mencakup semua masalah masa pra konsepsi sebagaimana standar profesi bidan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/320/2020.

Keunggulan buku ini lengkap memuat latar belakang masing-masing permasalahan masa pra konsepsi, definisi, etiologi, diagnosis dan penatalaksanaan, yang bersumber dari evidenbased kebidanan terkini dan literatur mutakhir, sehingga buku ini dapat digunakan sebagai acuan bahan ajar bagi mahasiswa vokasi kebidanan, sarjana kebidanan dan profesi bidan. Bagi mahasiswa sarjana dan profesi bidan, Buku ini dilengkapi dengan course studi guide untuk mahasiswa sarjana kebidanan belajar mengasah kritical thinking dan clinical reasoning dalam menghadapi masalah klien pada masa pra konsepsi. Buku ini juga dilengkapi contoh pendokumentasian asuhan masa pra konsepsi yang cocok untuk mahasiswa vokasi maupun profesi. Buku ini juga dilengkapi dengan contoh soal vignete yang memungkinkan mahasiswa terparar soal ukom kebidanan, untuk membiasakan dan menyiapkan mahasiswa dalam menghadapi ukom di akhir pendidikan vokasi maupun profesi.

ISBN 978-623-8411-08-5



 **IKAPI**
IKATAN PENERBIT INDONESIA
Anggota IKAPI
No. 624/DKI/2022

Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919