

Bunga Rampai

PENDIDIKAN KESEHATAN

UNTUK IBU HAMIL

DAN PASANGAN

Zumrotul Ula ■ Legina Aggraeni ■ Zulyiana ■ Astin Nur Hanifah
Yuyun Beweli Fahmi ■ Romy Wahyuni ■ Machfudloh
Fidiya Rizka ■ Ratna Dewi ■ Shinta Ayu Nani

Editor: Selli Dosriani Sitopu



BUNGA RAMPAI

PENDIDIKAN KESEHATAN UNTUK IBU HAMIL DAN PASANGAN

Penulis:

Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.

Legina Aggraeni, SST., MKM.

Zuliyana, SST., M.Keb.

Bdn. Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes.

Bdn. Yuyun Beweli Fahmi, M.Keb.

Ns. Romy Wahyuni, S.Kep., M.Kes., CBMT.

Machfudloh, S.SiT., MH.Kes., M.Keb.

Fidiya Rizka, S.ST., M.Keb.

Ratna Dewi, SST., M.Kes.

Shinta Ayu Nani, S.S.T., M.Kes.

Editor:

Selli Dosriani Sitopu, S.Kep., Ns., SKM., M.Kes.



Bunga Rampai: Pendidikan Kesehatan Untuk Ibu Hamil dan Pasangan

Penulis: Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.

Legina Aggraeni, SST., MKM.

Zulyana, SST., M.Keb.

Bdn. Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes.

Bdn. Yuyun Beweli Fahmi, M.Keb.

Ns. Romy Wahyuny, S.Kep., M.Kes., CBMT.

Machfudloh, S.SiT., MH.Kes., M.Keb.

Fidiya Rizka, S.ST., M.Keb.

Ratna Dewi, SST., M.Kes.

Shinta Ayu Nani, S.S.T., M.Kes.

Editor: Selli Dosriani Sitopu, S.Kep., Ns., SKM., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-634-7139-76-4

Cetakan Pertama: Maret, 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT 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

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Pendidikan kesehatan untuk ibu hamil dan pasangan : bunga rampai / penulis, Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes., Legina Aggraeni, SST., MKM., Zulyana, SST., M.Keb., Bdn. Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes., Bdn. Yuyun Beweli Fahmi, M.Keb. [dan 5 lainnya] ; editor, Selli Dosriani Sitopu, S.Kep., Ns., SKM., M.Kes.
EDISI	Cetakan Pertama, Maret 2025
PUBLIKASI	Jakarta Barat : PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2025
DESKRIPSI FISIK	vi, 165 halaman ; 30 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-634-7139-76-4
SUBJEK	Pendidikan kesehatan -- Kehamilan -- Persalinan -- Suami istri
KLASIFIKASI	362.198 2 [23]
PERPUSTNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1200320



PRAKATA



Buku ini hadir sebagai panduan penting bagi ibu hamil dan pasangan dalam menghadapi perjalanan kehamilan, persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Setiap tahap kehamilan membawa tantangan dan perubahan yang memerlukan perhatian dan pemahaman yang mendalam. Oleh karena itu, pendidikan kesehatan menjadi aspek yang tak terpisahkan dalam memastikan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga secara keseluruhan.

Melalui bab-bab yang disusun dalam buku ini, pembaca akan diperkenalkan dengan berbagai topik penting, seperti pendidikan tentang persalinan dan perawatan bayi baru lahir, edukasi kesehatan mental, serta pentingnya pemantauan kehamilan yang rutin. Kami juga membahas peran pasangan dalam mendukung ibu hamil, menjaga gaya hidup sehat selama kehamilan, serta pentingnya nutrisi yang tepat untuk ibu hamil dan perkembangan janin. Tak hanya itu, buku ini juga memberikan wawasan mengenai kontrasepsi pasca persalinan, perencanaan keluarga, serta penanganan masalah kesehatan seksual dan reproduksi.

Selain itu, kami turut menyoroti isu penting terkait kesehatan mental ibu hamil, dengan pembahasan mengenai bagaimana mengenali dan mengatasi depresi postpartum, suatu kondisi yang sering kali terabaikan namun sangat berpengaruh bagi kesejahteraan ibu dan keluarga.

Harapan kami, buku ini dapat menjadi sumber informasi yang bermanfaat, memberikan pengetahuan yang diperlukan, dan mendukung ibu hamil beserta pasangan untuk merencanakan kehamilan yang sehat dan positif. Dengan dukungan yang tepat, kehamilan akan menjadi pengalaman yang membahagiakan dan penuh makna, membawa kebahagiaan serta kesehatan bagi ibu, bayi, dan keluarga.

Selamat membaca dan semoga bermanfaat!

Maret, 2025

Penulis



DAFTAR ISI



PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv

CHAPTER 1 PENDIDIKAN TENTANG PERSALINAN DAN PERAWATAN

BAYI BARU LAHIR	1
Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.....	1
A. Pendahuluan/Prolog	1
B. Pendidikan tentang Persalinan	2
C. Pendidikan tentang Perawatan Bayi baru lahir	8
D. Daftar Pustaka	11

CHAPTER 2 EDUKASI KESEHATAN MENTAL UNTUK IBU HAMIL DAN PASANGAN

PASANGAN	13
Legina Aggraeni, SST., MKM.....	13
A. Pendahuluan/Prolog	13
B. Perubahan dan Adaptasi Psikologi Ibu Hamil	15
C. Kebutuhan Dukungan Psikologis Bagi Ibu Hamil dan Pasangan	19
D. Persiapan Menjadi Orang Tua.....	22
E. <i>Evidence Based</i> : Menjaga Kesehatan Mental Bagi Ibu hamil dan Pasangan .	24
F. Simpulan	27
G. Referensi.....	27
H. Glosarium.....	33

CHAPTER 3 PENDIDIKAN TENTANG PEMANTAUAN KEHAMILAN RUTIN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN

35	RUTIN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN
35	Zulyiana, SST., M.Keb.
35	A. Pendahuluan/Prolog
36	B. Pemeriksaan Kehamilan Rutin atau <i>Antenatal Care (ANC)</i>
37	C. Kunjungan <i>Antenatal Care (ANC)</i>
38	D. Tujuan <i>Antenatal Care (ANC)</i>
39	E. Standart Pelayanan <i>Antenatal Care</i>
41	F. Pemeriksaan Kesehatan Kehamilan.....
45	G. Simpulan
45	H. Referensi.....
46	I. Glosarium.....

CHAPTER 4 PERAN PASANGAN DALAM MENDUKUNG IBU HAMIL SELAMA KEHAMILAN DAN PERSALINAN	49
Bdn. Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes.	49
A. Pendahuluan/Prolog	49
B. Peran Pendidikan Kehamilan dan Persalinan bagi Pasangan	50
C. Peran Pasangan dalam Mendukung Ibu Hamil Selama Kehamilan.....	51
D. Peran Pasangan dalam Mendukung Ibu Hamil Selama Persalinan	57
E. Referensi.....	60
F. Glosarium.....	60
CHAPTER 5 PENTINGNYA MENJAGA GAYA HIDUP SEHAT SELAMA KEHAMILAN.....	61
Bdn. Yuyun Beweli Fahmi, M.Keb.....	61
A. Pendahuluan/Prolog	61
B. Kehamilan	61
C. Status gizi.....	64
D. Keluhan Fisiologis selama Kehamilan.....	68
E. Gaya Hidup.....	72
F. Referensi.....	75
CHAPTER 6 EDUKASI TENTANG NUTRISI IBU HAMIL DAN TUMBUH KEMBANG JANIN	77
Ns. Romy Wahyuny, S.Kep., M.Kes., CBMT.....	77
A. Pendahuluan.....	77
B. Perkembangan janin terjadi pada setiap minggunya didalam kandungan....	81
C. Referensi.....	86
CHAPTER 7 EDUKASI TENTANG KOTRASEPSI PASCA PERSALINAN DAN PERENCANAAN KELUARGA.....	89
Machfudloh, S.SiT., MH.Kes., M.Keb.....	89
A. Pendahuluan/Prolog	89
B. Kontrasepsi pasca persalinan dan perencanaan keluarga	90
C. Program Kontrasepsi pasca persalinan dan perencanaan keluarga.....	97
D. Hambatan dalam pemberian Edukasi Kontrasepsi pasca persalinan dan perencanaan keluarga	99
E. Simpulan	102
F. Referensi.....	103
G. Glosarium.....	106
CHAPTER 8 EDUKASI MENGENAI PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA KEHAMILAN	107

Fidiya Rizka, S.ST., M.Keb.....	107
A. Pendahuluan/Prolog	107
B. IMS (Infeksi Menular Seksual).....	108
C. HIV-AIDS	108
D. Sifilis	111
E. Hepatitis B.....	114
F. Gonore atau Kencing Nanah	116
G. Herpes Genitalis	118
H. Klamidia.....	121
I. Kondiloma Akuminata.....	125
J. Kesimpulan	127
K. Referensi.....	127
L. Glosarium.....	130

CHAPTER 9 KESEHATAN SESKUAL DAN REPRODUKSI BAGI PASANGAN SUAMI ISTRI.....133

Ratna Dewi, SST., M.Kes.	133
A. Pendahuluan	133
B. Kesehatan Reproduksi.....	134
C. Kesehatan seksual dan reproduksi	136
D. Aspek Kesehatan Seksual dan Reproduksi	140
E. Langkah-langkah mempersiapkan kesehatan seksual dan reproduksi pasangan suami istri	141
F. Simpulan	143
G. Referensi.....	144
H. Glosarium.....	145

CHAPTER 10 MENGENALI DAN MENGATASI DEPRESI POSTPATRUM PADA IBU HAMIL147

Shinta Ayu Nani, S.S.T., M.Kes.....	147
A. Pendahuluan/Prolog	147
B. Mengenal Depresi Postpartum	149
C. Dampak Depresi Postpartum.....	151
D. Pencegahan dan Deteksi Dini Depresi Postpartum.....	153
E. Penanganan dan Pengelolaan Depresi Postpartum.....	155
F. Simpulan	157
G. Referensi.....	158
H. Glosarium.....	160

PROFIL PENULIS161

CHAPTER 1

PENDIDIKAN TENTANG PERSALINAN DAN PERAWATAN BAYI BARU LAHIR

Zumrotul Ula, S.ST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Kehamilan adalah proses yang fisiologis dan alami. Semua wanita yang mengalami menstruasi dengan teratur dan berhubungan seks dengan pria dan keduanya tidak memiliki kendala atau masalah apapun pada organ reproduksinya, maka banyak peluang terjadi kehamilan. Apabila kehamilan terjadi karena sudah dipersiapkan, maka akan medatangkan kebahagiaan dan harapan, namun di lain sisi, para wanita harus mampu menyesuaikan perubahan-perubahan selama masa kehamilan berlangsung, baik perubahan psikologis maupun perubahan fisiologis (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Asuhan kehamilan adalah pemantauan prenatal yang ditujukan khusus pada perkembangan janin dalam kandungan. Asuhan kehamilan bertujuan untuk memantau perkembangan kehamilan guna menjaga kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya. Pemeriksaan ini juga digunakan dalam mendeteksi komplikasi-komplikasi yang muncul selama kehamilan terutama pada awal kehamilan, riwayat medis sebelum hamil dan riwayat pembedahan, sehingga bisa segera mungkin dilakukan penanganan untuk mengatasinya. Pemeriksaan kehamilan atau ANC (antenatal care) juga dilakukan untuk peningkatan kesehatan baik fisik dan mental ibu dengan semaksimal mungkin agar dapat menjalani proses persalinan, pasca bersalinan atau masa nifas, dan mempersiapkan ASI eksklusif, serta kesehatan alat reproduksi yang akan Kembali seperti sebelum terjadi kehamilan (Kasmiaty et al., 2023)

Proses bersalin dan perawatan bbl (bayi baru lahir) merupakan momen penting yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi dalam jangka pendek maupun panjang. Pada periode ini, banyak keputusan kritis yang harus diambil, mulai dari persiapan menjelang persalinan hingga perawatan bayi setelah kelahiran. Sayangnya, tidak semua ibu hamil dan pasangan memiliki pengetahuan yang memadai tentang hal ini, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi dan masalah kesehatan. Perawatan bbl (bayi baru lahir) adalah perawatan yang perlu diberikan sesegera mungkin pada bayi setelah lahir. Pada minggu pertama awal kelahiran, perawatan akan dilakukan oleh tenaga medis dengan fokuskan untuk kondisi ibu pasca bersalin dan bayi

setelah lahir. Pasca bersalin, sebaiknya bayi menyusu tiap 2 jam. Ibu dawajibkan bisa memahami cara merawat bayinya di rumah, mulai dari menjaga kebersihan dan gizi anak, hingga cara merawat bayi saat sakit. Bayi baru lahir membutuhkan perawatan yang baik di rumah, karena perawatan yang tepat akan memberikan dampak yang baik bagi perkembangannya terutama secara psikologis, social dan spiritual. Bayi baru lahir memerlukan perawatan komprehensif untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangannya serta mencegah penyakit yang berpotensi fatal (Kartika & Lestari, 2021)

Pendidikan tentang persalinan aman dan cara merawat bayi baru lahir bertujuan untuk memberikan informasi yang akurat dan relevan kepada ibu hamil dan pasangannya. Dengan edukasi yang tepat, mereka dapat mempersiapkan diri secara fisik, emosional, dan psikologis untuk menghadapi persalinan serta merawat bayi secara optimal. Hal ini tidak hanya mendukung kelancaran proses persalinan, tetapi juga memastikan tumbuh kembang bayi yang sehat pada bulan-bulan awal kehidupannya. Edukasi persalinan merupakan layanan dukungan prenatal bagi ibu hamil atau pasangannya untuk menambah pengetahuan tentang kehamilan, pasca persalinan atau nifas, memberikan ASI, dan merawat anak (Bohari et al., 2024).

Melalui pendekatan yang komprehensif, pendidikan ini mencakup pemahaman mengenai proses persalinan, teknik perawatan bayi, serta pentingnya dukungan keluarga dan komunitas. Materi ini juga menekankan pentingnya akses ke fasilitas kesehatan, peran tenaga medis yang kompeten, dan penerapan praktik kesehatan berbasis bukti(Wardani & Ningsih, 2024).

B. Pendidikan tentang Persalinan

Persalinan yang aman merupakan prioritas utama untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi. Berikut adalah panduan bagi ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan yang aman :

1. Pemeriksaan Kehamilan Rutin

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin memungkinkan pemantauan kesehatan ibu dan perkembangan janin, serta deteksi dini potensi komplikasi. Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan pemeriksaan antenatal sebagai bagian dari pedoman pelayanan kehamilan. Bidan memberikan minimal 6 kali melakukan kunjungan antenatal care (ANC), dengan rincian sebagai berikut :

- a. Pada Timester 1, melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali (awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu),
- b. Pada Trimester 2, melakukan kunjungan ANC sebanyak 1 kali (usia kehamilan diatas 12 minggu sampai usia kehamilan 24 minggu),

- c. Pada Trimester 3, melakukan kunjungan ANC 3 kali (usia kehamilan diatas 24 minggu sampai usia kehamilan 40 minggu) (Cholifah & Rinata, 2022)

Pelayanan yang diberikan saat pemeriksaan kehamilan rutin akan mempengaruhi Kesehatan ibu dan janin dalam kandungan, termasuk saat ibu bersalin dan bayi yang dilahirkan serta selama masa nifas ibu, tenaga Kesehatan wajib memberikan pelayanan yang sesuai standart dan berkualitas setiap pemeriksaan antenatal, meliputi :

- a. Pengukuran Tinggi Badan
- b. Penimbangan berat badan
- c. Pemeriksaan tekanan darah
- d. Melakukan Skrining status imunisasi tetanus
- e. Pemberian imunisasi tetanus toksoid
- f. Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- g. Pemberian Tablet Fe
- h. Menetapkan status gizi
- i. Menentukan presentasi janin dan pemeriksaan DJJ
- j. Tes Laboratorium (khusus dan rutin)
- k. Tatalaksana kasus
- l. Melakukan temu wicara persiapan rujukan (Andrea et al., 2023)

2. Pola Hidup Sehat

Menurut (Fitriani et al., 2022) mengkonsumsi makanan bergizi kaya protein, vitamin dan mineral untuk menunjang tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu. Selama hamil sebaiknya ibu makan dengan baik dan bergizi hal ini penting untuk Kesehatan ibu dan janin dalam kandungan. Contohnya, ibu hamil dianjurkan rutin mengkonsumsi tablet zat besi untuk mencegah anemia saat hamil. Kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan meliputi mikro nutrient dan makro nutritien. Kebutuhan makronutrien meliputi lemak, protein, dan kalori, sedangkan mikronutrien meliputi micromineral, makromineral, dan vitamin. Wanita hamil membutuhkan tambahan 100 kalori per hari selama tiga bulan pertama kehamilannya dan tambahan 300 kalori per hari selama tiga bulan berikutnya. Ibu hamil membutuhkan kalori untuk memenuhi kebutuhan tumbuh dan kembang janin serta membentuk jaringan pendukung selama hamil. Pembentukan jaringan dan struktur sel serta pembuatan enzim memerlukan protein. Ibu hamil membutuhkan peningkatan protein sebanyak 17 gram tiap harinya dan terus meningkat seiring usia kehamilan yang semakin bertambah.

3. OlahRaga Ringan

Melakukan kegiatan fisik ringan seperti berjalan kaki atau yoga prenatal untuk menjaga kebugaran dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

Salah satu olahraga terbaik untuk melatih otot besar dengan berjalan kaki, terutama di pagi hari. Kondisi kardiovaskuler ibu hamil dapat mempengaruhi intensitas olah raga. Sebaiknya denyut jantung selama berolahraga harus dijaga dalam kisaran target denyut jantung, yaitu antara 70-85% dari denyut jantung maksimum. Denyut jantung maksimum = 220 – umur. Misalnya, jika berusia 23 tahun, maka denyut jantung latihan /target denyut jantung = $220-23 \times 70\% - 85\%$, jadi sekitar 137 – 167 permenit. Wanita hamil belajar cara mengenali tanda-tanda hiperaktivitas, termasuk menilai apakah mereka dapat berbicara secara normal. Jika tidak mampu atau kehabisan napas saat berbicara berarti telah melampaui denyut jantung target. Bila terdapat komplikasi pada masa kehamilan seperti riwayat sering keguguran atau riwayat kelahiran prematur, pendarahan pada masa kehamilan keputihan, dan tekanan darah tinggi, maka aktivitas fisik sebaiknya dikurangi. Berbagai bentuk olahraga seperti prenatal yoga atau senam hamil dapat dikerjakan selama tidak ada keluhan atau komplikasi selama kehamilan. Rutin melakukan kegiatan olah raga dapat membantu melepaskan hormon enkefalin dan hormon endorfin, yang membantu menghambat rangsangan nyeri yang disebabkan oleh ketidaknyamanan kehamilan dan persiapan persalinan. Olah raga selama kehamilan termasuk senam pernafasan, relaksasi, dan meditasi dapat merangsang meningkatnya hormon endorfin sehingga membantu ibu menjadi tenang, rileks, dan dapat menghambat rangsangan nyeri yang timbul selama kehamilan dan persalinan. Aktivitas fisik merangsang sekresi hormon enkephalin. Hormon ini bekerja sinergis dengan endorfin untuk memblokir transmisi rasa sakit. Ibu hamil saat melakukan senam, juga mendapatkan informasi tentang persiapan menjelang persalinan, cara mengurangi ketakutan, kecemasan, dan nyeri .

Ketika ibu hamil aktif secara fisik atau berolahraga maka janin akan merasakan efeknya yaitu jantung janin menjadi lebih sehat. Setidaknya detak jantungnya tidak berdetak cepat tetapi terus melambat. Seorang ibu yang berolahraga tidak hanya bermanfaat bagi jantungnya tetapi juga bagi janinnya. Prenatal yoga merupakan salah satu bentuk olahraga yang membantu ibu hamil mendapatkan energi yang baik sehingga proses melahirkan lebih lembut. Prenatal Yoga dapat membantu ibu hamil mengendalikan pikiran, sebagai teknik pengembangan kepribadian secara komprehensif, baik secara fisik, psikologis dan spiritual. Ibu hamil mengendalikan keinginan, pikiran, dan reaksi terhadap stress dengan cara melakukan prenatal yoga. Pernafasan perut adalah salah satu gerakan yoga yang dapat dilakukan untuk relaksasi, yaitu duduk bersila dengan tegak di atas bantal yang nyaman dan kedua tangan diletakkan di perut bagian bawah, pernafasan dalam melalui hidung, mata tertutup, wajah dan rahang harus

rileks, tetap fokus untuk relaksasi otot dasar panggul, menghembuskan nafas pelan-pelan melalui hidung dan ulangi sampai benar benar rileks (Andrea et al., 2023).

4. Edukasi dan Kelas Antenatal

Menurut (Karuniawati & Fauziandari, 2021) dengan judul penelitian "Kelas Ibu Hamil dalam upaya Peningkatan Pengetahuan Perawatan Kehamilan dan Perawatan Bayi Baru Lahir" menyatakan bahwa mengikuti kelas ibu hamil dapat memberikan pengetahuan tentang proses persalinan, teknik pernapasan, dan perawatan bayi baru lahir. Kelas ini juga membantu mempersiapkan mental dan fisik ibu menjelang persalinan. Kelas Ibu Hamil ialah tempat belajar bersama mengenai kesehatan terutama seputar kehamilan, dengan cara berkumpul dalam satu kelompok dengan tujuan menambah wawasan dan keterampilan ibu tentang, masa kehamilan, penyakit yang menular, tanda-tanda persalinan dan proses persalinan, pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir dirumah, mitos yang sering terjadi di lingkup Masyarakat, serta bagaimana cara membuat akte lahir untuk bayinya. Pada umumnya, pemberian edukasi kesehatan Ibu dan Anak diberikan pada waktu ibu datang melakukan pemeriksaan antenatal atau saat kegiatan posyandu berlangsung. Biasanya Kelas Ibu Hamil terdiri dari ibu dengan usia kehamilan sekitar 20 minggu s/d 32 minggu dan hanya diikuti sekitar 10 -15 orang tiap kelompoknya. Melalui kelas ini, ibu hamil dapat belajar bersama, berdiskusi antar peserta dan bisa saling berbagi pengalaman atau pengetahuan secara menyeluruh dan sistematis, kegiatan tersebut juga dilaksanakan sesuai jadwal dan terus menerus.

Manfaat mengikuti Kelas Ibu Hamil, antara lain:

- a. Materi akan disampaikan secara komprehensif, terencana berdasarkan pedoman kegiatan kelas ibu hamil yang mencakup masa kehamilan, mitos yang mungkin terjadi di lingkup Masyarakat, perawatan yang perlu dilakukan selama kehamilan, persalinan, pesca persalinan atau nifas,, perawatan bayi baru lahir, , PMS (Penyakit menular seksual) dan bagaimana membuat akte lahir.
- b. Dengan adanya persiapan oleh petugas sebelum menyajikan materi, maka penyampaian materi akan lebih komprehensif. Sehingga saat sesi pembahasan berlangsung lebih efektif dikarenakan proses penyampaian materi sudah tersusun dengan baik.
- c. Adanya Interaksi yang terjadi diantara tenaga kesehatan dan ibu hamil saat pembahasan materi dilaksanakan(Wardani & Ningsih, 2024).

5. Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan yang matang sangat penting untuk memastikan proses kelahiran berjalan lancar dan ibu merasa tenang. Berikut beberapa langkah yang dapat dilakukan:

a. Mencari Informasi tentang Persalinan

Pelajari tanda-tanda persalinan dan berbagai metode melahirkan, seperti persalinan normal dan operasi caesar. Konsultasikan dengan dokter kandungan atau ikuti kelas antenatal untuk mendapatkan pengetahuan yang tepat.

b. Mempersiapkan Diri untuk Menghadapi Nyeri Persalinan

Pelajari teknik pernapasan dan metode mengurangi nyeri persalinan. Dukungan dari pasangan atau keluarga bisa juga mengurangi nyeri saat bersalin.

c. Mempersiapkan Kebutuhan Persalinan

Siapkan tas yang berisi barang-barang penting, seperti kartu identitas, pakaian ibu dan bayi, perlengkapan mandi, dan dokumen medis. Persiapan ini sebaiknya dilakukan sejak dua minggu sebelum hari perkiraan lahir (HPL).

d. Memilih Dokter dan Tempat Bersalin

Tentukan dokter atau bidan serta rumah sakit atau klinik bersalin yang sesuai dengan kebutuhan dan kenyamanan Anda. Pertimbangkan lokasi, fasilitas, dan reputasi layanan kesehatan tersebut.

e. Mengikuti Kelas Persiapan Persalinan

Ikuti kelas yang menawarkan berbagai teknik persalinan, manajemen nyeri, dan perawatan bayi baru lahir. Kelas ini dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri dan kesiapan mental dalam menghadapi persalinan.

f. Menyiapkan Dukungan Emosional

Libatkan pasangan, keluarga, atau teman dekat sebagai sistem pendukung selama proses persalinan. Dukungan emosional dapat membantu mengurangi kecemasan dan memberikan rasa nyaman.

g. Menjaga Kesehatan Fisik

Lakukan olahraga ringan yang disarankan oleh dokter, seperti yoga prenatal, untuk menjaga kebugaran dan mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan.

6. Dukungan Keluarga

Dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting dalam memberikan kenyamanan emosional dan bantuan fisik selama kehamilan dan persalinan.

a. Keterlibatan Pasangan

Pasangan dapat berperan aktif dengan mendampingi ibu hamil selama pemeriksaan, mengikuti kelas persiapan persalinan, dan memberikan dukungan emosional.

b. Dukungan Praktis

Keluarga dapat membantu dalam tugas-tugas rumah tangga, memastikan ibu hamil mendapatkan waktu istirahat yang cukup, dan mempersiapkan kebutuhan logistik.

c. Komunikasi yang Terbuka

Bangun komunikasi yang baik antara ibu hamil dan anggota keluarga untuk memahami kebutuhan dan kekhawatiran yang mungkin muncul.

7. Mengenali Tanda-tanda Persalinan

Pahami tanda-tanda persalinan seperti :

- a) Kontraksi Teratur: Kontraksi yang semakin intens dan teratur menjadi tanda utama persalinan.
- b) Pecah Ketuban: Jika air ketuban pecah, segera hubungi fasilitas kesehatan.
- c) Lendir Berdarah: Munculnya lendir bercampur darah juga menandakan persalinan semakin dekat (Januarto et al., 2020).

8. Manajemen Nyeri

Pelajari teknik bernafas dan relaksasi untuk mengatasi rasa nyeri selama persalinan. Beberapa kelas antenatal menawarkan pelatihan khusus mengenai hal ini. Nyeri persalinan secara umum dialami hamper semua ibu melahirkan dan merupakan kondisi yang fisiologis. Nyeri berasal dari dilatasi serviks dan kontraksi uterus (Arnita Sari et al., 2023). Peningkatan frekuensi kontraksi uterus, dapat mengakibatkan peningkatan rasa nyeri, sedangkan puncak nyeri akan muncul saat fase aktif terjadi, dimulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm dan terjadi selama 4 jam - 6 jam bagi primipara, dan 2 jam - 4 jam bagi multipara, Akibat adanya respon psikis dan refleks fisik sehingga menimbulkan rasa nyeri selama proses persalinan dan nyeri juga dapat mengakibatkan kenaikan aktivitas sistem saraf simpatik sehingga terjadi perubahan pada denyut nadi, warna kulit, pernafasan, tekanan darah, keringat berlebih dan mengalami mual muntah(Sari & Supiani, 2021). Emosi yang berlebihan dikarenakan kecemasan dan ketakutan dapat meningkatkan anggapan ibu tentang nyeri saat bersalin. Sehingga ibu kemungkinan mengalami kepanikan babkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya inersia uteri. Jika rasa nyeri selama proses bersalin tidak segera diatasi dapat mengakibatkan partus lama pada ibu (Ula et al., 2024).

9. Persiapan Pasca-Persalinan

a. Perawatan Diri

1) Istirahat yang cukup

cobalah untuk tidur atau beristirahat sebanyak mungkin ketika bayi tidur, bahkan jika itu hanya sebentar.

2) Nutrisi yang sehat

pastikan untuk makan makanan yang kaya nutrisi untuk mendukung pemulihan tubuh setelah persalinan.

3) Latihan ringan

lakukan latihan fisik ringan seperti yoga atau berjalan kaki untuk mendukung pemulihan kekuatan dan energi.

b. Perawatan Bayi

1) Memberikan nutrisi yang baik

menyusui atau memberikan formula secara teratur untuk memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup.

2) Merawat kebersihan

mandikan bayi secara teratur, mengganti popok dengan tepat waktu, dan membersihkan area genital secara lembut.

3) Memantau kesehatan bayi

perhatikan tanda-tanda kesehatan yang mungkin mengkhawatirkan dan segera konsultasikan dengan profesional kesehatan jika diperlukan.(Lestari et al., 2024).

C. Pendidikan tentang Perawatan Bayi baru lahir

Perawatan pada bayi baru lahir adalah perawatan segera yang ditujukan untuk bayi yang baru dilahirkan. Di minggu pertama kelahiran, perawatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan, dan difokuskan pada keadaan ibu pasca bersalin dan bayi setelah lahir. Setelah bersalin, ibu diarahkan langsung menyusui tiap 2 jam. Diharapkan, ibu mampu merawat bayinya dirumah, seperti menjaga nutrisi atau asupan gizi, merawat kebersihan, dan merawat bayi saat sedang sakit. Merawat bayi dengan baik dan tepat dapat menunjang perkembangan bayi dengan baik, seperti perkembangan social, psikologi, dan spiritual. Agar bayi terjamin proses tumbuh kembangnya maka diperlukan perwatan yang komprehensif terhadap bayi, sehingga bayi juga terhindar dari resiko sakit atau bahkan kematian (Kartika & Lestari, 2021).

Memberikan pendidikan mengenai merawat bayi baru lahir kepada ibu hamil dan pasangannya sangat penting untuk memastikan mereka siap menghadapi

tantangan dan tanggung jawab sebagai orang tua baru. Berikut adalah poin-poin yang dapat dimasukkan dalam pendidikan ini:

1. Persiapan Sebelum Melahirkan

a. Perlengkapan Bayi

Informasi tentang kebutuhan dasar bayi baru lahir, seperti pakaian, popok, tempat tidur bayi, dan alat mandi.

b. Persiapan Mental dan Emosional

Diskusi tentang perubahan peran, tanggung jawab, dan cara mendukung satu sama lain sebagai pasangan.

c. Pentingnya Dukungan

Peran pasangan dan keluarga dalam membantu ibu selama masa nifas dan setelahnya.

2. Perawatan Dasar Bayi Baru Lahir

a. Cara Memegang Bayi

Teknik memegang bayi yang aman, terutama pada bagian leher dan kepala.

b. Memandikan Bayi

Langkah-langkah memandikan bayi dengan aman, termasuk menjaga suhu air yang sesuai.

c. Perawatan Tali Pusat

Cara membersihkan dan merawat tali pusat hingga lepas.

d. Ganti Popok

Panduan mengganti popok dengan benar untuk mencegah iritasi kulit(Wardani & Ningsih, 2024).

3. Pemberian ASI

ASI sangat bermanfaat bagi bayi dari sejak dilahirkan, dalam memberikan ASI lebih baik berlanjut sampai usia bayi genap 2 tahun. ASI masih bisa memenuhi kebutuhan kalori bayi berusia 6-8 bulan hingga 70%, sedangkan pada bayi berusia 9-11 bulan, kebutuhan kalori yang terpenuhi sekitar 55%, dan sekitar 40% untuk bayi berusia 12-23 bulan. Informasi yang perlu disampaikan baik pada ibu hamil maupun pasangannya tentang pemberian ASI meliputi :

a. Manfaat ASI

Keuntungan ASI eksklusif bagi bayi dan ibu, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat mengalami pertumbungan dan perkembangan yang optimal, hal tersebut sudah terbukti efektif. Meski ada penelitian-penelitian yang menyatakan dengan memberikan susu formula pada bayi bisa meningkatkan berat badan dengan cepat daripada dengan memberikan ASI, meningkatnya berat badan tersebut kadang dianggap terlalu cepat dan dapat menimbulkan permasalahan baru yaitu bayi akan mengalami *overweight*. Di negara dengan

resiko kontaminasi air dan sanitasi yang buruk, penggunaan susu formula tidak dianjurkan(Kunang & Sulistianingsih, 2023).

b. Teknik Menyusui

Perlunya pemberian edukasi mengenai posisi menyusui yang nyaman, baik dan benar serta cara memastikan bayi menyusu dengan baik. Sehingga, bayi mendapatkan asupan ASI secara maksimal.

c. Mengatasi Tantangan

Mengatasi permasalahan yang sering terjadi pada ibu menyusui secara umum, seperti ibu mengalami puting lecet atau bayi sulit untuk menyusu(Yulizawati et al., 2019).

4. Pemantauan Kesehatan Bayi

a. Tanda-tanda Bayi Sehat

Salah satu cara paling mudah untuk melakukan pemantauan terhadap kesehatan bayi adalah dengan rutin mengecek berat badan bayi, warna kulit, pola tidur/istirahat, dan pola menyusu bayi. Terutama dengan kita memantau berat badan bayi, maka secara tidak langsung kita bisa memastikan apakah bayi sudah mendapatkan nutrisi yang cukup.

b. Imunisasi

Jadwal imunisasi yang nanti akan bisa digunakan sebagai panduan ibu untuk memastikan bayinya mendapatkan imunisasi sesuai dengan usia dan kebutuhan serta pentingnya melindungi bayi dari berbagai jenis penyakit.

c. Tanda Bahaya

Gejala-gejala yang mungkin terjadi seperti demam tinggi, kesulitan bernapas, atau bayi tidak mau menyusu yang membutuhkan perhatian medis segera.

5. Pola Tidur Bayi

a. Kebutuhan Tidur Bayi

Kebutuhan tidur pada bayi perlu diinformasikan, sehingga sebagai orang tua bisa mengetahui kapan bayinya boleh dibangunkan untuk menyusu.

b. Posisi Tidur Aman

Pentingnya tidur terlentang untuk mencegah sindrom kematian mendadak pada bayi (SIDS).

c. Rutinitas Tidur

Cara menciptakan rutinitas tidur yang nyaman pada bayi baru lahir.

6. Stimulasi dan Interaksi

a. Ikatan Emosional

Pentingnya kontak mata, berbicara, dan menyentuh bayi untuk membangun hubungan dengan bayi, terutama saat bayu sedang menyusu.

b. Stimulasi Perkembangan

Memberikan rangsangan sederhana seperti musik lembut, mainan berwarna cerah, atau aktivitas fisik ringan(Kunang & Sulistianingsih, 2023).

7. Peran Pasangan

a. Keterlibatan Ayah

Membantu dalam tugas-tugas seperti mengganti popok, menenangkan bayi, atau memandikan.

b. Dukungan Emosional

Mendukung ibu dalam menghadapi tantangan menyusui dan pemulihan pasca melahirkan.

8. Manajemen Stres dan Dukungan Kesehatan Mental

a. Mengatasi Kelelahan

Tips mengelola waktu tidur dan istirahat untuk ibu dan pasangan.

b. Pencegahan Baby Blues

Mengenali tanda-tanda depresi pasca melahirkan dan cara mencari bantuan jika diperlukan(Wurisastuti & Mubasyiroh, 2020).

D. Daftar Pustaka

- Andrea, N. A., Rahayu, N. T., Kusuma, D. C. R., Apriyani, M. T. P., Wahyuningsih, D., Usman, A. S. H. H., Akib, R. D., Hastuty, D., Jamir, A. F., Susanti, & Wijaya, W. (2023). Asuhan Kebidanan Kehamilan. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Arnita Sari, F., Risa Dewi, N., & Kesuma Dewi, T. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Trimester III tentang Manajemen Nyeri Persalinan. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 331–336.
- Bohari, N. H., Khatimah, H., Erniawati, Haerani, & Musvira, A. (2024). Efektifitas Pendidikan Persalinan terhadap Lamanya Durasi Persalinan Kala II. *Journal Of Midwifery Care*, 5(01), 41–47.
- Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan. Umsida Press.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., Rofiqah, S., Amanda, F., Mauyah, N., Supriyanti, E., & Royani Chairiyah. (2022). Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diiii Kebidanan JILID II. PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Januarto, A. K., Ocviyanti, D., Wiweko, B., Wibowo, N., Aryati, Aziz, M. A., Hadijono, R. S., Danukusumo, D., & Bachnas, M. A. (2020). Revisi 2 : Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. Kemenkes RI.

- Kartika, & Lestari, H. E. P. (2021). Pemberian Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, IV(1), 38–44.
- Karuniawati, B., & Fauziandari, E. N. (2021). Kelas Ibu Hamil dalam upaya Peningkatan Pengetahuan Perawatan Kehamilan dan Perawatan Bayi Baru Lahir. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 264–268.
- Kasmiati, Purnamasari, D., Ernawati, Juwita, Salina, Puspita, W. D., Ernawati, Rikhaniarti, T., Syahriana, Asmirati, A.Oka, I., & Makmun, K. S. (2023). *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Kunang, A., & Sulistianingsih, A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir dengan Evidence Based Midwifery*. Eureka Media Aksara.
- Lestari, R. M., Septianingsih, R., Sukandar, D. A., A.Seran, A., Murni, N. N. A., Komariyah, S., & Hafsa. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- Sari, J., & Supiani, B. (2021). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Ibu Hamil terhadap Pengetahuan tentang Pengurangan Nyeri Persalinan. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 1(2), 90–98.
- Ula, Z., Fatimah, S., Yuliati, L., Studi Kebidanan, P., Kesehatan dan Bisnis Surabaya, I., Putra Abadi Langkat, U., Kebidanan Bataritoja Bone, A., Studi Sarjana Kebidanan, P., & Bakti Utama Pati, Stik. (2024). Metode Massage Effleurage Pada Ibu Hamil Trimester II Dan III Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan. *Sahabat Sosial:Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(3), 400–408.
- Wardani, Y. K., & Ningsih, D. A. (2024). Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil tentang Kesehatan Ibu dan Perawatan Bayi Baru Lahir melalui Kelas Ibu Hamil. *Community Development Journal*, 5(6), 12013–12019.
- Wurisastuti, T., & Mubasyiroh, R. (2020). Peran Dukungan Sosial pada Ibu dengan Gejala Depresi dalam Periode Pasca Persalinan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(3), 161–168.
- Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El, & Feni, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.

CHAPTER 2

EDUKASI KESEHATAN MENTAL UNTUK IBU HAMIL DAN PASANGAN

Legina Aggraeni, SST., MKM.

A. Pendahuluan/Prolog

Kehamilan merupakan momen transformasional bagi perempuan di sepanjang kehidupannya (Brand & Bs, 2023). Kehamilan juga bukan merupakan suatu penyakit yang menghambat aktivitas perempuan, namun kadang kala beberapa perempuan mengalami kondisi kerentanan dalam menjalani kehamilannya. Banyak perubahan fisik ibu hamil yang mengawali perubahan psikologis dan emosional ibu seiring dengan bertambahnya usia kehamilannya (Nurhidayah, 2022). Perubahan emosi yang tidak menentu memiliki dampak pada pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga dapat menyebabkan kelahiran prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan perempuan menjadi emosional ketika bayinya telah lahir (Zulaekah & Kusumawati, 2021).

Masa kehamilan juga bisa menjadi masa paling menegangkan yang dialami oleh perempuan, pasalnya kehamilan dapat merubah kondisi fisik, psikologis, emosional bahkan kehidupan sosial perempuan (WHO, 2022a). Periode ini disebut juga sebagai periode krisis pada perempuan karena perempuan akan mulai belajar untuk memainkan perannya dan menyiapkan dirinya sebagai orang tua. Pada sebagian perempuan terutama bagi perempuan yang baru pertama kali hamil hal tersebut menjadi momok dan dapat menjadi sumber gangguan mental (Christiani, 2024). Kesehatan mental didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang terbebas dari gangguan, baik berupa neurosis maupun psikosis (kemampuan menyesuaikan diri dengan lingkungan sosial). Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik akan merasa aman dan bahagia dalam berbagai situasi. Selain itu, individu tersebut mampu melakukan introspeksi terhadap tindakannya sehingga dapat mengontrol serta mengendalikan dirinya dengan baik (Hamid, 2017).

Kesehatan mental pada ibu hamil merupakan kebutuhan dasar yang perlu dipenuhi dan menjadi perhatian untuk kesehatan keseluruhan (dirinya dan janin). Kejadian yang berubah secara signifikan dapat mengubah hidup perempuan salah satunya adalah kehamilan dan menjadi orang tua. Kedua hal ini bisa saja menimbulkan gangguan bagi kesehatan mental bagi perempuan dan pasangannya. Hal ini tentu saja akan berdampak buruk pada kondisi kesehatan mental perempuan

tersebut, terlebih lagi jika perempuan tersebut mengalami gangguan kesehatan mental sebelum terjadinya kehamilan, pastilah kondisi ini akan memperburuk keadaannya (Zannah et al., 2024). Bagi sebagian perempuan dan pasangannya, gangguan kesehatan mental yang dialami saat kehamilan tidak disadari atau mendapat stigma negatif di masyarakat, sehingga perempuan ataupun pasangannya tidak mendapatkan dukungan sosial secara penuh dan cenderung diabaikan. Hal ini tentu saja dapat memperburuk kondisi kesehatan mentalnya yang mengakibatkan munculnya *baby blues* bahkan depresi pasca persalinan.

Gangguan kesehatan mental yang sering dialami oleh ibu hamil adalah kecemasan dan depresi. Badan kesehatan dunia menyatakan bahwa terdapat setidaknya 1 dari 5 ibu hamil mengalami kecemasan selama kehamilannya terutama di negara berkembang salah satunya di Indonesia (WHO, 2022b). Bahkan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyebutkan sekitar 3,6 juta ibu hamil di dunia mengalami komplikasi kecemasan di masa kehamilannya (ADAA, 2016). Sisi lain menyebutkan bahwa, pasangan ibu hamil yang merupakan *support system* terkuat di sekitar ibu hamil bisa mengalami kecemasan saat mendampingi proses kehamilan dan persalinan. Kecemasan yang dirasakan oleh suami biasanya muncul ketika melihat kondisi yang kurang baik pada kehamilan istrinya misalnya ada suatu kondisi yang membahayakan ibu maupun janin, adanya ketidaknyamanan yang ditimbulkan saat kehamilan atau bahkan cemas akan peran barunya untuk menjadi seorang ayah. Kecemasan yang muncul pada diri suami atau pasangan disebabkan karena minimnya informasi dan rendahnya pengetahuan terkait perubahan yang terjadi selama kehamilan. Selain itu, rendahnya keterlibatan suami atau pasangan selama masa krusial tersebut menjadi salah satu pemicunya (Baharuddin, 2019).

Tugas dari tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat dan ahli kesehatan masyarakat kian penting dalam mendampingi proses tersebut. Tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi terkait proses perubahan fisik dan keterkaitannya dengan perubahan psikologis baik kepada ibu hamil maupun suaminya. Peran bidan sangat diperlukan agar kondisi psikologis ibu hamil dan pasangannya stabil. Ketika kondisi kesehatan mental ibu hamil dan pasangannya stabil, ibu hamil akan lebih berdaya dalam setiap prosesnya. Ia akan merasa percaya diri, merasa dirinya aman, nyaman dan dihargai sehingga hasil dari kehamilan tersebut juga akan baik (Wulandari et al., 2023). Maka dari itu diperlukan edukasi dan konseling tentang kesehatan mental yang komprehensif bukan hanya kepada ibu hamil namun kepada pasangan dan keluarganya agar masa kehamilan, persalinan dan masa merawat anak menjadi lebih stabil serta bahagia.

B. Perubahan dan Adaptasi Psikologis Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa fisiologis pada perempuan, namun masa kehamilan justru merupakan masa-masa terberat bagi seorang ibu karena berbagai perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun psikologisnya. Sepanjang kurang lebih 40 minggu tubuh ibu mengalami perubahan dan menyesuaikan diri dengan kondisi kehamilannya. Tak jarang ibu hamil mengalami lonjakan emosional yang diakibatkan dari perubahan-perubahan tersebut. Teori Reva Rubin menjelaskan bahwa seorang perempuan akan menekankan pada usaha dan pencapaian peran selama masa kehamilan. Adapun tahapan yang perlu dilalui oleh perempuan di masa kehamilannya menurut Reva Rubin dalam (Azizah, 2023) adalah sebagai berikut:

1. Tahap Antisipasi

Tahap ini merupakan tahap latihan perempuan untuk melakukan perannya dimulai dengan peran barunya sebagai pasangan suami dan istri. Perempuan akan memulai peran barunya tersebut dengan mengubah perannya secara sosial. Dalam tahapan ini, frekuensi interaksi sosial akan meningkat dan mempercepat proses adaptasi dalam penerimaan perannya sebagai ibu.

2. Tahap *Honeymoon*

Pada tahapan ini adalah tahap di mana perempuan mengasumsikan peran yang harus ditampilkan. Pada tahap ini, perempuan sudah bisa menerima peran barunya dan langsung menyesuaikan diri dengan munculnya berbagai macam kebutuhan. Misalnya, kasih sayang ibu dengan bayinya ataupun ibu dengan suaminya. Situasi yang memengaruhi tahapan *honeymoon* ini adalah kesiapan menghadapi kelahiran bayinya serta adanya dukungan-dukungan orang terdekat.

3. Tahap Stabil

Pada tahap ini, perempuan dapat melihat penampilan peran barunya. Pada tahap ini pasangan atau suami memvalidasikan peran yang akan ditampilkannya. Seluruh tahapan ini bergantung pada bagaimana peran suami tersebut membentuk perannya, sehingga mendorong ibu hamil juga wajib untuk fokus pada kehamilannya.

4. Tahap *Disengagement*

Tahap ini merupakan tahap terminasi atau pengakhiran peran. Peran pasangan pada kehamilan berakhir setelah proses persalinan. Hal ini mendorong ibu untuk memasuki dan bisa beradaptasi pada peran lainnya. Pada tahapan ini, biasanya seorang ibu akan melakukan perjanjian untuk dapat sebisa mungkin berperan sebagai ibu untuk menjaga anaknya, dan memiliki kesempatan lain dalam peran lainnya. Pada masa ini, biasanya akan muncul rasa takut, khawatir,

yang lama-kelamaan akan berubah kearah perasaan lebih nyaman. Pada tahap ini tidak jarang seorang ibu akan merasa tubuhnya tidak seindah sebelum memiliki anak, dan lain sebagainya. Empat aspek yang dapat diidentifikasi dari peran ibu hamil pada tahapan ini adalah tentang konsep ibu idaman, sikap ibu dari pengalaman yang dimiliki, gambaran perubahan bentuk tubuh, dan fase aktivitas sebagai calon ibu.

Selain itu, Menurut (Varney, 2013) dalam (Pangesti, 2018) tahapan yang dilalui oleh perempuan disesuaikan dengan pembagian trimester kehamilan. Pada trimester pertama perempuan akan mulai beradaptasi dengan peran barunya untuk menerima kehamilan dan mulai untuk beradaptasi dengan masa kehamilan yang terjadi. Pada masa ini perempuan akan belajar bagaimana menjalani peran untuk menjadi calon orang tua. Secara perlahan perempuan akan belajar dan merubah kebiasaan diri yang awalnya menjalani kehidupan dengan bebas dan mulai fokus terhadap diri serta pertumbuhan janin di kandungannya. Pada tahapan ini perempuan akan mulai berkomitmen untuk memberikan kasih sayang kepada orang lain (bayinya), perempuan juga mulai menerima kondisi kehamilannya dan mengidentifikasi kembali peran barunya terutama dalam kehidupan atau lingkungan sosial yang dijalani.

Mulai trimester kedua terutama saat perempuan sudah merasakan adanya gerakan pertama janin (*quickening*) ia mulai mengalihkan perhatian sepenuhnya kepada masa kehamilannya. Perempuan mulai menerima kehadiran janin sebagai bagian dari tubuhnya. Pada trimester ketiga kehamilan, perempuan mulai menerima dengan penuh dan realistik terhadap peran sebagai seorang ibu. Perempuan akan memikirkan peran dan tanggung jawabnya kelak untuk melahirkan serta membesarkan anaknya (Leifer, 2019) (Helen Varney, 2013) dalam (Wilis Dwi Pangesti, 2018).

Secara lebih jelas perubahan psikologis ibu hamil pada setiap trimester dapat dijelaskan sebagaimana berikut ini (Azizah, 2023) :

1. Perubahan psikologis ibu hamil trimester pertama

Ketika terjadinya proses fertilisasi maka tubuh perempuan secara otomatis akan mengaktifkan hormon-hormon kehamilan yang berpengaruh terhadap kondisi fisik perempuan seperti timbulnya rasa pusing, mual bahkan muntah. Hal inilah yang terkadang membuat perempuan akan merasa lelah, merasa tubuhnya tidak sehat dan terkadang membenci kehamilan, sehingga berpengaruh pada psikologis ibu. Pada tahapan ini perempuan akan berpotensi menimbulkan kecemasan, perasaan yang bahagia dan bercampur keraguan dengan kehamilannya. Perempuan juga mulai berfikir tentang tanggung jawab dan peran yang akan dijalannya kemudian.

Pada trimester ini perempuan juga mengalami penurunan keinginan untuk melakukan hubungan seksual akibat adanya perubahan hormon dan ketidaknyamanan yang muncul. Perempuan juga memiliki kekhawatiran akan keadaan janinnya ketika melakukan hubungan seksual, sehingga mereka akan cenderung untuk menghindarinya. Selain itu, alasan ibu hamil mengalami penurunan aktivitas seksual dapat disebabkan karena mual, perubahan fisik yang terjadi sepanjang kehamilan sehingga membuat ibu tidak percaya diri (Nadifa et al., 2020) dan kelelahan (Jones, Chan, & Farine, 2011).

Pada trimester pertama pula, ibu mengalami perubahan emosional dan suasana hati. Ibu juga mengalami lonjakan psikologis, stres atau bahkan mengalami depresi. Intinya pada trimester pertama ini seorang ibu akan akan merasa tidak sehat dan membenci kehamilannya, selalu memperhatikan perubahan bentuk tubuhnya, mencari tanda kehamilan untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil, membutuhkan sikap penerimaan terhadap kehamilan, dan adanya ketidakseimbangan emosional serta suasana hati.

2. Perubahan psikologis ibu hamil trimester kedua

Pada kehamilan minggu ke 16, perempuan mulai mengalami perubahan bentuk tubuh seperti perubahan pigmentasi kulit yaitu sebagian kulit berubah warna menjadi gelap, terutama wajah, leher, ketiak, selangkangan, payudara, dan *linea nigra* atau garis kehitaman yang ada di sekitar perut. Hal ini menimbulkan konflik psikologis pada perempuan yang secara umum tidak siap untuk menghadapi perubahan ini. Pada masa ini perlu diberikan konseling dan edukasi dari tenaga kesehatan dengan memberikan penjelasan yang benar mengenai perubahan ini. Tenaga kesehatan perlu menjelaskan bahwa perubahan warna kulit dan perubahan bentuk tubuh akan kembali seperti semula ketika sudah melahirkan.

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu pada trimester kedua cenderung lebih stabil, dengan ibu mulai beradaptasi terhadap situasi baru. Fokus perhatian ibu akan beralih pada perubahan bentuk tubuh, kehidupan seksual, dinamika keluarga, serta ikatan emosional dengan janin yang dikandung. Pada masa ini, ketergantungan ibu terhadap suami juga meningkat. Namun, tidak jarang muncul kekhawatiran tentang kondisi kesehatan janin. Kemajuan pengetahuan dan teknologi, termasuk penyebaran informasi kesehatan melalui media sosial, memberikan dampak baik positif maupun negatif terhadap kondisi psikologis ibu hamil.

Media sosial dapat berdampak negatif terutama ketika informasi tersebut berasal dari sumber yang tidak dapat dipercaya dan disebarluaskan oleh *influencer* dan bukan dari praktisi kesehatan (Ghadeer et al., 2021). Belum lagi sejumlah

besar informasi dari media sosial terkadang mungkin memiliki pandangan yang berlawanan. Oleh karena itu, jika terus menerus menontonnya, akan muncul rasa tidak percaya yang dapat memicu rasa cemas dan stres mental pada ibu hamil (Kingston D, Tough S, 2012).

Salah satu masalah pada trimester kedua ini, ibu akan mengalami peningkatan libido. Peningkatan libido ini juga sangat memicu emosional pada ibu hamil, saat ibu menginginkan frekuensi hubungan seksual yang lebih sering, tapi pasangan tidak menginginkan hal tersebut karena pada trimester ini pasangan akan mengkhawatirkan kondisi ibu dan janinnya. Hal ini dapat diatasai dengan memberikan konseling bahwa hubungan seksual saat kehamilan tidak perlu diikhawatirkan. Peningkatan hormon estrogen pada ibu membuat ibu lebih mudah terangsang secara seksual. Selama kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat ibu dan suami boleh melakukan aktivitas seksual sewajarnya, dan dengan posisi yang aman dan nyaman bagi kandungan.

3. Perubahan psikologis ibu hamil trimester ketiga

Perubahan emosional yang biasanya terjadi pada trimester ketiga adalah perasaan gembira bercampur takut, karena telah mendekati persalinan. Kekhawatiran ibu terhadap seluruh proses persalinan pun muncul, apakah bayi akan sehat-sehat saja, serta tugas apa saja yang menantinya usai proses kelahiran. Pada trimester ini juga disebut sebagai tahapan penantian kelahiran bayi yang selama ini dikandung dan merupakan tahapan penuh kewaspadaan. Pada tahapan ini, perempuan menyadari penuh kehadiran bayi sebagai makhluk hidup yang akan terpisah dari tubuhnya sehingga dia menjadi tidak sabar terhadap lahirnya bayinya tersebut. Ibu hamil pada Trimester 3 ini akan mengalami ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung dan merasa dirinya tidak menarik lagi (Febriati & Zakiyah, 2022).

Ibu juga akan merasa takut menjelang persalinan karena rasa khawatir terhadap rasa sakit yang ditimbulkan saat kontraksi pada tahap persalinan. Ia juga akan merasa takut dan khawatir terhadap keselamatan dirinya dan bayinya. Rasa khawatir yang paling besar dialami adalah jika bayinya lahir dalam keadaan tidak normal. Pada masa ini perlu peranan serta bidan atau tenaga kesehatan untuk memberikan konseling dan edukasi bagi ibu hamil trimester III, sehingga dapat memberikan rasa nyaman dalam menghadapi proses persalinan. Menurut (Istikhomah & Mumpuni, 2016) pada trimester III terjadi puncak perubahan hormonal dan merupakan masa-masa transisi ke masa persalinan. Kondisi hormon ibu pada masa ini akan berpengaruh langsung kepada tubuh dan pikiran sehingga ibu menjadi lebih mudah panik, mudah tersinggung, jauh lebih sensitif, mudah terpengaruh, cepat marah, menjadi tidak rasional, dan sebagainya.

Informasi yang diterima oleh ibu hamil dari orang-orang disekitarnya juga memberi dampak yang kurang baik kepada kondisi psikologis ibu terutama jika informasi yang diberikan terkait dengan opini yang kurang menyenangkan terkait proses persalinan (Yuliawardani et.al, 2024).

C. Kebutuhan Dukungan Psikologis Bagi Ibu Hamil dan Pasangan

Menjalani proses kehamilan yang penuh dengan ketidakseimbangan hormon didalam tubuh, perempuan memerlukan berbagai macam dukungan yang diberikan dari lingkungan sekitarnya terutama dari pasangan yang dalam hal ini adalah suami dan keluarga terdekatnya. Berikut ini adalah kebutuhan psikologis yang harus diterima ibu hamil selama menjalani kehamilan:

1. Dukungan sosial dari keluarga terdekat atau lingkungan

Dukungan sosial didefinisikan sebagai dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat dalam memberikan rasa kedamaian fisik dan psikologis ibu hamil. Dukungan sosial yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya tenang dan nyaman selama kehamilan, hal tersebut akan berimbas kepada hasil kehamilan yang sehat (Iswanti et al., 2021). Dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga secara tepat akan sangat menolong ibu hamil terutama bagi ibu yang baru pertama kali hamil untuk mengenal, menerima dan memberdayakan peran baru tentang dirinya serta melewati hari-hari dalam sembilan bulan dengan penuh harap dan suka cita (Astuti et al., 2000). Dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain dapat berwujud dalam beberapa sikap seperti: mendukung pilihan dokter atau bidan yang sudah dipilih oleh ibu hamil, memberikan motivasi, memberikan semangat, membantu pekerjaan rumah, membantu menyiapkan makanan kesukaan ibu hamil, memberikan afirmasi positif kepada ibu dan janinnya, mengiatkan jadwal pemeriksaan ibu hamil atau bahkan sekedar mendengarkan cerita yang disampaikan oleh ibu hamil.

2. Dukungan sosial dari suami

Dukungan sosial bukan hanya dapat diberikan dari keluarga dan lingkungan, namun dukungan sosial terbesar justru harus hadir dari pasangan atau suami ibu hamil. Kementerian kesehatan mengeluarkan jargon "Suami Siaga" sebagai salah satu bentuk hal terkait kepedulian suami terhadap masa kehamilan istrinya. Menurut (Novitasari, 2017) menyebutkan bahwa "Suami Siaga" merupakan sebuah bentuk pendampingan yang diberikan oleh suami yang menjadi individu terdekat dari ibu hamil. Program suami siaga (Suami Siap Antar Jaga) dikembangkan untuk mendukung program Gerakan Sayang Ibu (GSI). Adapun pendekatan yang digunakan dalam program suami siaga adalah sebagai berikut:

- a. Siap, artinya suami hendaknya waspada dan bertindak atau mengantisipasi jika melihat tanda bahaya kehamilan.
- b. Antar, suami hendaknya merencanakan angkutan dan menyediakan donor darah jika diperlukan,
- c. Jaga, suami hendaknya mendampingi istri selama proses dan selesai persalinan

Banyak penelitian yang menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan oleh suami memiliki manfaat salah satunya adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu, meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan dalam hal ini pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) (Wicaksana et al., 2024) dan pertolongan persalinan, dsb (Delyka, 2023) (Rusdiana, 2022). Dukungan suami yang bersifat psikologis dan emosional juga memiliki nilai yang signifikan berhubungan dengan kesiapan ibu hamil untuk menjalani perannya sebagai seorang ibu (Woromboni et al., 2022). Suami dalam pencapaian kesehatan reproduksi perempuan merupakan teman yang saling mendukung untuk mencapai derajat kesehatan. Suami yang memberikan dukungan terbukti dapat meningkatkan hasil dari kehamilan, memperlancar proses persalinan dan keberhasilan proses menyusui (Septiani, 2016).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Oktiningrum, 2019) menyebutkan bahwa dukungan yang diberikan oleh suami di masa kehamilan akan memiliki manfaat untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu. Selain itu, ibu hamil akan lebih menerima kondisi kehamilan serta perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik maupun secara psikologis dengan tenang dan bersikap positif. Begitu pula sebaliknya, ibu yang tidak menerima dukungan sosial dari suaminya akan cenderung merasa sedih untuk menerima kehamilannya, sehingga ibu hamil tidak peduli dengan perubahan-perubahan dan ibu hamil menjadi tidak memperhatikan kondisi janin yang dikandungnya.

3. Dukungan sosial dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memberikan kebutuhan psikologis bagi ibu dan pasangannya. Tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan emosional berupa pemberian informasi yang benar terkait kehamilan, bahwa apa yang terjadi pada diri ibu dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal. Selain itu, tenaga kesehatan juga dapat memberikan dukungan kepada suami untuk selalu memperhatikan kebutuhan fisik dan psikologis ibu agar dapat menjalani kehamilan dengan sehat.

Tenaga kesehatan juga dapat memberikan dukungan informasi yang lain seperti manfaat ANC, frekuensi ANC yang dianjurkan, memberikan edukasi terkait pola hidup sehat baik fisik dan psikologis, memberikan motivasi, dsb (Suhadah et al., 2023). Sikap yang dimunculkan oleh tenaga kesehatan seperti

ramah, aktif serta selalu jelas dalam memberikan edukasi kesehatan merupakan salah satu hal membuat ibu hamil nyaman sehingga kondisi psikologis ibu akan baik (Audrey Adelita, Aryastuti, & Febriani, 2024). Pendampingan secara berkesinambungan diperlukan oleh ibu mulai dari kehamilan hingga periode menyusui. Seorang tenaga kesehatan khususnya bidan dapat memberikan dukungan secara berkesinambungan yang merupakan filosofi yang dipegang teguh oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Menurut (Fitri & Setiawandari, 2020) salah satu tujuan dari diberikannya asuhan kebidanan berkesinambungan adalah untuk mengubah pandangan bahwa hamil dan melahirkan bukan suatu penyakit, melainkan suatu yang fisiologis dan menempatkan intervensi medis sesuai dengan kaidahnya. Pendampingan berkesinambungan mengedepankan intuisi perempuan agar dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan nalurnya dengan tetap mengedepankan kesehatan ibu dan janin yang dikandung.

4. Rasa Aman dan Rasa Cinta

Pada dasarnya setiap manusia memiliki kebutuhan dasar untuk merasa aman, nyaman dan dicintai tidak terkecuali ibu hamil. Abraham Maslow dalam (Bari & Hidayat, 2022) membagi lima kebutuhan dasar yang harus dipenuhi oleh setiap manusia yaitu sebagai berikut:

a. Kebutuhan fisiologis

Merupakan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan tubuh manusia untuk mempertahankan hidup. Kebutuhan tersebut meliputi makanan, air, udara, rumah, pakaian dan kebutuhan seks. Kebutuhan fisiologis ini ditempatkan diurutan pertama karena sangat berhubungan erat dengan kondisi seseorang secara langsung dan jika tidak terpenuhi maka kebutuhan yang lainnya tidak dapat dicapai. Ibu hamil dalam melakukan adaptasi perubahan fisik dan psikologis sangat membutuhkan kebutuhan fisiologis untuk dapat menjalankan perannya sebagai calon ibu. Ibu hamil juga memiliki tanggung jawab lainnya sebagai pemberi kebutuhan utama untuk janin seperti kebutuhan nutrisi.

b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan

Setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi, manusia akan cenderung mencari rasa aman, bisa berupa kebutuhan akan perlindungan, kebebasan dari rasa takut, kekacauan dan sebagainya. Kebutuhan ini bertujuan untuk mengembangkan hidup manusia supaya menjadi lebih baik. Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil

merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi (Aida et al, 2022).

c. Kebutuhan kasih sayang dan rasa dimiliki

Setelah kedua kebutuhan tersebut terpenuhi maka akan muncul kebutuhan yang tidak kalah penting yaitu kebutuhan untuk mendapatkan kasih sayang. Dalam memenuhi kebutuhan ini setiap individu akan terlibat dalam hubungan pertemanan, hubungan dengan lawan jenis, keluarga dan kelompok sosial lainnya. Sangat penting bagi ibu hamil untuk mendapatkan kebutuhan ini selama periode kehamilan hingga setelah kelahiran bayi hal ini bertujuan untuk menghindari rasa kesepian, kecemasan hingga depresi.

d. Kebutuhan penghargaan

Setelah ketiga kebutuhan dasar manusia terpenuhi, manusia secara naluriah membutuhkan rasa penghargaan dan rasa hormat. Penghargaan ini berhubungan dengan peran akan harga diri untuk memotivasi perilaku manusia. Maslow mengklasifikasikan kebutuhan ini menjadi dua bagian yaitu, Pertama lebih mengarah pada harga diri. Kebutuhan ini dianggap kuat, mampu mencapai sesuatu yang memadai, memiliki keahlian tertentu menghadapi dunia, bebas dan mandiri. Sedangkan kebutuhan yang lainnya lebih pada sebuah penghargaan. Kebutuhan ini akan memiliki dampak secara psikologis berupa rasa percaya diri, bernilai, kuat dan sebagainya

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Merupakan kebutuhan yang berlandaskan akan keinginan dari seorang individu untuk menjadikan dirinya sebagai orang yang terbaik sesuai dengan potensi dan kemampuan yang dimilikinya. Seorang individu perlu mengekspresikan dirinya dalam suatu aktivitas untuk membuktikan dirinya bahwa ia mampu melakukan hal tersebut. Pencapaian aktualisasi diri ini berdampak pada kondisi psikologi yang meninggi pula seperti perubahan persepsi, dan motivasi untuk selalu tumbuh dan berkembang.

D. Persiapan Menjadi Orang Tua

Transisi menjadi orangtua bisa jadi merupakan salah satu transisi tersulit yang harus dihadapi pasangan. Baik ibu maupun ayah mengalami beban sebagai orangtua, seperti menyusui, tangisan bayi, dan gangguan tidur, yang dapat mengurangi durasi komunikasi positif pasangan, yang menyebabkan penurunan kepuasan hubungan secara tiba-tiba (Ngai & Ngu, 2016). Masa menjadi orang tua merupakan masa yang alamiah terjadi dalam kehidupan seseorang. Seiring harapan untuk memiliki anak dari hasil pernikahan, maka menjadi orang tua merupakan suatu keniscayaan. Pada masa lalu, menjadi orang tua cukup dijalani dengan meniru para

orang tua pada masa sebelumnya. Dengan mengamati cara orang tua memperlakukan dirinya saat menjadi anak, maka sudah cukup bekal untuk menjalani masa orang tua dikemudian hari. Peran penting orang tua untuk dapat terus membimbing dan menuntun sang anak dalam proses tumbuh kembangnya agar tahapan hidup sang anak dapat berjalan dengan sempurna (Usman et al., 2023).

Menjalani peran sebagai orang tua merupakan sebuah fase yang dilalui oleh orang dewasa (suami dan istri) setelah mereka menikah. Menjadi orang tua merupakan sebuah proses untuk melakukan evaluasi dan belajar, dalam hal ini baik suami maupun istri diberikan banyak kesempatan untuk mengalami perubahan, pertumbuhan dan perkembangan dirinya untuk mengakui kompleksitas dari peranya menjadi seorang orang tua. Menurut (Hamner & Turner, 1990) menyatakan bahwa menjadi orangtua akan mengubah kehidupan dalam banyak hal. Sebagai seorang ayah dan ibu pasti akan membuat seorang laki-laki maupun perempuan berupaya untuk membesarkan anak dan memberikan nilai-nilai yang baik kepada anaknya.

Secara garis besar terdapat dua peran yang dilakukan oleh orang tua. Peran yang pertama adalah *the nurture role* atau lebih dikenal dengan konsep peran pengasuhan. Sedangkan, peran yang kedua merupakan *the structure role* atau peran dalam tatanan struktur. Pada peran pengasuhan orang tua berperan untuk mengurus segala kebutuhan dasar anak-anak mereka. Berbagai kebutuhan dasar tersebut meliputi kebutuhan akan makanan, perawatan medis, tempat tinggal, pakaian. Kebutuhan tersebut merupakan kebutuhan dasar terkait dengan biologis anak yang perlu untuk dipenuhi oleh orang tua. Dalam peran tatanan struktur orangtua memiliki peran untuk memberi arahan, menerapkan aturan, menerapkan disiplin, menetapkan batasan, menetapkan dan menindaklanjuti konsekuensi, meminta pertanggungjawaban anak atas perilakunya, dan mengajarkan nilai-nilai yang sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Hidayati, 2016).

1. Peran dan Tanggung Jawab Seorang Ibu

Peran dan tanggung jawab seorang ibu lebih kompleks dibandingkan dengan seorang ayah. Dalam tatanan masyarakat ke-Timuran ibu dianggap sebagai pendidik didalam keluarga. Menurut (Shobariyah, 2019) seorang ibu harus menyadari untuk mengasuh anak secara baik dan sesuai dengan tahapan perkembangan anak. Peran ibu dalam perkembangan psikologi anak sangat penting, karena dengan ketrampilan ibu yang baik maka diharapkan pemantauan anak dapat dilakukan dengan baik. Ibu memainkan peran yang penting di dalam mendidik anak-anaknya, terutama pada periode *golden age* pertumbuhan anak. Ibu harus mempersiapkan diri untuk melaksanakan tugasnya sebagai isteri bagi suaminya dan ibu bagi anak-anaknya, dengan ditunjang oleh pendidikan yang

tinggi dan wawasan yang luas, utamanya keterampilan dalam merencanakan dan mengelola kesejahteraan rumah tangga, karena seorang ibu yang tidak mempersiapkan dirinya untuk melaksanakan perencanaan keluarga tidak akan mampu berperan dihadapan anak-anaknya.

2. Peran dan Tanggung Jawab Seorang Ayah

Pada periode awal kehamilan dan setelah bayi dilahirkan seorang suami harus membangun hubungan yang baik dengan anak, istri dan anggota keluarga lainnya. Selanjutnya, seorang suami sebagai kepala keluarga memiliki peran untuk membangun waktu didalam keluarga sebagai satu kesatuan. Tahapan tersebut merupakan tahapan seorang suami berperan sebagai negosiator untuk menetapkan komitmen beradaptasi karna kelahiran bayi. Dengan kehadiran seorang bayi maka sistem dalam keluarga akan berubah serta pola pikir keluarga harus dikembangkan. Calon ayah terkadang mengobservasi pria lain yang sudah menjadi ayah dan mencoba bersikap seperti seorang ayah untuk menentukan kenyamanan dan kesesuaian dengan konsepnya akan peran seorang ayah. Calon ayah mencari informasi tentang perawatan dan tumbuh-kembang bayi, sehingga ia dapat mempersiapkan diri untuk tanggung jawab yang baru.

Suami menyadari perbedaan perannya telah berubah dari seorang laki-laki dewasa (hidup sendiri) menjadi seorang suami dan ayah yang tentunya akan penuh dengan tanggung jawab. Suami harus mendukung istri dengan bersama-sama mengambil keputusan mengenai perawatan kehamilan, bersalin, nifas hingga merawat bayi (Indriastuti et al., 2017). Tetapi pada tatanan masyarakat terkenal dengan istilah *patriaki* dimana seorang suami terlalu bersikap otoriter dan selalu mengikuti perkataan orang tuanya sehingga menempatkan perempuan di posisi dibawahnya. Sebagian suami yang memiliki informasi dan pengetahuan tentang kesehatan mental ibu hamil serta tidak mampu memberikan peran baik untuk membantu perawatan kehamilan istri, ataupun peran membantu dalam pengasuhan anak akan mempertimbangkan memberikan peran tersebut kepada orang lain (asisten rumah tangga atau pengasuh anak) maupun pihak keluarga dari istri untuk membantunya selama proses kehamilan dan persalinan. Hal ini akan sangat membantu pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu yang terkuras selama periode kehamilan dan persalinan.

E. Evidence Based: Menjaga Kesehatan Mental Bagi Ibu hamil dan Pasangan

1. Skrining kesehatan mental

Kementerian Kesehatan sedang menggalakan program skrining kesehatan mental bagi seluruh masyarakat minimal sekali dalam setahun. Manfaat dilakukannya skrining kesehatan mental pada dasarnya adalah untuk mendeteksi

lebih cepat atau menentukan faktor risiko seseorang untuk mengalami gangguan mental, seperti gangguan kecemasan, depresi, gangguan bipolar, gangguan makan, atau gangguan stress pascatrauma. Namun, pada ibu hamil skrining kesehatan mental dianjurkan dilakukan sebanyak tiga kali selama yaitu pada trimester pertama (kunjungan pertama), trimester ketiga (kunjungan kelima) dan pada saat kunjungan nifas ketiga (8-28 hari) setelah persalinan (Kemenkes, 2024).

2. Pendampingan doula

Doula adalah orang non medis yang membantu seorang wanita sebelum, selama atau setelah persalinan untuk memberikan dukungan emosional, dan bantuan fisik jika dibutuhkan. Mereka juga dapat memberikan dukungan kepada pasangan ibu (suami) dan keluarga. Doula memberikan dukungan terus menerus untuk seluruh keluarga selama kehamilan, kelahiran dan hari-hari awal menjadi orang tua. Mengisi peran yang selalu dibutuhkan ibu dan keluarga baru, doula ada untuk mendengarkan, memberi kepercayaan diri dan tidak menilai. Doula juga menawarkan dukungan yang fleksibel, praktis dan menyentuh secara emosional (International Doula Institute, 2021).

Salah satu manfaat dari pendampingan yang diberikan oleh doula adalah ibu mendapatkan dukungan secara emosional dan psikologis sehingga kecemasan dan kekhawatiran ibu selama kehamilan akan berkurang (Kozhimannil et al., 2016) bahkan dapat mencegah ibu mengalami *postpartum blues* setelah proses persalinan (Anggraeni et al., 2022). Ibu dan suaminya yang menggunakan jasa doula berfikir bahwa mereka membutuhkan seseorang yang dapat mendampingi proses kehamilan dan persalinan dari sisi *non medis* agar memiliki pengalaman positif selama kehamilan hingga melahirkan (Anggraeni & Fahlevi, 2023).

3. Psikoedukasi ibu hamil

Kesejahteraan psikologis merupakan salah satu komponen yang dibutuhkan oleh ibu hamil. Apabila ibu hamil memiliki kesejahteraan psikologis yang baik, maka dapat mendukung hasil kehamilan yang baik, meminimalkan komplikasi, serta mendukung perilaku positif ibu hamil dalam perawatan prenatal dan persiapan persalinan (WHO, 2016). Salah satu intervensi yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan mental ibu hamil adalah melalui psikoedukasi. Psikoedukasi merupakan upaya terkait pemberian informasi, konseling dan edukasi kesehatan sederhana berbasis psikologis kepada ibu hamil, yang bertujuan untuk membantu ibu hamil memahami aspek-aspek perubahan fisik, psikologi dan kondisi psikososial dari masalah yang sering dihadapi selama kehamilan serta tata cara yang perlu dilakukan ketika mengalami masalah kesehatan mental (Park et al., 2020). Oleh karena itu, intervensi

psikoedukasional bagi ibu hamil dan pasangan selama periode kehamilan atau setelah persalinan diperlukan untuk menghasilkan hasil kesehatan mental yang lebih baik serta untuk meningkatkan relasi yang kuat serta positif didalam hubungan suami istri (Welch et al., 2019). Hasil *scoping review* yang dilakukan oleh (Winarni et al., 2023) menyatakan bahwa untuk mensejahterakan kondisi psikologi ibu hamil perlu dipertimbangkan dengan melakukan intervensi psikoedukasi yang diintegrasikan didalam kelas ibu hamil dapat digabungkan ke dalam pelayanan ANC bukan hanya di fasilitas kesehatan melainkan dikembangkan di tatanan masyarakat.

4. *Hypnobirthing*

Hypnobirthing merupakan teknik otohipnosis (*self hypnosis*) yaitu cara untuk menanamkan sugesti positif ke fikiran bawah sadar secara mandiri atau dapat dikatakan dapat dilakukan oleh diri sendiri. *Hypnobirthing* sangat efektif untuk mentralisir afirmasi atau rekaman sugesti negatif difikiran bawah sadar. Sehingga fikiran tentang proses persalinan yang sakit dan menakutkan dapat diganti dengan fikiran positif bahwa persalinan merupakan proses yang aman, nyaman dan menyenangkan (Kuswandi, 2017). Salah satu manfaat *hypnobirthing* bagi ibu hamil adalah mampu mengurangi stress dan perasaan cemas ibu hamil ketika mengalami perubahan-perubahan selama kehamilan dan menjelang proses persalinan bahkan dapat menghilangkan kecemasan bagi ibu hamil (Anggraeni & Lubis, 2022) secara tidak langsung hal tersebut juga dapat mereduksi kecemasan pasangan dalam mendampingi setiap proses yang dilalui oleh ibu hamil.

5. *Prenatal Couple Yoga*

Prenatal Couple Yoga adalah latihan yoga pada umumnya yang dimofifikasi sehingga dapat dilakukan bersama dengan suami. Manfaat utama yang dapat dirasakan dari *Prenatal Couple Yoga* adalah menguatkan ikatan emosional antara ibu, ayah dan calon bayi, membangun kerjasama yang baik dengan suami pada saat proses persalinan, mendukung fisik, kondisi emosional ibu (Handayani, 2022), serta dapat mempererat ikatan antara ibu, ayah, dan calon bayi serta dapat meningkatkan rasa cinta kepada pasangan melalui setiap gerakan yang dilakukan bersama (Rafika, 2018). *Prenatal Couple Yoga* juga terbukti dapat meningkatkan tata cara berkomunikasi secara terbuka antara ibu hamil dengan pasangan serta dapat membantu melepas dan mengendalikan perasaan negatif seperti kekhawatiran, ketegangan, amarah dan kekecewaan (Wile, 2016).

Melakukan latihan *prenatal couple yoga* pada masa kehamilan dapat dijadikan solusi yang menunjang proses kehamilan, dan kelahiran bahkan pengasuhan anak yang dapat dilakukan dalam kelas antenatal. Kelas antenatal

sendiri yang merupakan sarana untuk belajar kelompok tentang kesehatan ibu hamil, dalam bentuk tatap muka yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mengenai kehamilan, persalinan, perawatan nifas, dan perawatan bayi baru lahir (Putri et al., 2022).

F. Simpulan

Masa kehamilan merupakan masa yang membahagiakan sekaligus masa yang paling menegangkan karena merupakan awal dari babak baru kehidupan berumah tangga sebagai pasangan suami dan istri. Selama masa kehamilan tersebut tentunya banyak terjadi perubahan bukan hanya fisik dan psikologis yang dirasakan oleh calon ibu perubahan tersebut bukan hanya dirasakan oleh ibu melainkan dirasakan juga oleh pasangannya sebagai calon ayah. Jika, perubahan tersebut tidak disikapi dengan baik tidak jarang ibu hamil bahkan pasangannya mengalami gangguan kesehatan mental seperti timbul kecemasan yang berlebihan, sensitif (mudah marah) bahkan jika tidak ditangani dengan tepat akan berujung kearah depresi.

Peranan menjadi orang tua tidaklah mudah untuk dijalani, sebagai orang tua sejatinya memerlukan waktu untuk belajar dan beradaptasi terutama terkait dengan peran dan tanggung jawabnya. Ibu memiliki peran yang krusial terhadap pertumbuhan dan perkembangan mulai sejak kehamilan hingga dewasa. Peran tersebut mencakup peran untuk mendidik dalam berbagai aspek ilmu pengetahuan dan keterampilan. Tak kalah penting ayah memiliki peran yang begitu sentral didalam keluarga untuk menjadi figur yang mempersatukan anggota keluarga terhadap kelahiran anggota baru (bayi).

Berbagai bukti empiris telah dipublikasikan terkait menjaga kesehatan mental ibu hamil dan pasangannya yang dapat dilakukan bahkan sebelum merencanakan kehamilan atau dapat dimulai segera setelah mengetahui kehamilan. Adapun hal yang dapat menjaga kesehatan ibu hamil dan pasangannya adalah seperti melakukan skrining kesehatan mental, pendampingan oleh doula, psikoedukasi kesehatan mental, *hypnobirthing*, dan *prenatal couple yoga*. Karena, proses kehamilan merupakan proses yang dijalankan oleh dua orang yang disebut sebagai tim (suami dan istri) maka kesehatan dan kesejahteraan mental dalam melewati proses tersebut merupakan tanggung jawab berbagai pihak termasuk suami, istri, keluarga, lingkungan maupun tenaga kesehatan.

G. Referensi

- Adah Suhadah, Shinta Mona Lisca, R. D. (2023). Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cikalang Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(10), 4250–4264.

- Aida et al. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kehamilan Jilid II*. PT Mahakarya Citra Utama Group.
- Anggraeni, L., Hermawati, M. G., Chairiyah, R., Jati, C. K., & Jakarta, E. (2022). Doula Assistance in Preventing Postpartum Blues: Mix Methods Study. *Suara Forikes*, 12, 69–76.
- Anxiety & Depressions Associations, & (ADAA), A. (2016). *Pregnancy and Medication*.
- Arifa Usman, Nurhaeda, Rosdiana, Andi Misnawati, Ayu Irawati, S. (2023). *BUKU AJAR Asuhan Kebidanan Pra-Nikah*. Fatima Press. <https://www.library.stikesbup.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=523&bid=3063>
- Astuti, A. B., Santosa, S. W., & Utami, M. S. (2000). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PENYESUAIAN DIRI PEREMPUAN PADA KEHAMILAN PERTAMA. *Jurnal Psikologi*, 2, 84–95.
- Audrey Adelita, Nurul Aryastuti, C. A. (2024). Pengaruh Media Audio Visual terhadap Tingkat Pengetahuan Hubungan Pengetahuan, Dukungan Suami dan Dukungan Tenaga Kesehatan Dengan Standar Kunjungan (K6) Antenatal Care(ANC) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya Kota Bandar Lampung Tahun 2. *Jurnal Ilmiah: Manusia Dan Kesehatan*, 7(April), 226–237. <https://jurnal.umpar.ac.id/index.php/makes/article/view/2840/1920>
- Azizah, N. (2023). *Buku Ajar Psikologi Pendidikan Profesi Bidan*. Umsida Press. <https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/download/978-623-464-084-7/1175/>
- Baharuddin, P. (2019). *Hubungan Kecemasan Suami dengan Kesiagaan Suami Pada Masa Kehamilan Istri di Kota Parepare* [Institut agama Islam Negeri Parepare]. <https://repository.iainpare.ac.id/id/eprint/892/1/15.3200.050.pdf>
- Bari, A., & Hidayat, R. (2022). TERHADAP KEPUTUSAN PEMBELIAN MEREK GADGET. *MOTIVASI Jurnal Manajemen Dan Bisnis Volume*, 7(1), 8–14.
- Brand, R. J., & Bs, C. A. G. (2023). Basic psychological needs : A framework for understanding childbirth satisfaction. *Birth, October*, 1–10. <https://doi.org/10.1111/birt.12795>
- Christiani, P. M. L. (2024). *Psikologi Ibu Hamil Dan Melahirkan Dalam Surat Maryam (Kajian Tafsir Tematik Surat)* [Universitas Islam Negeri (Uin) Salatiga]. <http://perpus.iainsalatiga.ac.id/lemari/fg/free/pdf/?file=http://perpus.iai nsalatiga.ac.id/g/pdf/public/index.php/?pdf=21951/1/SKRIPSWEETLUKC YFIKS>
- Claire Jones, Crystal Chan, D. F. (2011). Practice Sex in pregnancy. *Canadian Medical*

- Association or Its Licensors, 183(7), 815–818.*
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3080531/pdf/1830815.pdf>
- Delyka, M. (2023). Hubungan Dukungan Suami Terhadap Keikutsertaan Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Hamil di Kelurahan Petuk Ketimpun Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika, 9(3), 121–127.*
<https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis/article/download/91/93/723>
- Desi Novitasari. (2017). *Dukungan Suami Dalam Program Suami Siaga (Studi Kualitatif Di Desa Kenongo Kecamatan Gucialit).*
<https://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/86379/Devi%20Novitasari%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Febriati, L. D., & Zakiyah, Z. (2022). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan Indonesia, 13(1), 23–31.*
<https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/download/561/380>
- Felia Julianti Fitri, S. (2020). Asuhan Kebidanan Continuity Of Caredi Klinik Medika Utama Sidoarjo. *Jurnal Kebidanan Stikes William Booth, 9(2), 34–43.*
<https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/Keb/article/view/248/285>
- Ghadeer, H. A. Al, Kishi, N. A. Al, Almubarak, D. M., Almurayhil, Z., Alhafith, F., Abduljaleel, B., Makainah, A., Algurini, K. H., Aljumah, M. M., Busaleh, M. M., Nouh, A., & Alamer, M. H. (2021). Pregnancy-Related Anxiety and Impact of Social Media Among Pregnant Women Attending Primary Health Care. *Cureus, 13(12), 6–15.* <https://doi.org/10.7759/cureus.20081>
- Hamid, A. (2017). Agama Dan Kesehatan Mental Dalam Perspektif Psikologi Agama. *Jurnal Kesehatan Tadulako, 3(1), 1–14.*
<https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/htj/article/view/34/34>
- Handayani, S. (2022). The Effectiveness of Prenatal Couple Gentle Yoga and Birth Ball on Maternal Mental Readiness and the length of Labor at the Depok Regional Health Center. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics, 12(3), 100–102.* <http://jddtonline.info/>
- Helen Varney. (2013). *Varney's Midwifery Fifth Edition.* Jones & Bartlett Learning.
- Henik Istikhomah, D. A. P. M. (2016). Kesiapan Psikologis Ibu Hamil Trimester III Dalam Persiapan Persalinan Pasca Relaksasi Hypnobirthing. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, 7(1), 28–33.*
<https://jurnalbidankestrad.com/index.php/jkk/article/download/24/21/38>
- Hidayati, L. (2016). Nurturing and Parenting : Dual Role of Parent on the Child Development and Socialization. *Proceedings of The 1st Annual*

Internasional Conference on Islamic Early Childhood Education, 1(December), 19–30. <https://conference.uin-suka.ac.id/index.php/aciece/article/download/34/46>

Indriastuti, D., Margawati, A., & Rachma, N. (2017). MANFAAT DUKUNGAN SUAMI PADA KESEHATAN IBU HAMIL. *Adi Husada Nursing Journal*, 3(1), 3–7.

International Doula Institute. (2021). *Committed to Developing Caring, Compassionate, Skilled Doulas*.

Iswanti, T., Husnida, N., Rohaeti, A. T., Sutomo, O., Kemenkes, P., & Korespondensi, B. (2021). The Influence of Social Support To Anxiety in Pregnant Mothers in Center Lebak Regency. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 8(1), 107–119.

Kemenkes. (2024). *Skrining Kesehatan Jiwa Minimal Setahun Sekali*. <https://www.kemkes.go.id/id/skrining-kesehatan-jiwa-minimal-setahun-sekali>

Kingston D, Tough S, W. H. (2012). Prenatal and Postpartum Maternal Psychological Distress and Infant Development: A Systematic Review. *Child Psychiatry Human Development*, 43(5), 683–714. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22407278/>

Kozhimannil, K. B., Vogelsang, C. A., Hardeman, R. R., & Prasad, S. (2016). Disrupting the Pathways of Social Determinants of Health: Doula Support during Pregnancy and Childbirth. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 29(3), 308–317. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.03.150300>

Lanny Kuswandi. (2017). *Terapi Hypnobirthing: Melahirkan Tanpa Rasa Sakit*. Pustaka Bunda.

Legina Anggraeni, M., & Fahlevi, R. (2023). *Dukungan Doula Selama Kehamilan Ditinjau Dari Kesiapan Fisik*, November.

Leifer, G. (2019). *Introduction to Maternity and Pediatric Nursing* (8th ed.). Elsevier. [https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/582/1/Introduction to Maternity and Pediatric Nursing by Gloria Leifer %28z-lib.org%29.pdf](https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/582/1/Introduction%20to%20Maternity%20and%20Pediatric%20Nursing.pdf)

Lubis, L. A. dan D. R. (2022). Hypnobirthing sebagai Self Hypnosis dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil. *Suara Forikes*, 13(11), 62–67.

Meilani Silvania Woromboni, Ernawati, N. (2022). Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Kesiapan Ibu Hamil Dalam Mencapai Becoming A Mother. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 2(1), 141–147.

Nadifa, S., Anggraeni, L., & Yuria, M. (2020). GAMBARAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL TENTANG HUBUNGAN SEKSUAL SELAMA KEHAMILAN. *Binawan Student Journal*, 2(3), 287–291.

Ngai, F., & Ngu, S. (2016). Sexual & Reproductive Healthcare Family sense of

- coherence and family and marital functioning across the perinatal period. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.11.001>
- Nurhidayah. (2022). Edukasi Media Booklet Dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Mental Pada Ibu Hamil Di Wilayah Puskesmas Samata. *Jurnal Institut Teknologi Kesehatan Dan Sains Muhammadiyah Sidrap*, 11(2). <https://jurnal.itkesmusidrap.ac.id/JIKP/article/download/400/270/>
- Oktiningrum, M. (2019). Correlation between Husband Response with Emotional Response at the Primigravida pregnancy at RSIA Kumala Siwi of Jepara Sub-Province. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 12(2), 182–188. <https://jurnal.stikesbudiluhurcimahi.ac.id/index.php/jkbl/article/view/68/38>
- Park, S., Kim, J., Oh, J., & Ahn, S. (2020). International Journal of Nursing Studies Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: A systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103439. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103439>
- Prahesty Yuliawardani, Tri Nataliswati, Tutik Herawati, B. (2024). Studi Deskriptif Tentang Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Lawang Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit*, 16(2), 167–173. <https://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/HM/article/download/1080/1023/>
- Putri, C. R. A., Arlym, L. T., & Yuanti, Y. (2022). Pengaruh Prenatal Yoga dalam Mengurangi Kecemasan pada Kehamilan: Systematic Literature Review. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), 81. <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.449>
- Rafika. (2018). Efektivitas Prenatal Yoga terhadap Pengurangan Keluhan Fisik pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 9(April), 86–92. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Rusdiana. (2022). Hubungan dukungan suami dengan kecemasan ibu hamil trimester III menghadapi proses persalinan pada masa pandemi covid 19 di praktik mandiri bidan sf martapura tahun 2022. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*, 10(2), 130–134. <https://jurnalstikesintanmartapura.com/index.php/jikis/article/download/91/93/723>
- Septiani, R. (2016). Pengetahuan, Sikap Ibu Hamil Dan Dukungan Suami Dengan Keikutsertaan Ibu Hamil Dalam Kelas Ibu Hamil Di Puskesmas Kota Metro Lampung. *Jurnal Kesehatan*, 4(2).

- Shobariyah, E. (2019). Peran Ibu dalam Perkembangan Psikologi Anak. *Adz-Zikr: Jurnal Pendidikan Agama Islam*, 4(1), 96–110. <https://ejournal.stitalkhairiyah.ac.id/index.php/adzzikr/article/view/23>
- Tommie J. Hamner & Pauline H. Turner. (1990). *Parenting in Contemporary Society* (2nd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Welch, T., Rouleau, E., Adam, M., Megan, F. E., & Andrea, L. (2019). Maintaining Relationship Quality During the Transition to Parenthood : The Need for Next Generation Interventions. *Contemporary Family Therapy*, 41(2), 211–218. <https://doi.org/10.1007/s10591-018-9481-y>
- WHO. (2022a). *Guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362880/9789240057142-eng.pdf?sequence=1>
- WHO. (2022b). *Launch of the WHO guide for integration of perinatal mental health in maternal and child health services*. <https://www.who.int/news-room/detail/19-09-2022-launch-of-the-who-guide-for-integration-of-perinatal-mental-health>
- Wicaksana, I. P. A., Shammakh, A. A., Rika, M., Pratiwi, A., & Maswan, M. (2024). Hubungan Dukungan Suami , Status Gravida , dan Kepatuhan Ibu Melakukan Antenatal Care (ANC) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Global Ilmiah*, 10(10), 376–388. <https://jgi.internationaljournalallabs.com/index.php/ji/article/view/62>
- Wile, N. (2016). *Yoga Teacher Training Partner Yoga for Prenatal Students*. Yoga Education Institute. <https://yogaeducation.org/wp-content/uploads/2019/05/prenatal-partner-yoga.pdf>
- Wilis Dwi Pangesti. (2018). Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu. *Adaptasi Psikologis Ibu Hamil Dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu*, 10(2), 1–8. <https://media.neliti.com/media/publications/557288-adaptasi-psikologis-ibu-hamil-dalam-penc-2a4cc75e.pdf>
- Winarni, L. M., Damayanti, R., Prasetyo, S., Afyanti, Y., & Setio, K. A. D. (2023). Evidence-based interventions to improve the psychological well-being of pregnant mothers : a scoping review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 27(20), 9846–9853. <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/9846-9853.pdf>
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
- Wulandari, S., Syamsiah, S., & Khoirunnisa, R. (2023). Hubungan Peran Bidan,

- Dukungan Suami, Dan Akses Informasi Dengan Kecemasan Ibu Hamil Usia Remaja Dalam Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Johar Baru. *[Mahesa: Mahayati Health Student Journal, 3(2), 456–469.* <https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/9348/pdf>
- Zannah, A. N., Zalika, L. K., Astiti, A. D., Afidi, E., & Septiyono. (2024). SOSIALISASI PENTINGNYA KESEHATAN MENTAL IBU HAMIL DENGAN SLOGAN "SUAMI" DIJAGA IBU HAMIL SEJAHTERA. *Jurnal Pengabdian Masyarakat; SADEWA, 02(02), 82–87.* <https://journal.udm.ac.id/sadewa/article/download/813/331/3900>
- Zulaekah, S., & Kusumawati, Y. (2021). Kecemasan sebagai Penyebab Gangguan Kesehatan Mental pada Kehamilan di Layanan Kesehatan Primer Kota Surakarta. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan 'Aisyiyah, 17(1), 59–73.* <https://doi.org/10.31101/jkk.2064>

H. Glosarium

A

Afirmasi positif: Pernyataan positif yang diucapkan kepada diri sendiri (self talk) secara berulang kali.

Aktualisasi diri: Proses mewujudkan potensi diri sepenuhnya dengan mengejar pertumbuhan pribadi, kreativitas, dan pemenuhan diri.

Antenatal Care: pemeriksaan kehamilan

F

Filosofi: Pemikiran yang membantu kita memahami tujuan, makna, dan nilai-nilai yang membimbing perjalanan kita

G

Golden age: Meliputi 1000 hari pertama kehidupan anak yang dihitung dari masa dalam kandungan sampai dengan usia anak mencapai dua tahun

I

Influencer: Seseorang atau figur dalam media sosial yang memiliki jumlah pengikut yang banyak atau signifikan, dan hal yang mereka sampaikan dapat mempengaruhi perilaku dari pengikutnya

K

Krusial: Waktu penting, genting

L

Libido: Hawa nafsu atau keinginan untuk melakukan seks secara emosional

Linea nigra: Garis kehamilan berwarna kehitaman yang terbentang memanjang dari pusar hingga tulang kemaluan.

N

Neurosis: Historis non-klinis yang menggambarkan gangguan mental tertentu yang menyebabkan kecemasan terus-menerus atau gejala tekanan emosional, termasuk tindakan kompulsif, pikiran obsesif, ketakutan irasional, dan disosiasi.

P

Patriaki: Sistem sosial yang menempatkan pria sebagai pemegang kekuasaan utama dan mendominasi dalam peran kepemimpinan politik, otoritas moral, hak sosial, dan penguasaan properti.

Pigmentasi: Proses pewarnaan alami kulit yang terjadi karena adanya zat pigmen (melanin) warna kulit yang ada di dalam kulit setiap manusia.

Prematur: Kondisi berupa lahirnya bayi sebelum usia kehamilan mencapai 37 minggu.

Psikosis: Gangguan jiwa yang ditandai dengan ketidakmampuan seseorang untuk membedakan mana yang nyata dan tidak nyata dengan kata lain, sulit membedakan antara khayalan dan realitas.

Q

Quickenung: saat seorang ibu hamil mulai merasakan gerakan janin di dalam rahim (uterus) atau momen dimana ibu hamil pertama kali merasakan gerakan janin

T

Tranformasional: sebuah bentuk perpindahan atau perubahan menuju sistem yang dianggap lebih baik

CHAPTER 3

PENDIDIKAN TENTANG PEMANTAUAN KEHAMILAN RUTIN DAN PEMERIKSAAN KESEHATAN

Zulyiana, SST., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Kehamilan merupakan proses fisiologis, akan tetapi karena suatu hal kehamilan dapat berkembang menjadi patologis sehingga beresiko baik terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya. Masalah kesehatan ibu dapat terjadi sebelum kehamilan dan pada akhirnya akan berdampak komplikasi pada masa kehamilan memerlukan perhatian khusus untuk menentukan kualitas hidup selanjutnya (Fitriahadi, 2021). Tingginya kejadian komplikasi pada ibu saat kehamilan dan persalinan, hal ini dapat menjadi penyumbang bagi tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi. (Noftalina, dkk, 2021).

Salah satu indikator kesehatan suatu negara berdasarkan *Human Development Index* adalah angka kematian ibu dan bayi. Berdasarkan Tujuan ke-3 *Sustainable Development Goals* (SDG's), yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, dengan salah satu target yang diharapkan agar dapat mengurangi AKI (Angka Kematian Ibu) dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia masih cukup tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, dan masih belum mencapai target 185 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2024. Target penurunan rata-rata kematian ibu sebesar 5,5% per tahun, diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil perkiraan tersebut berarti AKI masih jauh untuk dapat mencapai target SDG's pada tahun 2030. Untuk itu diperlukan upaya dan tindakan semua kalangan baik lintas sektoral maupun lintas program agar berperan aktif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kemenkes, 2022).

Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI yaitu dengan pemeriksaan kehamilan di fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan standart yang telah ditetapkan secara teratur. Pemeriksaan Antenatal Care yang berkualitas, teratur dan berkelanjutan selama kehamilan dapat menentukan status kesehatan ibu hamil dan bayi yang dilahirkan. Hal ini bertujuan untuk menjaga ibu agar sehat selama masa

kehamilan, persalinan dan nifas , serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, memantau kemungkinan adanya resiko kehamilan, dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal terhadap kehamilan risiko tinggi, juga menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi (Lestari, 2024).

Deteksi dini sebelum terjadinya komplikasi merupakan suatu skrining untuk menjaring komplikasi yang kemungkinan akan terjadi pada ibu hamil. Apabila pada pemahaman ini kurang, dikhawatirkan dapat membuat lonjakan kehamilan yang beresiko tinggi yang tidak terdeteksi hingga berujung kematian. Tingginya kejadian komplikasi pada ibu saat kehamilan dan persalinan, hal ini dapat menjadi penyumbang bagi tinggi nya Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. Untuk itu perlunya pengenalan secara dini kemungkinan kelainan yang mungkin terjadi pada kehamilan dengan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan antenatal care di fasilitas kesehatan (Noftalina, dkk, 2021).

Perempuan yang melakukan Antenatal Care lengkap selama kehamilan memiliki resiko lebih rendah dibandingkan wanita yang tidak melakukan kunjungan Antenatal Care lengkap terhadap terjadinya kematian neonatal. Kunjungan Antenatal Care dipelajaran kesehatan merupakan faktor protektif bagi perempuan untuk kejadian kematian neonatus. Upaya lain yang dilakukan untuk mencegah mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi perempuan adalah dengan melakukan skrining, edukasi, sosialisasi terkait hal yang berhubungan dengan reproduksi perempuan (Masruroh, 2023).

Pendidikan kesehatan untuk ibu hamil tentang pemantauan kehamilan rutin dan pemeriksaan kehamilan dapat berupa :

1. Pelayanan Antenatal Care
2. Pemantauan ibu hamil risiko tinggi
3. Penyuluhan
4. Informasi dari berbagai media

B. Pemeriksaan Kehamilan Rutin atau *Antenatal Care (ANC)*

Pemeriksaan kehamilan rutin atau Antenatal Care (ANC) adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil untuk mmeningkatkan dan mempertahankan kesehatan ibu dan janin yang optimal selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, kurangnya perawatan yang optimal selama kunjungan ANC adalah salah satu indikator buruknya kualitas perawatan (Adane et al., 2021).

Pelayanan Antenatal Care merupakan suatu program yang menjembatani pertemuan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar

(Kasmiati et al., 2023). Antenatal Care mencakup identifikasi risiko, pencegahan komplikasi kehamilan, serta edukasi dan promosi kesehatan.

Pemeriksaan antenatal care yaitu perawatan yang paling inklusif yang diberikan kepada ibu hamil untuk mempromosikan dan menjaga kesehatan ibu dan janin yang optimal. Pasien diberikan perawatan yang bagus selama perawatan antenatal care sehingga meningkatkan pemanfaatan layanan persalinan secara optimal (Towongo, et al., 2022).

Perawatan Antenatal Care merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014). Setiap ibu hamil mempunyai risiko terhadap komplikasi yang mengancam nyawanya. Oleh karena itu, setiap ibu hamil perlu setidaknya empat kali pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan selama masa kehamilannya (Kemenkes RI, 2017a).

C. Kunjungan Antenatal Care (ANC)

Kunjungan antenatal care adalah kunjungan yang dilakukan oleh ibu hamil selama kehamilannya yang merupakan upaya pencegahan dan penanggulangan adanya penyakit bahkan gangguan yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan secara berkala dan teratur. Hal ini dapat memberikan peluang yang lebih besar bagi petugas kesehatan untuk mengenali secara dini berbagai penulit atau gangguan kesehatan yang terjadi pada ibu hamil. Dalam pemeriksaan ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan Antenatal Care terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilan dengan distribusi waktu (Kemenkes RI, 2023) :

1. 2 kali pada trimester 1 (0-12 minggu);
2. 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu);
3. 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran).

Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus dengan kontak dokter (1 kali ditrimester 1 dan 1 kali si trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya (Kemenkes, 2020).

Pelayanan Antenatal Care Terpadu diberikan semua ibu hamil dengan cara :

1. Menyediakan kesempatan pengalaman positif bagi setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan Antenatal Care terpadu;
2. Melakukan pemeriksaan antenatal pada setiap kontak

3. Memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, termasuk konseling KB dan pemeriksaan KB dan pemberian ASI
4. Memberikan dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan kebutuhan/ keadaan ibu hamil serta membantu ibu hamil agar tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman selama masa kehamilan dan menyusui
5. Melakukan pemantauan tumbuh kembang janin. Mendeteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil
6. Melakukan tatalaksana terhadap kelainan/penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan yang sesuai dengan sistem rujukan.
7. Mempersiapkan persalinan yang bersih dan aman
8. Melakukan rencana antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi pada proses persalinan,
9. Melakukan tatalaksana kasus serta rujukan tepat waktu pada kasus kegawatdaruratan maternal neonatal
10. Melibatkan ibu hamil, suami dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, mempersiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi komplikasi.

D. Tujuan Antenatal Care (ANC)

Tujuan Antenatal Care merupakan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Tujuan Antenatal Care (ANC) Menurut Kemenkes RI (2018), sebagai berikut :

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Menurunkan jumlah kematian dan angka kesakitan pada ibu
6. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Ekslusif
7. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

E. Standart Pelayanan Antenatal Care

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilannya, yang mengikuti program pedoman pelayanan antenatal yang ada dengan titik berat pada kegiatan promotif dan preventif (Leny, 2019).

Pelayanan antenatal yang diberikan melalui pengawasan, pemberian pendidikan dan penanganan secara medis untuk mendapatkan kehamilan dan persalinan yang aman (Qomar, dkk, 2020).

Standar pelayanan Antenatal Care terpadu minimal adalah sebagai berikut (10T) (Kemenkes, 2023):

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

- a. Total penambahan berat badan pada kehamilan normal adalah 11,5–16 kg dan kenaikan permginggunya adalah 0,5 kg.
- b. Tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko yang berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur Tekanan Darah

- a. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Tekanan darah ibu hamil dalam batas normal yaitu tidak lebih dari 140/90 mmHg, systole normal mulai dari 100-140 sedangkan diastole mulai dari 60-90.
- b. Tekanan darah tinggi pada ibu hamil perlu diwaspadai adanya preeklampsia.

3. Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA)

- a. Pengukuran LILA digunakan untuk mengukur status gizi ibu hamil.
- b. Jika LILA <23,5 cm menunjukkan ibu hamil menderita KEK (Kurang Energi Kronis)

Tabel 3.1
Kategori Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar Lengan Atas	Kriteria
23,5 – 28,5	Normal
28,5 – 34,2	Obesitas
34,2 – 39,7	Obesitas Berat
>39,7	Obesitas Sangat Berat

Sumber : Kamariyah & Musyarofah, 2016

4. Ukur Tinggi Puncak Rahim (Tinggi Fundus Uteri/TFU)

- a. Pemeriksaan TFU untuk menentukan Usia Kehamilan berdasarkan minggu.
- b. Untuk mengetahui kapan gerakan janin mulai dirasakan.

5. Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

- a. Untuk memantau, mendeteksi dan menghindari faktor resiko prenatal.
- b. Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II untuk menentukan letak janin.
- c. Penilaian DJJ normal yaitu 120-160 kali/menit.

6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus difteri (Td) bila diperlukan.

- a. Imunisasi Tetanus Toxoid adalah proses untuk mencegah terjadinya tetanus neonaturum.
- b. Pemberian imunisasi TT disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini.

Tabel. 3.2
Status Imunisasi Tetanus

Status T	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit
T2	1 bulan setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	12 bulan setelah T3	10 tahun
T5	12 bulan setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Gultom & Hutabarat, 2020

7. Pemberian Tablet Tambah Darah (Tablet Fe) Minimal 90 tablet selama kehamilan

- a. Zat besi pada ibu hamil diberikan untuk memenuhi kebutuhan volume darah mensegah terjadinya defisiensi zat besi.
- b. Tablet Fe diberikan sejak awal kehamilan 1 tablet setiap hari, minimal 90 hari.
- c. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

8. Tes laboratorium

- a. Tujuan dilakukannya tes laboratorium adalah untuk mendeteksi komplikasi-komplikasi kehamilan pada ibu hamil.
- b. Tes laboratorium tersebut meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, testriple eliminasi (HIV, sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti : gluko-protein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan,

pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9. Tata laksana/ penanganan kasus sesuai kewenangan dan indikasi.

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan harus segera ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara (konseling)

Dilakukan dalam setiap kunjungan. Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusu dini, ASI eksklusif.

F. Pemeriksaan Kesehatan Kehamilan

Dalam penatalaksanaan pelayanan pemeriksaan kehamilan. Adapun Langkah pemberian pelayanan antenatal menurut panduan pelayanan antenatal sebagai berikut :

1. Menyediakan kesempatan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu pada saat dibutuhkan.

Pelayanan antenatal terpadu diberikan pada saat petugas kesehatan kontak dengan ibu hamil. Kontak dalam hal ini, dimaksud saat petugas kesehatan ibu hamil di fasilitas pelayanan kesehatan maupun saat di dalam sebuah komunitas/lingkungan. Kontak sebaiknya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga ibu hamil mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan komprehensif.

2. Layanan pemeriksaan kehamilan oleh dokter umum.

Ibu hamil minimal diperiksa oleh dokter, 1x pada trimester 1 dan 1x pada trimester 3 (kunjungan antenatal ke 5).

a. Kunjungan antenatal pada trimester 1

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun bilamana ada faktor risiko atau komplikasi, maka pemeriksaan kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau ke dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya.

Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut:

- 1) Anamnesis dan Evaluasi Kesehatan Ibu Hamil
 - a) Anamnesis: kondisi umum, data dasar, HPHT, siklus haid, faktor risiko infeksi saluran reproduksi, dll.
 - b) Riwayat kesehatan ibu sekarang : hipertensi, jantung, asma, TB, tiroid, HIV, IMS, hepatitis B, alergi, asma, autoimun, diabetes, dll.
 - c) Skrining status imunisasi tetanus
 - d) Riwayat perilaku berisiko 1 bulan sebelum hamil : merokok, minum alkohol, minum obat-obatan, pola makan berisiko, aktivitas fisik, pemakaian kosmetik, dll.
 - e) Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya (termasuk keguguran, hamil kembar dan lahir mati).
 - f) Riwayat penyakit keluarga : hipertensi, diabetes, sesak nafas, asma, jantung, TB, alergi, gangguan kejiwaan, kelainan darah, Hepatitis B, HIV, dll.
 - 2) Pemeriksaan Fisik Umum
 - a) Keadaan umum, kesadaran, konjunctiva, sklera, kulit, leher, gigi dan mulut, THT, jantung, paru, abdomen (perut), ekstremitas.
 - b) berat badan dan tinggi badan
 - c) tanda vital, seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
 - 3) Pemeriksaan Terkait Kehamilan
 - a) Lingkar Lengan Atas (LILA)
 - b) Pemeriksaan dan penentuan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil dan skrining preeklampsi.
 - 4) Pemeriksaan Penunjang Kehamilan
 - a) Pemeriksaan labooratorium : tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, malaria daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, sifilis dan hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi
 - b) Pemeriksaan USG
 - c) Pemeriksaan EKG atas indikasi
- Pada pemeriksaan pertama oleh dokter harus menyimpulkan status kehamilannya (GPA), kehamilan normal atau kehamilan berkomplikasi (sebutkan jenis komplikasinya). Selain itu dokter harus memberikan rekomendasi terkait ANC yang harus dilakukan ibu dapat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau dilakukan rujukan ke FKRTL pada keadaan khusus misalnya wabah penyakit tertentu maka dilakukan skrining awal sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut.
- b. Kunjungan antenatal pada trimester 2
 - c. Kunjungan antenatal pada trimester 3

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan tindak lanjut :

- 1) Anamnesis dan evaluasi kesehatan ibu hamil
 - a) Kondisi umum dan keluhan
 - b) Riwayat kesehatan ibu sekarang, status imunisasi tetanus
 - c) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
- 2) Pemeriksaan fisik umum
 - a) Keadaan umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi, mulut, THT, jantung, paru, perut, ekstermitas.
 - b) Berat badan dan tinggi badan
 - c) Tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- 3) Pemeriksaan terkait kehamilan : Leopold
- 4) Pemeriksaan penunjang pada kehamilan :
 - a) Pemeriksaan laboratorium : kadar hemoglobin darah dan pemeriksaan penunjang lain sesuai indikasi
 - b) Pemeriksaan USG
- 5) Rencana konsultasi lanjut (ke bagian gizi, kebidanan, anak, penyakit dalam, THT, neurologi, psikiatri, dll)
- 6) Konseling
Pada tahap ini dokter harus bisa menyimpulkan : status kehamilannya (GPA), tidak terdapat penyulit pada kehamilan saat ini, atau didapatkan masalah kesehatan atau komplikasi. Dokter juga harus memberikan rekomendasi mengenai tempat persalinan dapat melakukan persalinan di FKTP (PONED/non PONED), atau harus dilakukan perujukan untuk melahirkan di FKRTL.

3. Layanan ANC oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis atau kebidanan selain dokter

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi klinis atau kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain doter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Dengan adanya kunjungan yang teratur dan

pengawasan yang rutin dari bidan, sehingga diharapkan komplikasi yang mungkin akan terjadi pada masa kehamilan dapat diidentifikasi secara dini dan dapat ditangani dengan cepat dan tepat.

Hal tersebut akan dapat mengurangi resiko kesakitan dan kematian bagi ibu hamil. Oleh karena itu, peran bidan sebagai ujung tombak pelayanan harus mampu dan terampil dalam memberikan pelayanan sesuai dengan standart yang ditetapkan. Peran bidan anatara lain meningkatkan cakupan kunjungan pertama ibu hamil (K1) dan kunjungan keempat ibu hamil (K4).

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Pemeriksaan antenatal dan konseling yang dilakukan adalah :

a. Anamnesis:

- 1) Kondisi umum dan keluhan saat ini.
- 2) Tanda-tanda penting yang terkait masalah kehamilan : mual/muntah,demam, sakit kepala, perdarahan, sesak nafas, keputihan, dll.
- 3) Gerakan janin
- 4) Riwayat kekerasan terhadap perempuan (KtP) selama kehamilan
- 5) Perencanaan persalinan (tempat persalinan, transportasi, calon pendonor darah, pembiayaan, pendamping persalinan, dll)
- 6) Pemantauan konsumsi tablet tambah darah
- 7) Pola makan ibu hamil pilihan rencana kontrasepsi, dll

b. Pemeriksaan fisik umum

- 1) Pemantauan berat badan
- 2) Pemantauan tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- 3) Pemantauan LILA pada ibu hamil KEK

c. Pemeriksaan terkait kehamilan

- 1) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU)
- 2) Pemeriksaan Leopold
- 3) Pemeriksaan denyut jantung janin

d. Pemeriksaan penunjang: pemeriksaan hemoglobin darah pada ibu hamil anemia, pemeriksaan glikoprotein

e. Pemberian imunisasi Td sesuai hasil skrining

f. Suplementasi tablet Fe dan kalsium

g. Komplikasi, informasi, edukasi dan konseling :

- 1) Perilaku hidup bersih dan sehat
- 2) Tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas
- 3) Perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K)
- 4) Peran suami dan keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan
- 5) Asupan gizi seimbang KB pasca persalinan IMD dan pemberian ASI Ekslusif

6) Peningkatkan kesehatan intelegensi pada kehamilan (Brain Booster). Untuk meningkatkan intelegensi bayi yang akan dilahirkan, ibu hamil dianjurkan memberikan stimulasi auditori dan pemenuhan nutrisi pada periode kehamilan.

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.

G. Simpulan

Pemeriksaan kehamilan rutin sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Dengan rutin memeriksa diri, ibu hamil dapat mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, memastikan perkembangan janin yang optimal dan menjaga kesehatannya sendiri.

Dari pemeriksaan rutin kehamilan kita bisa memantau perkembangan janin, mendeteksi potensi masalah kesehatan pada ibu, memastikan kesehatan fisik dan mental ibu hamil, membantu ibu hamil siap menghadapi persalinan, nifas dan pemberian ASI dan membantu mengembalikan kesehatan alat reproduksi secara alami.

Selain itu dengan melakukan pemeriksaan rutin kehamilan atau kunjungan ANC bisa meningkatkan informasi tentang kehamilan risiko tinggi oleh tenaga kesehatan khususnya bidan dengan meningkatkan penyuluhan dan memberikan informasi yang jelas untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil tersebut betapa pentingnya pemeriksaan rutin kehamilan dan adanya dukungan yang diberikan keluarga yang perlu untuk memberikan motivasi agar ibu mau memeriksakan kehamilannya, agar ibu dapat menghindari kehamilan risiko tinggi.

H. Referensi

- Adane, AA., Bailey HD., Morgan VA., et.al. (2021). The Impact of maternal prenatal mental healthdisorders on Stillbirth and Infant Mortality : A systematic review and meta-analysis. *Archives of women/s Mental Health*. 24 : 543-555
- Gultom, L., & Hutabarat. J. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Zifatama Jawara.
- Kamariyah, N. & Musyarofah. (2016). Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Akan Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi Lahir di BPS Artiningsih Surabaya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 9(1). 98-106
- Kasmiati, et al. (2023). Asuhan Kehamilan. Malang: PT. Literasi Nusantara Abdi Grub

- Kemenkes RI (2017a). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI. Available at:
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-tahun-2017.pdf>.
- Kemenkes RI. (2018). *Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) di Fasilitas Kesehatan.*
- Kemenkes RI. (2022). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu.* Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2023). Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta : Kemenkes RI
- Leny. (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang.* 9(2). 161-167
- Lestari, R. (2024). Detection of High Risk of Pregnancy in Integrated ANC Services in The Efforts To Improve The Health of Pregnant Women. *Jurnal Pengmas Kusuma Bangsa,* 1 (1), 44-49.
- Masruroh, M., Azizah,N., Muniroh, S., & Fatmawati, D.A. (2023). Pengabdian Masyarakat Peduli Kesehatan Reproduksi Perempuan Di Rumah Sakit Unipdu Medika Jombang. *Indonesia Berdaya,* 4 (3), 815-822
- Noftalina, dkk, (2021). *Buku Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir.* Polita Press.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Qomar, (2020). Hubungan Paritas, Umur dan Usia Kehamilan dengan Jarak Kunjungan Antenatal Care Trimester III di Masa Pandemi Covid 19 di PMB Brida Kitty Dinarum. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.* 16 (2). 133-136
- Towongo et al, (2022). Factors Associated with Women's timing of First Antenatal Care Visit During Their Last Pregnancy : Evidence From 2016 Uganda Demographic Health Survey. *BMC Pregnancy and Chilbirth.* 22 (1).

I. Glosarium

AKI = Angka Kematian Ibu

AKB = Angka Kematian Bayi

ANC = *Antenatal Care*

LILA = Lingkar Lengan Atas

DJJ = Denyut Jantung Janin

BTA = Basil Tahan Asam

HIV = *Human I Virus*

ASI = Air Susu Ibu

KB = Keluarga Berencana
Td = Tetanus difteri
PONED = Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
KEK = Kekurangan Energi Kronik
P4K = Program Perencanaan Persalinan dan
IMD = Inisiasi Menyusui Dni
K1 = Kunjungan Pertama Kehamilan
K4 = Kunjungan Keempat Kehamilan
FKRTL = Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP = Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
HPHT = Hari Pertama Haid Terakhir
IMS = Infeksi Menular Seksual
TB = Tinggi Badan
GPA = Gravida Partus Abortus
THT = Telinga Hidung Tenggorokan
USG = Ultrasonografi
KtP = Kekerasan terhadap Perempuan
SDG's = *Sustainable Development Goals*

CHAPTER 4

PERAN PASANGAN DALAM MENDUKUNG IBU HAMIL SELAMA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

Bdn. Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Peran pasangan dalam mendukung ibu hamil selama kehamilan dan persalinan sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta perkembangan janin. Peran pasangan mencakup berbagai tindakan dan dukungan yang diberikan oleh suami atau pasangan untuk membantu ibu hamil menjalani masa kehamilan dan persalinan dengan lebih nyaman dan aman. Ini melibatkan dukungan fisik, emosional, dan psikologis yang diberikan secara konsisten selama periode tersebut.

Banyak pasangan yang tidak menyadari pentingnya peran mereka selama kehamilan dan persalinan. Mereka mungkin kurang pengetahuan tentang perubahan fisik dan emosional yang dialami istri mereka selama masa ini. Tuntutan pekerjaan dan tanggung jawab lainnya sering kali membuat pasangan kesulitan meluangkan waktu untuk belajar tentang kehamilan dan persalinan dan mendukung istri mereka secara optimal. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan serta rasa takut untuk mendampingi istri melahirkan membuat banyak pasangan yang tidak menyadari pentingnya peran mereka. Di beberapa budaya, kehamilan dan perawatan anak masih dianggap sebagai tanggung jawab utama perempuan. Hal ini bisa menghambat partisipasi aktif suami dalam menerima pendidikan. Tidak semua suami memiliki akses ke sumber daya pendidikan yang memadai, seperti kelas kehamilan atau materi edukatif yang relevan. Suami juga bisa mengalami stres dan tekanan psikologis selama masa kehamilan, terutama jika mereka merasa tidak siap atau khawatir tentang tanggung jawab yang akan datang (Nolla, 2024).

Intervensi yang diberikan kepada pasangan terkait dengan pendidikan kesehatan kehamilan meliputi beberapa pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterlibatan mereka dalam mendukung istri selama masa kehamilan. Pasangan dapat mengikuti kelas edukasi kehamilan maupun persalinan yang diselenggarakan oleh rumah sakit atau puskesmas. Kelas ini biasanya mencakup informasi tentang proses kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Sebelum kehamilan, pasangan dapat mengikuti sesi konseling prakonsepsi untuk mempersiapkan diri secara fisik dan mental. Konseling

ini membantu pasangan memahami pentingnya perencanaan kehamilan dan menjaga kesehatan reproduksi. Pasangan dapat diberikan materi edukasi berupa buku panduan, brosur, atau video yang berisi informasi tentang kehamilan, nutrisi, dan perawatan ibu hamil. Materi ini dapat membantu pasangan memahami peran mereka dalam mendukung istri selama kehamilan. Dengan perkembangan teknologi, banyak program edukasi kehamilan yang tersedia secara online. Pasangan dapat mengikuti webinar, talkshow, atau kursus online yang membahas topik-topik terkait kehamilan dan peran suami. Dukungan dari tenaga kesehatan seperti bidan atau dokter dapat memberikan edukasi langsung kepada pasangan selama kunjungan antenatal. Mereka dapat menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan rutin, dan cara mendukung istri secara emosional dan fisik (Lisa Trina, 2021).

B. Peran Pendidikan Kehamilan dan Persalinan bagi Pasangan

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan. Dengan pengetahuan yang lebih baik, suami dapat lebih terlibat dalam perawatan dan dukungan selama kehamilan. Pengetahuan yang baik tentang kehamilan memungkinkan suami untuk memberikan dukungan yang lebih efektif, seperti membantu istri menjaga pola makan yang sehat, mengingatkan istri untuk melakukan pemeriksaan rutin, dan mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan (Ambrita, 2020).

Sedangkan pendidikan persalinan membantu pasangan memahami proses persalinan dan peran mereka dalam mendukung istri selama masa ini. Dengan pengetahuan yang lebih baik, pasangan dapat lebih terlibat dalam perawatan dan dukungan selama persalinan. Pengetahuan yang baik tentang persalinan memungkinkan pasangan untuk mengenali tanda-tanda bahaya dan mengambil tindakan yang tepat, sehingga mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi (Dora Gusvi, 2022).

Pemberian pendidikan kesehatan mengenai kehamilan dan persalinan kepada suami dapat berdampak baik bahwa pendidikan kesehatan membantu pasangan memahami proses kehamilan dan persalinan serta kebutuhan istri. Dengan pengetahuan yang lebih baik, pasangan dapat lebih terlibat dalam perawatan dan dukungannya supaya kesehatan mental ibu tetap terjaga. Pengetahuan yang baik tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan dapat membantu pasangan dalam merencanakan kehamilan yang sehat dan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Dukungan dari pasangan yang tereduksi dengan baik dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stres pada ibu hamil. Pendidikan kesehatan kehamilan juga dapat mempererat hubungan antara suami dan istri,

karena suami menjadi lebih memahami dan mendukung kebutuhan istri selama kehamilan. Pasangan yang tereduksi cenderung lebih patuh dalam mengikuti pemeriksaan antenatal care yang penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin (Nolla, 2024)

C. Peran Pasangan dalam Mendukung Ibu Hamil Selama Kehamilan

Peran pasangan dalam mendukung ibu hamil selama masa kehamilan sangat penting untuk mendukung kesehatan dan kesejahteraan istri serta perkembangan janin. Berikut adalah beberapa peran dan tugas suami yang krusial selama masa kehamilan:

1. Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan adalah salah satu momen penting di mana suami dapat memberikan dukungan penuh kepada istri. Dengan mengantar istri ke setiap pemeriksaan, suami tidak hanya membantu istri merasa lebih tenang, tetapi juga memastikan bahwa janin tumbuh dengan baik. Selain itu, ikut masuk ke ruang pemeriksaan memungkinkan suami untuk memahami kondisi kesehatan istri dan bayi secara langsung, serta mendapatkan informasi yang diperlukan dari tenaga medis. Jika suami tidak bisa menemani istri karena alasan tertentu, penting untuk meminta bantuan orang lain yang dipercaya untuk mendampingi istri selama pemeriksaan. Dengan begitu, istri tetap merasa didukung dan diperhatikan.

2. Nutrisi Ibu Hamil

a. Makanan Bergizi Seimbang

Pastikan istri mengonsumsi makanan yang beragam. Makanan gizi seimbang adalah makanan yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang tepat untuk menjaga kesehatan dan mendukung pertumbuhan serta perkembangan. Berikut adalah beberapa komponen penting dari makanan gizi seimbang:

- 1) Karbohidrat: Sumber energi utama bagi tubuh. Contoh: nasi, roti, pasta, kentang, danereal.
- 2) Protein: Penting untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Contoh: daging, ikan, telur, kacang-kacangan, dan produk susu.
- 3) Lemak: Sumber energi yang penting dan membantu penyerapan vitamin. Contoh: minyak zaitun, mentega, alpukat, dan kacang-kacangan.
- 4) Vitamin dan Mineral: Penting untuk berbagai fungsi tubuh, termasuk sistem kekebalan tubuh dan kesehatan tulang. Contoh: buah-buahan, sayuran, susu, dan produk susu.

- 5) Serat: Membantu pencernaan dan menjaga kesehatan usus. Contoh: sayuran, buah-buahan, biji-bijian, dan kacang-kacangan.
- 6) Air: Penting untuk menjaga hidrasi dan mendukung fungsi tubuh yang optimal. Minumlah setidaknya 8 gelas air per hari.

b. Porsi yang Lebih Banyak

Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil untuk memastikan istri mendapatkan porsi makanan yang lebih besar dan teratur:

1) Makan Lebih Sering

Istri mungkin perlu makan lebih sering, seperti 5-6 kali sehari, dengan porsi yang lebih kecil namun lebih sering. Ini membantu menjaga energi dan mengurangi rasa mual.

2) Porsi yang Lebih Besar

Pastikan setiap porsi makanan mengandung nutrisi yang seimbang, termasuk karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral. Misalnya, tambahkan lebih banyak sayuran, buah-buahan, daging tanpa lemak, ikan, telur, dan produk susu.

3) Camilan Sehat

Sediakan camilan sehat seperti kacang-kacangan, yogurt, buah-buahan, dan sayuran segar untuk dikonsumsi di antara waktu makan utama.

4) Hindari Makanan Tidak Sehat

Hindari makanan yang mengandung pewarna, pengawet, dan bahan tambahan lainnya yang tidak sehat. Pilih makanan segar dan alami.

5) Minum Cukup Air

Pastikan istri minum cukup air setiap hari untuk menjaga hidrasi dan mendukung fungsi tubuh yang optimal.

c. Hindari Makanan dengan Pewarna dan Pengawet

Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil untuk memastikan istri mengonsumsi makanan yang sehat:

1) Pilih Makanan Segar

Pastikan istri mengonsumsi buah-buahan, sayuran, daging, dan ikan segar. Hindari makanan olahan yang biasanya mengandung bahan tambahan seperti pewarna dan pengawet.

2) Baca Label Makanan

Saat membeli makanan kemasan, selalu baca labelnya untuk memastikan tidak mengandung bahan tambahan yang berbahaya. Pilih produk yang memiliki sedikit atau tanpa bahan tambahan.

3) Masak Sendiri

Memasak makanan sendiri di rumah memungkinkan Anda mengontrol bahan-bahan yang digunakan dan memastikan makanan yang dikonsumsi istri bebas dari pewarna dan pengawet.

4) Hindari Makanan Cepat Saji

Makanan cepat saji sering kali mengandung banyak bahan tambahan yang tidak sehat. Sebaiknya hindari makanan ini dan pilih makanan yang lebih alami dan bergizi.

5) Konsumsi Makanan Organik

Jika memungkinkan, pilih makanan organik yang bebas dari pestisida dan bahan kimia lainnya. Makanan organik biasanya lebih sehat dan aman untuk dikonsumsi selama kehamilan.

d. Konsumsi Suplemen yang Diperlukan

Suplemen juga sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Berikut adalah beberapa suplemen yang biasanya dianjurkan selama kehamilan:

- 1) Asam Folat: Penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin. Ibu hamil disarankan mengonsumsi 400-800 mikrogram asam folat setiap hari, terutama pada trimester pertama.
- 2) Zat Besi: Membantu mencegah anemia pada ibu hamil dan mendukung pertumbuhan janin. Ibu hamil biasanya memerlukan sekitar 27 miligram zat besi per hari.
- 3) Kalsium: Penting untuk perkembangan tulang dan gigi janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Ibu hamil disarankan mengonsumsi sekitar 1000 miligram kalsium per hari.
- 4) Vitamin D: Membantu penyerapan kalsium dan mendukung kesehatan tulang. Ibu hamil disarankan mengonsumsi sekitar 600 IU (International Units) vitamin D per hari.
- 5) Vitamin C: Membantu penyerapan Zat Besi, pembentukan kolagen, antioksidan dan mendukung pertumbuhan janin

e. Hindari Makanan Mentah atau Kurang Matang

Menghindari makanan mentah atau kurang matang sangat penting selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil untuk memastikan istri mengonsumsi makanan yang aman:

1) Pilih Makanan yang Dimasak dengan Baik

Pastikan semua daging, ikan, dan telur dimasak hingga matang sempurna. Hindari makanan seperti sushi, steak setengah matang, dan telur setengah matang.

2) Hindari Produk Susu yang Tidak Dipasteurisasi

Produk susu yang tidak dipasteurisasi dapat mengandung bakteri berbahaya. Pilih produk susu yang sudah dipasteurisasi.

3) Cuci Buah dan Sayuran dengan Baik

Pastikan buah dan sayuran dicuci bersih sebelum dikonsumsi untuk menghilangkan kuman dan pestisida.

4) Hindari Makanan Laut yang Berisiko Tinggi

Beberapa jenis makanan laut, seperti ikan hiu, ikan todak, dan ikan makarel raja, dapat mengandung merkuri tinggi yang berbahaya bagi janin. Pilih ikan yang rendah merkuri seperti salmon dan tuna.

5) Perhatikan Kebersihan Dapur

Pastikan peralatan masak dan permukaan dapur selalu bersih untuk menghindari kontaminasi silang.

3. Aktivitas Fisik Ibu Hamil

Aktivitas fisik yang tepat sangat penting selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil suami untuk mendukung aktivitas fisik istri selama kehamilan:

a. Bantu Pekerjaan Rumah Tangga

Suami harus membantu istri dengan tugas-tugas rumah tangga yang mungkin menjadi lebih sulit selama kehamilan. Ini termasuk membersihkan rumah, mencuci piring, dan tugas-tugas lainnya yang memerlukan tenaga.

b. Larangan Bekerja Berat

Pastikan istri tidak melakukan pekerjaan yang berat atau berisiko, seperti mengangkat benda berat atau berdiri terlalu lama. Jika istri bekerja di luar rumah, ingatkan untuk memperbanyak istirahat dan memperhatikan pola makan saat bekerja.

c. Jalan-Jalan Pagi

Ajak istri berjalan-jalan di pagi hari. Jalan kaki adalah olahraga ringan yang sangat baik untuk ibu hamil. Ini membantu menjaga kebugaran dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan.

d. Senam Hamil

Ikuti kelas senam hamil bersama istri. Senam hamil dirancang khusus untuk membantu ibu hamil tetap bugar dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Ini juga bisa menjadi waktu yang menyenangkan untuk berolahraga bersama.

e. Istirahat yang Cukup

Pastikan istri mendapatkan tidur malam yang cukup (7-8 jam) dan berbaring di siang hari (1-2 jam) agar tetap bugar selama kehamilan.

4. Kebersihan Diri Ibu Hamil

Menjaga kebersihan diri selama kehamilan sangat penting untuk kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil suami untuk memastikan istri menjaga kebersihan diri:

a. Cuci Tangan

Pastikan istri selalu mencuci tangan dengan air mengalir dan sabun sebelum dan setelah makan, serta setelah menggunakan toilet. Ini membantu mencegah infeksi dan menjaga kesehatan ibu dan janin.

b. Mandi dan Sikat Gigi

Ingatkan istri untuk mandi dan sikat gigi minimal dua kali sehari. Mandi membantu menjaga kebersihan tubuh dan menyegarkan diri, sementara menyikat gigi mencegah masalah gigi dan mulut.

c. Kebersihan Rambut

Pastikan istri mencuci rambut secara teratur, minimal dua kali seminggu, untuk menjaga kebersihan dan kesehatan rambut serta kulit kepala.

d. Pakaian yang Longgar dan Nyaman

Pastikan istri mengenakan pakaian yang longgar dan nyaman, yang memungkinkan sirkulasi udara yang baik dan mengurangi risiko iritasi kulit. Ganti pakaian dan pakaian dalam minimal dua kali sehari.

e. Kebersihan Kuku

Pastikan istri menjaga kebersihan kuku tangan dan kaki dengan memotongnya secara teratur dan membersihkannya dari kotoran.

f. Penggunaan Alas Kaki yang Nyaman

Pastikan istri menggunakan alas kaki yang nyaman dan tidak berhak tinggi untuk mengurangi risiko jatuh dan menjaga kenyamanan selama kehamilan.

5. Dukungan Psikologis

Dukungan psikologis dari suami sangat penting selama masa kehamilan untuk menjaga kesehatan mental dan emosional istri. Berikut adalah beberapa cara suami dapat memberikan dukungan psikologis yang efektif:

a. Pijatan Lembut

Suami dapat memijat istri dengan pijatan lembut untuk mengurangi stres dan ketegangan. Pijatan ini bisa dilakukan di punggung, bahu, atau kaki istri.

b. Membacakan Doa

Suami dapat membacakan doa untuk bayi dengan mengelus perut istri. Bagi yang beragama Islam, suami dapat membaca Al-Qur'an atau doa-doa yang baik untuk bayi.

c. Komunikasi yang Baik

Suami harus menggunakan kalimat yang baik dan lembut saat berbicara dengan istri. Hindari membentak atau berbicara dengan nada kasar, karena ini dapat mempengaruhi kondisi emosional istri dan bayi.

d. Mendengarkan Keluhan

Suami harus mendengarkan keluhan istri dengan penuh perhatian dan mencoba membantu semampunya. Ini menunjukkan bahwa suami peduli dan siap mendukung istri dalam segala situasi.

e. Mengajak Bicara Bayi

Suami sering mengajak bicara bayi dalam kandungan. Ini tidak hanya membantu merangsang perkembangan bayi, tetapi juga membuat istri merasa didukung dan diperhatikan.

6. Kelas Ibu Hamil (KIH)

Kelas Ibu Hamil (KIH) adalah sarana yang sangat bermanfaat untuk belajar tentang kesehatan ibu hamil dengan metode kelompok secara tatap muka. Berikut adalah beberapa alasan mengapa suami harus mengantar istri dan ikut serta dalam kegiatan KIH:

a. Meningkatkan Pengetahuan

KIH memberikan informasi penting tentang kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan pasca persalinan. Dengan mengikuti kelas ini, suami dan istri dapat memahami lebih baik tentang apa yang diharapkan selama kehamilan dan persalinan.

b. Dukungan Emosional

Kehadiran suami dalam KIH memberikan dukungan emosional yang sangat dibutuhkan oleh istri. Suami yang terlibat aktif dalam kelas ini menunjukkan bahwa mereka peduli dan siap mendukung istri selama masa kehamilan.

c. Interaksi dengan Pasangan Lain

KIH memungkinkan pasangan untuk berinteraksi dengan pasangan lain yang sedang mengalami hal yang sama. Ini bisa menjadi kesempatan untuk berbagi pengalaman, mendapatkan dukungan, dan belajar dari pengalaman orang lain.

d. Persiapan yang Lebih Baik

Dengan mengikuti KIH, suami dan istri dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik untuk menghadapi persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Informasi yang diberikan dalam kelas ini membantu pasangan merasa lebih siap dan percaya diri.

e. Mengurangi Stres

Pengetahuan dan persiapan yang baik dapat mengurangi tingkat stres dan kecemasan yang mungkin dirasakan oleh pasangan selama kehamilan dan persalinan.

D. Peran Pasangan dalam Mendukung Ibu Hamil Selama Persalinan

Peran dan tugas suami selama masa persalinan sangat penting untuk mendukung istri dan memastikan proses persalinan berjalan lancar. Berikut adalah beberapa peran dan tugas suami yang krusial selama masa persalinan:

1. Persiapan Persalinan

a. Mempersiapkan Dana

Mempersiapkan dana untuk persalinan sejak trimester pertama sangat penting untuk memastikan bahwa semua kebutuhan selama persalinan dapat terpenuhi tanpa stres tambahan. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil:

1) Estimasi Biaya

Buat estimasi biaya yang mencakup biaya rumah sakit, dokter atau bidan, obat-obatan, dan kebutuhan lainnya seperti transportasi dan perlengkapan bayi.

2) Tabungan Khusus

Buat tabungan khusus untuk persalinan dan mulai menabung sejak awal kehamilan. Ini membantu memastikan bahwa dana tersedia saat dibutuhkan.

3) Asuransi Kesehatan

Pastikan asuransi kesehatan mencakup biaya persalinan. Jika belum memiliki asuransi, pertimbangkan untuk mendaftar asuransi yang mencakup persalinan.

4) Dana Darurat

Selain dana utama, siapkan juga dana darurat untuk mengantisipasi kebutuhan tak terduga yang mungkin muncul selama persalinan.

5) Diskusi dengan Pasangan

Diskusikan rencana keuangan ini dengan pasangan untuk memastikan bahwa keduanya sepakat dan siap menghadapi biaya persalinan.

b. Menentukan Tempat Persalinan

Menentukan tempat persalinan dan tenaga medis yang akan membantu persalinan sangat penting untuk memastikan proses persalinan berjalan lancar dan aman. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil:

1) Pilih Tempat Pelayanan Kesehatan

Tentukan tempat pelayanan kesehatan yang akan digunakan untuk persalinan, seperti rumah sakit, klinik, atau puskesmas. Pastikan tempat tersebut memiliki fasilitas yang memadai dan tenaga medis yang berpengalaman.

2) Pilih Dokter atau Bidan

Tentukan dokter atau bidan yang akan membantu persalinan. Pastikan mereka memiliki pengalaman dan reputasi yang baik dalam menangani persalinan.

3) Kunjungi Tempat Persalinan

Lakukan kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan yang dipilih untuk melihat fasilitas yang tersedia dan bertemu dengan tenaga medis yang akan membantu persalinan.

4) Diskusikan Rencana Persalinan

Diskusikan rencana persalinan dengan dokter atau bidan, termasuk preferensi Anda mengenai metode persalinan, penggunaan obat-obatan, dan dukungan yang diinginkan selama persalinan.

c. Menyiapkan Dokumen

Menyiapkan dokumen yang diperlukan untuk persalinan sangat penting untuk memastikan proses administrasi berjalan lancar. Berikut adalah beberapa dokumen yang perlu disiapkan:

1) Kartu Keluarga (KK)

Pastikan Kartu Keluarga sudah diperbarui dan mencantumkan nama istri.

2) Kartu Tanda Penduduk (KTP)

Siapkan KTP suami dan istri yang masih berlaku.

3) Kartu Jaminan Kesehatan

Siapkan kartu jaminan kesehatan seperti BPJS Kesehatan atau asuransi kesehatan lainnya.

4) Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Buku ini berisi catatan kesehatan ibu selama kehamilan dan penting untuk dibawa saat persalinan.

5) Surat Rujukan

Jika ada, siapkan surat rujukan dari bidan atau dokter yang menangani kehamilan.

6) Dokumen Lainnya

Siapkan dokumen lain yang mungkin diperlukan oleh rumah sakit atau klinik, seperti surat nikah atau dokumen identitas lainnya.

d. Menyiapkan Perlengkapan

Menyiapkan tas untuk persalinan sangat penting agar semua kebutuhan istri dan bayi terpenuhi saat berada di rumah sakit atau klinik. Berikut adalah beberapa barang yang sebaiknya disiapkan dalam tas persalinan:

- 1) Pakaian untuk Ibu: Baju ganti yang nyaman dan longgar, pakaian dalam yang cukup, bra menyusui, pembalut khusus ibu melahirkan, sandal atau sepatu yang nyaman.
- 2) Perlengkapan Kebersihan: Handuk, sabun, sampo, dan sikat gigi, tisu basah dan tisu kering, perlengkapan mandi lainnya.
- 3) Perlengkapan untuk Bayi: Pakaian bayi (baju, celana, kaus kaki, dan topi), popok bayi, selimut bayi, perlengkapan mandi bayi (sabun bayi, sampo bayi, dan handuk kecil), kain bedong.
- 4) Perlengkapan Tambahan: Bantal menyusui, makanan ringan dan minuman untuk ibu, kamera atau ponsel untuk mengabadikan momen, charger ponsel.

e. Menyiapkan Kendaraan

Menyiapkan kendaraan untuk transportasi saat persalinan sangat penting untuk memastikan bahwa istri dapat segera dibawa ke tempat persalinan dengan aman dan nyaman. Berikut adalah beberapa langkah yang bisa diambil:

1) Periksa Kendaraan

Pastikan kendaraan dalam kondisi baik dan siap digunakan kapan saja. Periksa mesin, rem, ban, dan bahan bakar untuk memastikan semuanya berfungsi dengan baik.

2) Isi Bahan Bakar

Pastikan tangki bahan bakar selalu penuh atau setidaknya cukup untuk perjalanan ke tempat persalinan.

3) Rencana Alternatif

Siapkan rencana alternatif jika kendaraan utama mengalami masalah. Simpan nomor telepon taksi atau layanan transportasi lainnya yang dapat diandalkan.

2. Dukungan Psikologis

Bacakan doa untuk istri dan calon bayi. Sentuhan fisik seperti memegang tangan istri, memijat lembut punggung istri, atau mencium kening istri. Menemani istri di ruangan selama proses persalinan. Menenangkan istri dengan perkataan yang baik dan memotivasi serta membantu merawat bayi.

E. Referensi

- Alifah, R., RR. Catur Leny Wulandari. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 9(2), Hal 148-152
- Frisla, Junita., Hanita, Indra Yuliana. (2022). Hubungan Dukungan Suami dengan Kesiapan Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Paramitra Medika 1 Bekasi Tahun 2021. *Jurnal Medicare*. Vol. 1(4), Hal 1-10
- Lisa, Trina Arlym., Yulia, Herawati. Edukasi Persiapan Persalinan pada Pasangan Hamil dalam Menyambut Persalinan Minim Trauma. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*. Vol. 4(5), Hal. 1117-1123
- Nolla, Lisa Lolowang., Meilita, Enggune., Grace, Aneke Merentek., Elsaviera, Lalawi. (2024). Dukungan Suami dalam Antenatal Care. *Jurnal Keperawatan Profesional*. Vol. 5(2), Hal 185-192
- Zahroh, Shaluhiyah., Antono, Suryoputro., Ratih, Indraswari. (2019). *Keterlibatan Pria dalam Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak*. Buku Pegangan Suami. Universitas Diponegoro

F. Glosarium

- IU : International Unit
- KIH : Kelas Ibu Hamil
- KK : Kartu Keluarga
- KTP : Kartu Tanda Penduduk
- KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

CHAPTER 5

PENTINGNYA MENJAGA GAYA HIDUP SEHAT SELAMA KEHAMILAN

Bdn. Yuyun Beweli Fahmi, M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis yang dialami oleh seluruh wanita. Pentingnya menjaga pola hidup sehat selama kehamilan bertujuan agar tidak merasakan gangguan dan ketidaknyamanan selama mengandung sang buah hati. Pola hidup sehat adalah suatu gaya hidup dengan memperhatikan faktor-faktor tertentu yang mempengaruhi kesehatan, antara lain makanan dan olahraga. Pola hidup sehat sangat penting diterapkan untuk menjaga kesehatan Ibu dan janinnya.

Kesejahteraan kehamilan hingga saat ini masih menjadi tantangan dalam pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas kehamilan, menurunkan angka kesakitan dan kematian menjadi prioritas di berbagai negara. Namun dalam beberapa dekade terakhir, terjadi keterlambatan dalam peningkatan outcome kehamilan. Diestimasikan terdapat 7,9 juta anak atau 6% kelahiran dalam kondisi kelainan atau masalah genetic. Oleh karena itu kini mulai melakukan pendekatan pelayanan kesehatan masa pra konsepsi. Selain itu, banyak penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kesehatan wanita sebelum kehamilan berdampak secara signifikan terhadap hasil kehamilan baik untuk ibu maupun untuk bayinya (Hill et al., 2020)

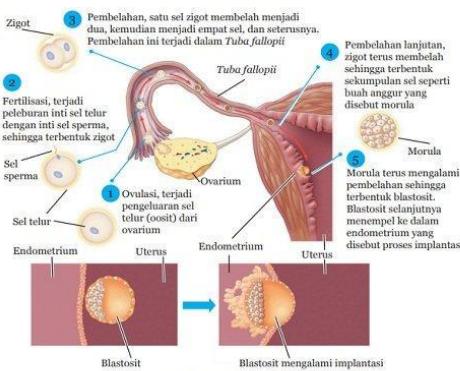
B. Kehamilan

1. Proses kehamilan

a. Fertilisasi

Pertemuan antara sperma dan sel telur 90% terjadi di ampula tuba. Saat sperma bertemu dengan sel telur, sperma harus menembus sel-sel cumulus dari folikel atau juga disebut dengan corona radiata. Kepala sperma membuka dan melepaskan enzim yang menghancurkan zona pelusida, membran akrosom selanjutnya menyatu dengan oolemma sehingga terbuka jalan untuk masuk. Saat terdapat satu sperma yang berhasil masuk akan memicu pelepasan zat dari granula kortikal atau disebut dengan reaksi kortikal. Reaksi ini menginduksi enzim dalam sel telur sehingga mengalami pengerasan zona

dan inaktivasi ligan untuk reseptor spermatozoa (Susetryarini, Rr. Eko & Nurrohman, 2023)

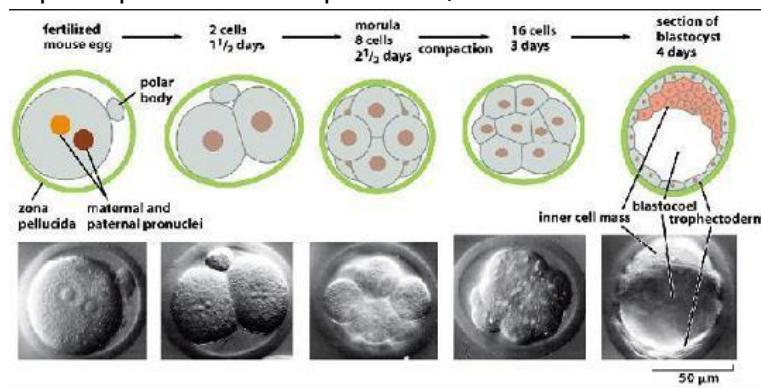


Gambar 1.11 Skema Proses Fertilisasi hingga Implantasi

Gambar 4.1 Fertilisasi

b. Proses Penggabungan Pronukleus Betina dengan Pronukleus Jantan

Setelah proses fertilisasi selesai menghasilkan zigot dengan 46 kromosom (penggabungan kromosom ayah dan ibu). Kondisi ini menunjukkan zigot siap mengalami mitosis pertama. Selama setiap pembelahan sel, sel-sel ini menjadi lebih kecil ukurannya dan disebut blastomer. Pada awalnya, blastomer tersusun secara longgar tetapi dengan pembelahan lebih lanjut, mereka saling mendekat dan berkumpul bersama sebagai sebuah bola sel yang padat yang dijaga bersama oleh sambungan rapat. Proses ini disebut kompaksi yang memisahkan kelompok sel padat bagian dalam dari sel-sel longgar tersusun bagian luar. Sel-sel yang terkompak ini dibelah lebih lanjut untuk membentuk tahap 16 sel yang disebut morula. Sel-sel bagian dalam morula membentuk massa sel dalam yang memberi asal pada jaringan embrio sementara sel-sel bagian luar membentuk massa sel luar yang membentuk trofoblas dan berkontribusi pada pembentukan plasenta(Fadili Hassani et al., 2019).



Gambar 4.2 Proses Penggabungan Pronekleus

c. Implantai

Blastosista pada hari keenam setelah pembuahan akan menempel pada mukosa rahim dan terjadi implantasi. trofoblas dari blastosista akan terus mengalami interaksi dengan endometrium rahim, dimana trofoblas akan

menempel pada dan menyerang endometrium hingga benar-benar tertanam secara dalam dalam seluruh lapisan endometrium. Selama proses implantasi, terjadi perubahan pada blastosista, trofoblas, dan uterus (A. Kumar, 2008).

2. Perbaian Fisiologi pada organ reproduksi yang terjadi selama kehamilan

a. Uterus

Uterus pada wanita hamil akan membesar karena pertumbuhan dari hasil konsepsi didalam intrauterine, akibat dari pengaruh hormon estrogen yang menyebabkan terjadinya hyperplasia jaringan, sedangkan hormon progesteron menyebabkan kelenturan uterus.

Adapun perkiraan ukuran uterus pada perabaan tinggi fundus sebagai berikut:

- 1) Tidak hamil: sebesar telur ayam
- 2) Kehamilan 8 minggu: sebesar telur bebek
- 3) Kehamilan 12 minggu: sebesar telur angsa
- 4) Kehamilan 16 minggu: pertengahan simfisis dengan pusat
- 5) Kehamilan 20 minggu: pinggir bawah pusat
- 6) Kehamilan 24 minggu: pinggir atas pusat

b. Vagina/vulva

Pada wanita hamil vagina mengalami hipervaskularisasi yang memicu terjadinya tanda chadwick yaitu warna merah ungu kebiruan pada vagina. Selain itu kadar pH pada ibu hamil juga mengalami perubahan dari 4 menjadi 6.5 sehingga ini yang menjadi salah satu pemicu wanita hamil rentan mengalami infeksi pada vagina. Adanya hipervaskularisasi pada vagina ibu hamil sehingga dapat menyebabkan hipersensitivitas yang dapat menyebabkan peningkatan libido atau keinginan seksual terutama pada usia kehamilan yang masuk pada trimester dua.

c. Ovarium

Saat hamil fungsi ovarium diambil alih oleh plasenta, terutama fungsi produksi hormone progesterone dan estrogen sejak usia kehamilan 16 minggu. Selama masa kehamilan ovarium beristirahat. Sehingga ini yang menyebabkan tidak terjadi pembentukan serta pematangan folikel baru, tidak ada ovulasi serta tidak terjadi yang namanya siklus menstruasi

d. Payudara

Pada putting susu dapat keluar cairan yang berwarna kekuningan yang biasa disebut sebagai kolostrum yang dimana kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Perubahan pada payudara ini biasanya terjadi pada usia kehamilan 20 minggu keatas

e. Sistem pernapasan

Adanya peningkatan hormon estrogen pada ibu hamil mengakibatkan peningkatan vaskularisasi pada saluran pernapasan atas. Adanya pembesaran kapiler mengakibatkan edema dan hyperemia pada hidung, faring, laring, trachea, dan bronkus

f. Sistem perkemihan

Ureter mengalami pembesaran, tonus otot saluran kemih menurun diakibatkan karena pengaruh hormone estrogen dan progesterone. Keluhan kencing lebih sering (polyuria), laju filtrasi glomerulus 69% mengalami peningkatan. Selain itu pada trimester I dan III dinding pada saluran kemih terjadi penekanan akibat dari uterus yang mengalami pembesaran, dimana ibu hamil akan mengalami frekuensi BAK (buang air kecel) yang lebih sering sehingga sangat disarankan kepada ibu hamil untuk sesering mungkin mengganti pakaian dalam agar selalu dalam kondisi bersih dan kering.

g. Sistem Pernapasan

Pada ibu hamil hormon estrogen dan HCG meningkat, dimana efek samping dari hormone tersebut seorang ibu hamil sering mengalami mual serta muntah. Muntah yang frekuensi lebih dari 10 kali/hari atau hyperemesis gravidarum disebut sebagai keadaan yang patologi pada ibu hamil. Hemoroid pada ibu hamil dapat pula terjadi akibat dari aliran darah ke panggul serta adanya tekanan vena yang meningkat. Selain itu keluhan pada ibu hamil seperti gusi hyperemia dan cenderung mudah berdarah disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen (Websre, Samuel & Wreed, 2016)

C. Status gizi

Ibu hamil memerlukan asupan gizi yang cukup untuk dirinya dan bayi yang dikandung, sehingga kebutuhan gizinya lebih tinggi dibandingkan saat belum hamil. Ibu hamil harus mengkonsumsi makanan seperti hari sesuai dengan kebutuhan tubuhnya (Widyaningrum et al., 2019). Wanita hamil membutuhkan setidaknya 285 Kkal tambahan energi dari kebutuhan wanita dewasa yang tidak hamil sebesar 1900-2400 Kkal/hari. Untuk itu, perlu pasokan energi dari makanan-makanan yang dikonsumsi (Fatonah et al., 2019).

Gizi sangat diperlukan untuk kesehatan ibu, kualitas kehamilan dan keselamatan bayi. Kebutuhan ibu selama kehamilan ialah 800 mg besi, diantaranya 300 mg untuk janin plasenta dan 500 mg untuk pertambahan eritrosit ibu. Dengan demikian ibu membutuhkan tambahan sekitar 2-3 mg besi/ hari. Ibu Hamil memerlukan banyak makanan tambahan diantaranya yaitu protein, vitamin C dan zat-zat besi dibanding wanita biasa. Apabila ibu hamil sampai kekurangan gizi terutama zat besi dan asam folat maka dapat terjadi anemia defisiensi besi karena dalam kehamilan keperluan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan-perubahan dalam darah dan sum-sum tulang. Selain itu kebutuhan zat gizi selama hamil diperlukan untuk pertumbuhan janin, plasenta dan jaringan lainnya (Semba et al., 2002).

1. Energi

Penambahan energi selama masa kehamilan sangatlah penting untuk memenuhi kebutuhan metabolisme ibu hamil dan perkembangan janin. Pada kehamilan tunggal metabolisme mengalami peningkatan sebesar 15% dan bervariasi terutama pada trimester ketiga. Berdasarkan AKG 2019 penambahan kebutuhan energi pada kehamilan trimester pertama adalah sebesar 180 kkal, sedangkan untuk trimester kedua dan ketiga sebesar 300 kkal.

Adanya peningkatan kebutuhan energi ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu :

- a. Kebutuhan untuk cadangan energi untuk pembentukan jaringan baru yaitu janin, plasenta dan cairan ketuban
- b. Perkembangan jaringan kehamilan seperti payudara dan rahim
- c. Cadangan lemak dalam tubuh
- d. Peningkatan kebutuhan energi untuk sintesis jaringan
- e. Peningkatan konsumsi oksigen oleh organ kehamilan
- f. Pertumbuhan fetus dan plasenta terutama di akhir masa kehamilan

2. Protein

Penambahan kebutuhan protein selama masa kehamilan berdasarkan Angka Kecukupan Gizi tahun 2019 adalah sebesar 1 gram untuk trimester pertama, 10 gram untuk trimester kedua dan 30 gram untuk trimester ketiga. Penambahan protein ini berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, susu, yogurt dan elebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

Adanya penyesuaian fisiologis pada metabolism protein menyebabkan adanya pergeseran fungsi yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin. Hal ini mengakibatkan penurunan penggunaan protein untuk energi dan peningkatan sintesis protein. Peningkatan protein saat kehamilan disebabkan oleh adanya pertambahan jaringan protein. Sekitar 925 gram protein akan terakumulasi pada jaringan protein saat kehamilan, 440 gram akan diserap oleh janin, 216 gram digunakan untuk peningkatan darah dan volume cairan eksraseluler dan 100 gam protein terakumulasi pada plasenta. Peningkatan kebutuhan protein juga dibutuhkan untuk proses perkembangan jaringan.

Apabila terjadi defisiensi protein pada masa kehamilan hal ini dapat berdampak pada pertumbuhan janin yang terhambat. Dimana protein juga terlibat dalam sintesa hormone dan neurotransmitter. Inadequate intake protein dan energi biasanya terjadi secara bersamaan, sehingga sulit untuk menentukan efek kekurangan energi dan kekurangan protein. Karena itu ada beberapa

kelompok yang harus diperhatikan karena beresiko untuk defisiensi intake protein yaitu pada vegetarian dan kehamilan kembar (Sembal et al., 2002)

3. Karbohidrat

Karbohidrat yang dipecah menjadi glukosa merupakan sumber energi utama bagi pertumbuhan. Janin membutuhkan persediaan glukosa dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pertumbuhannya. Kebutuhan karbohidrat saat masa kehamilan adalah sekitar 50 – 60% dari total energi. Jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi wanita hamil adalah sekitar 175 gram. Sedangkan dalam AKG tahun 2019 penambahan kebutuhan karbohidrat adalah sebesar 25 gram pada trimester pertama dan 40 gram pada trimester kedua dan ketiga (Paramita, 2019)

Konsumsi karbohidrat yang tidak adekuat pada ibu hamil beresiko terhadap pertumbuhan janin. Pembatasan ringan karbohidrat dapat dianjurkan hanya pada ibu hamil yang menderita diabetes. Apabila ibu hamil mengalami diabetes sebelum kehamilan ataupun saat kehamilan maka pembatasan karbohidrat akan diperlukan namun harus dipastikan janin tetap memperoleh glukosa yang cukup untuk pertumbuhan. Bahan makanan yang mengandung serat seperti sayur, buah dan produk whole grain sangatlah direkomendasikan dikonsumsi oleh ibu hamil.

Bahan makanan ini mengandung antioksidan dan serat bermanfaat untuk mengatasi konstipasi. Konstipasi yang terjadi pada masa kehamilan yang disebabkan oleh penurunan motilitas saluran pencernaan. Dengan konsumsi serat 12- 24 gram per hari diimbangi dengan konsumsi air yang cukup maka akan membantu mengatasi konstipasi pada kehamilan.

4. Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan sesuai dengan AKG 2019 adalah sebesar 2.3 gram pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat direkomendasikan untuk dikonsumsi saat masa kehamilan. DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan. Terdapat penelitian tentang konsumsi DHA pada masa kehamilan dan mampu memberikan manfaat dalam berat badan lahir bayi dan durasi kehamilan.

5. Vitamin dan Mineral

a. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan. Vitamin A juga berperan dalam diferensiasi sel, perkembangan pengelihatan, fungsi imunitas dan perkembangan paru-paru. Kebutuhan A pada masa kehamilan pengalami peningkatan sebesar 300 RE tiap trimester.

Sumber vitamin A dapat diperoleh baik dari produk hewani maupun non hewani. Makanan sumber vitamin A dapat diperoleh melalui susu, sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna orange dan kuning. Apabila konsumsi vitamin A mengalami kekurangan maka dapat berhubungan dengan kejadian IUGR (Intra Uterine Growth Restriction) dan peningkatan mortalitas ibu dan bayi (Paramita, 2019)

b. Vitamin C

Tambahan kebutuhan vitamin C saat masa kehamilan adalah sebesar 10 mg per hari selama masa kehamilan. Vitamin C memiliki fungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi non heme. Karena itu irekomendasikan untuk ibu hamil mengkonsumsi makanan atau minuman yang engandung vitamin C diimbangi dengan konsumsi makanan sumber zat besi untuk membantu penyerapannya. Sumber vitamin C berada pada buah – buahan seperti jeruk, papaya, stroberi dan lain sebagainya.

c. Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Vitamin D juga berfungsi untuk membantu penyerapan dan penggunaan kalsium. Kebutuhan vitamin D pada masa kehamilan tidak mengalami peningkatan. Konsumsi vitamin D sebesar 600 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan. Beberapa sumber bahan makanan yang mengandung vitamin D antara lain telur, ikan, minyak ikan, susu yang difortifikasi vitamin D dan juga pajanan sinar matahari. Kekurangan vitamin D pada masa kehamilan dapat menurunkan massa tulang pada anak dan juga mampu meningkatkan resiko osteoporosis pada masa yang akan datang. Kekurangan vitamin D juga dapat menyebabkan penyakit riket dan resiko patah tulang.

d. Kalsium

Berdasarkan AKG tahun 2019 diketahui bahwa peningkatan kebutuhan kalsium pada masa kehamilan adalah sebesar 200 mg. Kalsium diperlukan untuk mineralisasi tulang dan gizi janin. Inadekuat kalsium intake dapat beresiko terhadap IUGR dan preeklamsi. Kalsium juga berperan dalam beberapa proses dalam tubuh seperti pembekuan darah, proteolysis intraseluler, sintesis nitrit oksida dan regulasi kontraksi uterine.

Pada masa kehamilan, metabolism kalsium mengalami perubahan. Penyerapan kalsium menjadi meningkat sedangkan ekskresi kalsium pada urin menurun. Peningkatan kebutuhan kalsium juga terjadi dengan pengeluaran kalsium pada tulang. Peningkatan pengeluaran kalsium pada tulang mampu tergantikan kembali setelah masa kehamilan apabila ibu mengkonsumsi

kalsium dan vitamin D dalam jumlah yang cukup. Konsumsi kalsium dapat dipenuhi melalui konsumsi bahan makanan sumber kalsium seperti produk susu, ikan dan jus yang sudah difortifikasi kalsium, bayam, brokoli, sari kedelai, kacang-kacangan (Fatonah et al., 2019)

e. Riboflavin, Thiamin, Asam Folat

Thiamin atau Vitamin B1 dan Riboflavin atau vitamin B2 berfungsi dalam metabolisme energi. Berdasarkan AKG kebutuhan thiamin dan riboflavin mengalami peningkatan sebesar 0.3 mg pada tiap trimester. Ibu hamil sangat direkomendasikan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung riboflavin yang terdapat pada susu dan produk susu, cereal dan produk cereal, daging dan produk daging, dan sayuran hijau. Konsumsi suplementasi asam folat sebelum kehamilan juga direkomendasikan untuk mencegah anemia megaloblastic. Makanan sumber asam folat dapat diperoleh melalui konsumsi bahan makanan seperti sayuran hijau, hati, cereal produk, kacang-kacangan dan jeruk.

f. Zat Besi

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Proses pembentukan eritrosit disebut eritropoisis, dalam tubuh terdapat 3-5 atau 2,5-4 gram Fe, 30-40%nya dalam bentuk cadangan besi. Distribusi Fe 70% (2- 2,5 g) terdapat dalam Hb. 26% sebagai cadangan besi dalam liver, limpa dan tulang.

Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe). Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi (Fatonah et al., 2019)

D. Keluhan Fisiologis selama Kehamilan

1. *Heartburn*

Saat kehamilan adanya pembesaran pada daerah rahim dapat menekan organ-organ yang berada pada daerah abdominal. Hal ini menyebabkan asam lambung dan beberapa makanan yang sudah dcerna terdorong kearah eksofagus, menyebabkan sesnsasi terbakar yang biasanya disebut dengan

heartburn. Selain itu hormone juga berperan dalam kondisi heartburn ini. Hormone progesteron dapat menurunkan kecepatan pencernaan dan merelaksasi strukturnya pada saluran pencernaan juga dapat menyebabkan heartburn (Reddy et al., 2017)

Kondisi heartburn dapat diatasi dengan mengkonsumsi makanan dalam porsi kecil namun sering, menghindari makanan panas dan berlemak serta mengurangi konsumsi kafein. Selain itu mengkonsumsi cairan diantara makan mampu menurunkan volume makanan pada lambung setelah makan sehingga mampu menurunkan tekanan yang menyebabkan refluks. Untuk menghindari kenaikan asam lambung ke ekofagus, disarankan untuk menunggu beberapa jam bila ingin tiduran setelah makan dan posisi tidur dengan kepala agak tinggi.

2. Konstipasi

Hormone menyebabkan relaksasi pada otot saluran pencernaan, menyebabkan perlambatan saluran pencernaan dan meningkatkan penyerapan zat gizi. Adanya perlambatan pencernaan ini juga dapat menyebabkan cairan diserap secara berlebihan. Peningkatan penyerapan cairan dapat menyebabkan feses menjadi lebih keras sehingga menyebabkan konstipasi. Konstipasi ini juga dapat menyebabkan hemoroid pada ibu hamil.

Cara untuk mengatasi masalah konstipasi dan hemoroid pada ibu hamil dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi serat, konsumsi air dalam jumlah cukup dan juga melalui kegiatan olahraga atau aktivitas fisik. Kebutuhan serat saat hamil sedikit lebih tinggi dibandingkan pada kondisi tidak hamil, yaitu sekitar 28 gram/ hari. Penggunaan laksative dapat berbahaya dan menyebabkan dehidrasi oleh sebab itu penggunaannya harus dikonsultasikan terlebih dahulu pada tenaga kesehatan (Reddy et al., 2017)

3. Mual Muntah

Pada saat kehamilan menginjak trimester pertama, 70 – 85 % ibu hamil mengalami mual dan muntah. Mual disebabkan karena peningkatan sensitivitas indra menciuman karena pengaruh hormonal. Mual dan muntah pada ibu hamil pada umumnya disebut dengan morning sickness. Meskipun dinamakan morning sickness namun kondisi ini dapat terjadi kapanpun sepanjang hari. mual dan muntah juga merupakan salah satu tanda-tanda kehamilan. Pada kasus mual dan muntah tingkat ringan dapat diredakan melalui sirkulasi udara yang segar dan menghindari sumber-sumber bau yang menyebabkan mual muntah. Selain itu, mual muntah juga bisa diatasi dengan menghindari konsumsi cairan dalam jumlah banyak di pagi hari, menghindari perut kosong, dan mengkonsumsi makanan spesifik yang dapat meredakan mual.

Penggunaan suplementasi zat besi juga mampu menyebabkan mual pada wanita. Mengatur waktu konsumsi suplementasi zat besi juga dapat dilakukan yaitu saat malam menjelang tidur. Konsumsi makanan yang bertepung, tidak berbumbu tajam seperti roti bakar, krakers danereal diketahui mampu meringankan gejala mual pada ibu hamil. Konsumsi jahe juga dikenal mampu meringankan mual pada ibu hamil. Ibu hamil harus belajar untuk mengenali jenis makanan apa yang mampu membantu dalam mengurangi gejala mual dan muntah.

Pada umumnya kondisi mual pada ibu hamil mulai berhenti setelah trimester pertama, namun sekitar 10 – 20% kondisi mual dan muntah pada ibu hamil tetap berlanjut selama masa kehamilan. Kondisi mual dan munrah berat yang berlangsung selama lebih dari 14 minggu kehamilan merupakan suatu kondisi serius yang membutuhkan perawatan khusus di rumah sakit. Kondisi mual muntah berat ini disebut dengan hyperemesis gravidarium. Apabila kondisi hyperemesis gravidarium ini disepulekan maka dapat menyebabkan dehidrasi, malnutrisi dan gangguan kehamilan maupun janin.

4. Edema

Hormone kehamilan yang berasal dari plasenta menyebabkan beberapa bagian jaringan tubuh menahan cairan. Volume darah juga mengalami peningkatan selama masa kehamilan. Hal-hal inilah yang menyebabkan edema. Diperberat oleh peningkatan tekanan uterus pada pembuluh darah kaki yang menyebabkan perlambatan sirkulasi darah dan pembuangan hasil metabolism termasuk air. Hal tersebut menyebabkan edema pada kaki bagian bawah, terutama di bagian pergelangan kaki yang biasanya terjadi pada akhir masa kehamilan.

Edema pada kaki bagian bawah harus mendapat perhatian khusus apabila dibarengi dengan peningkatan tekanan darah, pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan adanya protein dalam urin, dan ketika ibu hamil tidak dapat mengangkat kakinya. Adanya faktor-faktor tersebut merupakan tanda dan gejala pre eklamsi. Hipertensi yang muncul karena kehamilan disebut dengan pregnancy induced hypertension atau hipertensi gestasional. Hipertensi Gestasional pada umumnya muncul pada usia kehamilan setelah 20 minggu. Apabila sebelum itu maka disebut hipertensi kronik.

5. Anemia

Anemia didefinisikan sebagai penurunan kapasitas pembawa oksigen dalam darah yang disebabkan karena penurunan jumlah sel darah merah, rendahnya konsentrasi hemoglobin maupun kombinasi keduanya. Ibu hamil disebut

mengalami anemia apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 11 mg/dl. Anemia pada kehamilan dapat berpengaruh baik bagi ibu maupun janin yang dikandung.

Pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan beberapa gejala seperti kesulitan bernafas, pingsan, lelah, lesu, takikardi dan palpitasi. Selain itu anemia juga dapat menyebabkan penurunan resistensi terhadap infeksi dan resiko pendarahan sebelum maupun setelah kelahiran. Sedangkan pada janin, anemia dapat menyebabkan hipoksia intrauterine dan hambatan pada pertumbuhan. Penyebab utama anemia pada masa kehamilan adalah karena defisiensi zat besi, defisiensi folate, pendarahan dan karena kondisi keturunan seperti sickle cell anemia dan talasemia. Ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi beresiko melahirkan bayi premature dan juga berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu adanya defisiensi besi pada kehamilan akan menyebabkan penurunan simpanan zat besi janin yang sangat berfungsi bagi bayi saat tahun pertama kehidupan. Kejadian anemia defisiensi besi pada bayi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangannya (Paramita, 2019)

6. Kekurangan Enargi Kronik

KEK atau Kekurangan Energi Kronis pada ibu hamil merupakan suatu kondisi dimana dalam jangka waktu yang lama, pemenuhan kebutuhan energi baik dari karbohidrat maupun lemak tidak dapat tercukupi. Penentuan status gizi ibu hamil untuk mendeteksi adanya KEK dapat dilakukan dengan melakukan pengukuran lingkar lengan atas (LILA) dan dengan IMT. Pengukuran LILA pada ibu hamil dilakukan pada lengan kiri dengan nilai cut off apabila nilai LILA kurang dari 23.5 cm maka ibu hamil beresiko LILA. Sedangkan apabila nilai IMT kurang dari 18.5 maka ibu hamil tergolong KEK.

Kekurangan Energi Kronis pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai macam resiko baik ibu dan janin. KEK akan meningkatkan resiko keguguran, perdarahan pasca persalinan, kematian ibu, mudah terkena penyakit infeksi dan persalinan yang sulit dan lama. Tidak hanya pada ibu hamil, dampak KEK pada janin dan akan akan berlanjut sampai usia dewasa diantaranya adalah gangguan pertumbuhan janin, bayi beresiko BBLR, bayi beresiko terkena kelainan kongenital, resiko stunting, gangguan pertumbuhan dan perkembangan sel otak yang berpengaruh pada kecerdasan anak.

7. Diabetes gestasional

Diabetes Gestasional adalah kondisi dimana ibu hamil mengalami peningkatan kadar gula darah. Hal ini pada umumnya terjadi pada sekitar 2% kehamilan, dan terjadi pada akhir trimester. Diabetes gestasional sering kali terjadi secara asimptomatik atau tanpa tanda dan gejala namun hasil pengukuran kadar gula darahnya tinggi. Setelah melahirkan pada umumnya toleransi glukosa

akan kembali normal seperti semula, namun juga ada beberapa yang berkembang menjadi diabetes tipe 2. Adanya kejadian gestasional deabetes berhubungan dengan peningkatan resiko mordibitas dan mortalitas bayi.

Kejadian diabetes gestasional lebih sering terjadi pada perempuan ASIA dan timur tengah, pada wanita dengan overweight dan obesitas, dan juga pada wanita dengan keadaan social ekonomi yang rendah. Adanya diabetes gestasional dapat menyebabkan komplikasi pada ibu dan janin diantaranya adalah makrosomia atau berat badan bayi > 4.5 kg dan kesulitan saat melahirkan. Diabetes gestasional juga dapat meningkatkan resiko terjadinya diabetes mellitus tipe 2. Resiko ini dapat diminimalisir dengan mempertahankan berat badan ideal, meningkatkan aktivitas fisik diikuti dengan mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

Untuk mengatasi kondisi diabetes gestasional yang didiagnosa saat kehamilan, maka tujuan utamanya adalah mempertahankan glukosa darah dalam keadaan normal dan dengan monitoring janin agar tidak terjadi makrosomia. Dalam hal ini dibutuhkan diet yang tepat dan pada keadaan tertentu penggunaan insulin juga dibutuhkan. Rekomendasi konsumsi makanan untuk kasus ini adalah mengutamakan konsumsi karbohidrat kompleks dibandingkan dengan karbohidrat sederhana (Paramita, 2019)

8. Hipertensi Gestasional

Hipertensi gestasional merupakan kondisi dimana ibu hamil mengalami peningkatan tekanan darah dan pada umumnya terjadi pada minggu ke – 28 dan tekanan darah akan kembali normal setelah melahirkan. Hipertensi gestasional terkadang sering disamakan dengan pre eklamsi dimana ditandai dengan adanya protein albumin pada urin. Pre eklamsia biasanya terjadi pada akhir kehamilan dan menyebabkan peningkatan tekanan darah pada ibu hamil.

Penyebab pre eklamsi masih belum diketahui namun ibu hamil dengan kondisi obesitas memiliki resiko tinggi untuk menderita pre eklamsi. Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengatasi keadaan ini dengan pemberian suplementasi kalsium. Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa suplementasi kalsium mampu menurunkan resiko terjadinya pre – eklamsi namun tidak semua penelitian menunjukkan hasil yang sama. Karena itu dibutuhkan penelitian yang lebih mendalam untuk membantu mengatasi pre eklamsi dengan modifikasi diet atau penggunaan supplementasi.

E. Gaya Hidup

Rokok, konsumsi obat terlarang, alcohol merupakan beberapa yang berbahaya bagi ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Karena semua yang dikonsumsi

tersebut dapat diserap dalam darah ibu kemudian terserap dalam darah janin melalui sistem sirkulasi plasenta selama proses kehamilan. Ibu hamil berisiko mengalami keguguran, lahirkan bayi premature atau lahir mati jika gaya hidupnya tidak terbatas seperti mengkonsumsi minuman beralkohol, rokok, dan obat-obat terlarang.

Pentingnya menjaga perilaku hidup sehat selama kehamilan bertujuan untuk memastikan kehamilan berjalan secara sehat sampai proses persalinan berlangsung. Ada beberapa hal yang bisa dilakukan dalam menjalani perilaku hidup sehat diantaranya yaitu :

Menjaga Nutrisi Seimbang

Makanan kaya nutrisi yang bermanfaat bagi ibu dan janin, seperti :

1. Sayuran hijau (bayam, brokoli, sawi, selada dll) untuk zat besi dan asam folat
2. Ikan berlemak (mujaer, nila, bandeng, salmon, gurame dll) untuk asam lemak omega-3
3. Buah-buahan segar (apel, jeruk, pisang, semangka, kiwi dll) yang kaya akan vitamin C
4. Susu dan produk olahan susu untuk kalsium

Suplementasi mikronutrien, termasuk asam folat, yodium, dan kalsium, sangat penting bagi ibu hamil. Selain itu minum air putih minimal 8 gelas sehari juga diperlukan. Kekurangan nutrisi ini dapat menyebabkan cacat susunan saraf dan gangguan perkembangan intelektual pada janin dan gangguan hipertensi ibu (Shahhosseini et al., 2023)

Makan untuk dua orang tidak berarti harus mengonsumsi dua kali lipat kalori. Banyak orang percaya bahwa selama kehamilan perlu makan dua kali lebih banyak, padahal kebutuhan kalori hanya meningkat sekitar 300-500 kalori tambahan per hari pada trimester kedua dan ketiga. Fokusnya seharusnya pada makanan yang kaya nutrisi, bukan sekadar menambah jumlah makanan (Palomo-Gómez et al., 2024)

1. Olahraga Ringan atau Aktivitas Fisik yang Aman

Melakukan olahraga ringan dapat membantu menjaga kebugaran tubuh, mengurangi rasa nyeri, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan (KB Mozes, SI Elgina, 2023)

Beberapa rekomendasi olahraga ringan, yaitu:

- a. Jalan santai: untuk meningkatkan sirkulasi darah dan menjaga stamin
- b. Yoga Prenatal: untuk memperkuat otot dan mengurangi stress
- c. Berenang: untuk melatih tubuh tanpa menekan sendi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa olahraga ringan selama kehamilan dapat mengurangi risiko persalinan sesar hingga 13%. ibu yang rutin melakukan aktivitas fisik ringan cenderung mengalami durasi persalinan lebih singkat. Hal ini

disebabkan oleh peningkatan kekuatan otot dan stamina, yang sangat membantu saat persalinan. Durasi persalinan yang lebih singkat juga dapat mengurangi tekanan fisik pada ibu dan menurunkan risiko komplikasi. Konsultasikan dengan dokter sebelum memulai program olahraga (Fair & Soltani, 2024)

2. Mengelola Stres

Tidur yang cukup dan pengelolaan stres adalah kunci penting untuk menjaga kesehatan masa kehamilan. Tidur yang cukup, dengan pola tidur malam 6-8 jam dan tidur siang 1-2 jam, membantu memulihkan energi dan mengurangi stres, yang berisiko meningkatkan hormon kortisol yang dapat memicu komplikasi persalinan, termasuk operasi sesar.

Selain itu, relaksasi seperti meditasi, berbicara dengan keluarga, membaca buku dan konseling dengan dokter atau bidan dapat mengurangi risiko komplikasi dan mendukung proses persalinan yang lebih aman serta pemulihan yang lebih cepat (Zhang et al., 2023)

Stres dan gangguan kesehatan mental, seperti kecemasan atau depresi, tidak hanya mempengaruhi kondisi emosional ibu dapat meningkatkan risiko komplikasi serius. Menurut penelitian, ibu hamil dengan gangguan kesehatan mental memiliki peningkatan risiko perdarahan pasca persalinan sebesar 1,19 hingga 7,89 kali lipat (Latt et al., 2023)

3. Pemeriksaan Kehamilan Secara Teratur

Pemeriksaan rutin ke dokter atau bidan sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Pemeriksaan kehamilan yang teratur membantu dokter untuk lebih awal mendeteksi kelainan bawaan pada bayi. Penelitian menunjukkan bahwa diagnosa dini terhadap cacat bawaan secara signifikan meningkatkan hasil kesehatan bayi. Dengan mengetahui lebih awal, dokter bisa memberikan perawatan yang lebih tepat selama kehamilan dan saat kelahiran sehingga memberikan kesempatan untuk membuat keputusan yang lebih baik demi kesehatan ibu dan bayi. Ibu hamil bisa mencatat setiap pertanyaan yang ingin diajukan saat kunjungan dokter untuk mendapatkan informasi lebih lengkap (Sheng et al., 2024)

Dengan demikian, perilaku hidup sehat selama kehamilan tidak hanya memberikan dampak positif bagi kehamilan itu sendiri, tetapi juga berperan dalam menciptakan generasi yang sehat di masa depan. Kolaborasi antara ibu hamil, tenaga kesehatan, dan keluarga merupakan kunci untuk memastikan perjalanan kehamilan yang aman dan optimal bagi semua pihak yang terlibat.

F. Referensi

- A. Kumar, R. G. (2008). Bioactive materials for biomedical applications using sol–gel technology. *Biomedical Materials*, 3.
- Fadili Hassani, S., Cormier, E., Shotar, E., Drir, M., Spano, J. P., Morardet, L., Collet, J. P., Chiras, J., & Clarençon, F. (2019). Intracardiac cement embolism during percutaneous vertebroplasty: incidence, risk factors and clinical management. *European Radiology*, 29(2), 663–673. <https://doi.org/10.1007/s00330-018-5647-0>
- Fair, F. J., & Soltani, H. (2024). Association of child weight with attendance at a healthy lifestyle service among women with obesity during pregnancy. *Maternal and Child Nutrition*, 20(2), 1–16. <https://doi.org/10.1111/mcn.13629>
- Fatonah, Hidayatika, Made, I., Gunawan, A., & Setyowati. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi (Fe) Di Puskesmas Hamparan Perak Kabupaten Deli Serdang'. *Kebidanan*, 8–25.
- Hill, B., Hall, J., Skouteris, H., & Currie, S. (2020). Defining preconception: Exploring the concept of a preconception population. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02973-1>
- KB Mozes, SI Elgina, V. M. (2023). Nutritional support during pregnancy. *Obstetrics, Gynecology and Reproduction*, 17(6).
- Latt, S. M., Alderdice, F., Elkington, M., Shar, M. A., Kurinczuk, J. J., & Rowe, R. (2023). Primary postpartum haemorrhage and longer-term physical, psychological, and psychosocial health outcomes for women and their partners in high income countries: A mixed-methods systematic review. *PLoS ONE*, 18(6 June), 1–30. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274041>
- Palomo-Gómez, R., Rúger-Navarrete, A., Antúnez-Calvente, I., Vázquez-Lara, J. M., Rodríguez-Díaz, L., Gómez-Salgado, J., Riesco-González, F. J., Vázquez-Lara, M. D., Muñoz-Vela, F. J., & Fernández-Carrasco, F. J. (2024). Prenatal Stress as a Risk Factor for Maternal–Foetal Morbidity: A Longitudinal Study. *Healthcare (Switzerland)*, 12(3), 1–16. <https://doi.org/10.3390/healthcare12030312>
- Paramita, F. (2019). Gizi Pada Kehamilan. In *Wineka Media*.
- Reddy, U. M., Davis, J. M., Ren, Z., & Greene, M. F. (2017). Opioid use in pregnancy, neonatal abstinence syndrome, and childhood outcomes. In *Obstetrics and Gynecology* (Vol. 130, Issue 1). <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002054>
- Semba, R. D., Yuniar, Y., Gamble, M. V., Natadisastra, G., & Muhilal. (2002).

- Assessment of vitamin A status of preschool children in Indonesia using plasma retinol-binding protein. *Journal of Tropical Pediatrics*, 48(2), 84–87. <https://doi.org/10.1093/tropej/48.2.84>
- Shahhosseini, Z., Jahanfar, S., Fendereski, A., Ahmadi, M., & Hamzehgardeshi, Z. (2023). *The correlation between a healthy lifestyle among pregnant women and their compliance with educational guidelines in Iran's health system using best-evidence audit criteria Background and Aim*: 1–17.
- Sheng, B., Jiang, G., & Ni, J. (2024). Association between postpartum depression and postpartum hemorrhage: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 103(7), 1263–1270. <https://doi.org/10.1111/aogs.14795>
- Susetyarini, Rr. Eko & Nurrohman, E. (2023). *Embriologi Hewan dan Manusia*.
- Websre, Samuel & Wrede, R. de. (2016). *Embryology at a Glance*.
- Widyaningrum, N., Wahyu Timur, W., Karmita Dewi, P. N., & Salmathifa Winarsih, S. (2019). Peningkatan Pengetahuan Obat Dan Gizi Selama Kehamilan Melalui Program Pendampingan. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 92. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10189>
- Zhang, D., Ruchat, S. M., Silva-Jose, C., Gil-Ares, J., Barakat, R., & Sánchez-Polán, M. (2023). Influence of Physical Activity during Pregnancy on Type and Duration of Delivery, and Epidural Use: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(15). <https://doi.org/10.3390/jcm12155139>

CHAPTER 6

EDUKASI TENTANG NUTRISI IBU HAMIL DAN TUMBUH KEMBANG JANIN

Ns. Romy Wahyuny, S.Kep., M.Kes., CBMT.

A. Pendahuluan

Kesehatan sangat berguna bagi manusia, kesehatan sangat berharga dari pada apapun didunia ini, dari pada itu pada setiap lembaga – lembaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan baik pada masyarakat, pasangan – pasangan baru menikah, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, ibu yang mempunyai bayi baru lahir, mempunyai balita, kemudian pada lansia. Pendidikan kesehatan pada ibu hamil sangat diharapkan supaya ibu hamil dapat pengetahuan dan pendidikan dalam memenuhi nutrisi untuknya dan juga bagi tumbuh kembang janin dikandungan. Pada ibu hamil nutrisi yang seimbang sangat dibutuhkan bagi tubuh, baik untuk memenuhi kebutuhan tubuh ibu hamil itu sendiri maupun untuk nutrisi janin yang berada dalam kandungan. Asupan nutrisi yang kita makan dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin. Diharapkan selama kehamilan, nutrisi ibu hamil harus sangat diperhatikan supaya janin yang dikandung dapat berkembang sesuai dengan umur kehamilan yang normal. Jika nutrisi pada saat kehamilan kurang dapat berpengaruh pada tumbuh kembang pada janin, bahkan dapat menimbulkan hal – hal yang tidak kitakehendaki nantinya yang terjadi pada janin yang dikandung. Nutrisi ibu hamil tidak tidak dilihat dari jumlah makanan yang dia makan, tetapi melihat dari kandungan nutrisi pada makanan yang dia konsumsi setiap harinya.

Pada ibu hamil zat – zat gizi yang dikonsumsi berbeda dengan ibu sebelum hamil, zat gizi yang dibutuhkan juga akan meningkat , baik itu untuk ibu hamil juga baik untuk pertumbuhan dan perkembangan sijanin dalam kandungan yang dikandung. Zat – zat gizi yang dibutuhkan pada saat kehamilan, seperti karbohidrat yang terpenuhi, protein yang cukup, lemak yang sangat dibutuhkan oleh tubuh ibu hamil dan janin, vitamin yang sangat diperlukan pada saat kehamilan, tentunya cairan pada tubuh ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan pada janin dalam kandungan. Jika zat – zat gizi tersebut kurang terpenuhi dalam kehamilan tentunya akan beresiko pada ibu hamil akan dapat mengakibatkan Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang dapat kita ukur dari LILA ibu

hamil ketika ibu mengalami kekurangan asupan nutrisi yang sangat mudah mengalami kekurangan defisiensi zat besi.

Pendidikan kesehatan terkait edukasi tentang nutrisi ibu hamil dan tumbuh kembang janin diharapkan ibu hamil dapat mencegah gejala kekurangan energi kronis yang dapat menyebabkan ibu hamil mengalami kelemahan pada fisiknya selama kehamilan, supaya dalam kehamilan tidak menyakibatkan kekurangan zat besi, tidak adanya perdarahan, diharapkan juga berat badan dalam kehamilan sesuai dengan usia kehamilan. Dengan memberikan pencegahan – pencegahan tersebut janin dapat terhindar dari BBLR, terhindar dari anemia, keguguran dan juga yang sangat kita takuti yakni kematian pada janin.

Edukasi tentang Nutrisi Ibu Hamil dan Tumbuh Kembang Janin. Edukasi merupakan memberikan bimbingan, memberikan arahan, memberikan penjelasan, memberikan pedoman, memberikan petunjuk untuk dilakukan secara benar dan terarah tujuannya kepada orang lain sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan ilmu pengetahuan.

Dengan kita memberikan edukasi kesehatan diharapkan dapat memberikan pendidikan dan pengetahuan terhadap yang menerima edukasi - edukasi kesehatan tersebut. Edukasi mengenai nutrisi penting terhadap ibu hamil dan juga tumbuh kembang janin selama dalam masa kehamilan.

Eduksi diberikan supaya ibu hamil dapat menjaga pola makan yang bernutrisi baik, bergizi baik, untuk cukupan makanan pada janin yang dikandung. Pemenuhan nutrisi pada setiap porsi makan harus sesuai dengan yang dibutuhkan janin dalam pertumbuhan dan perkembangan selama didalam kehamilan. Tidak hanya dari porsi makan yang banyak, tetapi harus sesuai dengan zat – zat bernutrisi untuk sijanin dalam masa kehamilan. Cukupan – cukupan yang sangat diperhatikan pada saat kehamilan meliputi protein, omega 3, maupun vitamin. Beberapa nutrisi yang sangat dibutuhkan pada ibu hamil :

1. Asam folat sangat dibutuhkan pada awal kehamilan, supaya dapat terhindar dari resiko terjadinya langit – langit dan bibir sumbing, kemudian kekurangan asam folat juga dapat mengakibatkan peningkatan risiko cacat tabung saraf yang akan terjadi pada janin, sehingga ibu hamil harus berupaya memakan makanan seperti yang terdapat pada sayuran – sayuran hijau (bayam dan kangkung), terdapat pada kacang – kacangan, juga biji - bijian, jeruk dan juga terdapat pada hati.
2. Yodium, dibutuhkan pada ibu hamil dalam jumlah yang cukup dan pemakaiannya tidak secara berlebihan. Yodium bermanfaat untuk mengoptimalkan perkembangan otak janin pada saat kehamilan. Dapat kita berikan saran kepada ibu hamil untuk mengkonsumsi yodium 250 mikrogram per harinya selama masa kehamilan, sehingga otak pada janin berkembang sesuai dengan usia kehamilan.

3. Zat besi yang terdapat pada daging merah segar, pada ikan, dan terdapat juga pada kacang – kacangan. Selain asam folat dan yodium ibu hamil juga diperlukan memenuhi kebutuhan dalam zat besi yang dapat membantu pembentukan sel darah merah dan mentransportasikan oksigen ke tubuh. Zat besi mengalami peningkatan pada masa kehamilan, karena pada saat hamil terjadi peningkatan volume darah, sehingga ibu hamil yang kekurangan zat besi akan mengalami anemia. Bagi ibu – ibu hamil diberikan edukasi pentingnya dalam pemenuhan zat besi dan menyarankan mengkonsumsi Makan – makanan yang mengandung zat besi terdiri dari daging merah segar, dari unggas, ikan segar, kacang – kacangan, sayur – sayuran yang berdaun hijau, diharapkan ibu hamil dapat terhindar dari masalah dalam pemenuhan kebutuhan pembentukan sel darah merah dan dalam mentransportasikan oksigen pada tubuh.
4. Zat gizi yang dibutuhkan pada ibu hamil yakni kalsium yang terdapat pada produk susu, terdapat pada sayuran – sayuran hijau tua, dan juga terdapat pada keju. Kalsium sangat dibutuhkan pada kehamilan dalam pembentukan – pembentukan tulang dan gigi pada janin, serta menjaga kesehatan tulang pada ibu hamil. Mengkonsumsi kalsium selama kehamilan dapat mencegah resiko hipertensi selama masa kehamilan, dan juga dapat mencegah kelahiran prematur pada janin. Disarankan selama masa kehamilan ibu mengkonsumsi makanan yang kaya akan kalsium didapat dari makanan seperti produk susu, mengkonsumsi keju, dari yogurt, dari ikan berbasis, dan juga terdapat pada sayuran – sayuran hijau tua.
5. Pemenuhan protein pada ibu hamil juga sangat diharapkan pada masa kehamilan. Pengaturan asupan protein selama kehamilan sangat penting sekali untuk kelangsungan hidup, untuk pertumbuhan dan perkembangan embrio pada masa kehamilan. Diharapkan kepada ibu setelah diberikan edukasi begitu pentingnya didalam pemenuhan protein dalam masa kehamilan, ibu hamil dapat memenuhinya, sehingga kehamilannya dapat berjalan dalam keadaan sehat, pertumbuhan dan perkembangan janin menjadi lebih optimal. Makanan yang disarankan kepada ibu hamil untuk pemenuhan protein seperti mengkonsumsi daging – daging segar, unggas, ikan segar, telur, untuk mengkonsumsi produk susu, kacang – kacangan dan juga biji – bijian.
6. Nutrisi lain yang diperlukan pada ibu hamil yakni Omega -3 terdapat pada ikan berlemak. Asam lemak pada Omega -3, berupa DHA, dapat berfungsi dalam membantu perkembangan otak dan juga dalam perkembangan mata pada janin pada masa kehamilan. Makanan yang akan kita sarankan pada ibu hamil untuk mengkonsumsi ikan – ikan berlemak, seperti ikan salmon, ikan sarden, ikan tuna, dan juga terdapat pada kacang – kacangan dan juga biji- bijian. Diharapkan

setelah disarankan ibu – ibu hamil dapat mengkonsumsi makanan – makanan yang berOmega -3 perkembangan otak pada janin dan juga perkembangan mata pada janin optimal sesuai dengan usia kehamilan.

7. Pada ibu hamil diperlukan juga Vitamin D terdapat pada ikan – ikan segar, telur, dan daging merah segar. Vitamin D diperlukan ibu hamil 10 mikrogram pada setiap harinya. Pada ibu hamil vitamin D ini berfungsi untuk membantu ibu dalam menjaga jumlah kalsium, jumlah fosfat dalam tubuh yang bekerja dalam mengoptimalkan kekuatan terhadap tulang dan kekurangan Vitamin D dapat menimbulkan resiko depresi pasca persalinan. Kemudian vitamin D dapat membantu pertumbuhan tulang pada janin, atau pematangan paru neonatal. Vitamin D bisa didapat dari paparan langsung sinar matahari, dan juga ibu hamil dapat disarankan untuk mengkonsumsi berbagai makanan yang sehat seperti, ikan salmon, ikan sardines, telur, dan daging merah yang tidak berlemak. Jadi sangat disarankan kepada ibu hamil dalam pemenuhan Vitamin D yang cukup selama masa kehamilan.
8. Lemak dari kacang – kacangan, biji – bijian, hingga ikan juga sangat diperlukan dalam masa kehamilan, baik untuk ibu hamil dan juga pada janin yang dikandung. Lemak – lemak tersebut dapat membantu dalam menjaga kesehatan ibu pada saat hamil dan bekerja dalam mengoptimalkan perkembangan otak serta perkembangan tubuh bayi dalam kandungan. Kita memberikan saran kepada ibu hamil selama kehamilan dapat mengkonsumsi lemak – lemak sehat seperti didapat pada jenis – jenis makanan, alpukat, kacang – kacangan, biji – bijian, serta didapat pada ikan salmon.
9. Yang juga dibutuhkan ibu selama hamil yakni kolin yang terdapat dari telur, terdapat dari daging sapi, daging ayam dan juga terdapat dari sayuran hijau. Selama ibu hamil dalam masa kehamilan harus dapat memenuhi kolin yang sangat berpengaruh kepada pertmbuhan dan perkembangan otak, serta kolin juga berperan dalam sistem sumsum tulang belakang bayi. Kemudian kolin juga dapat membantu menghindari bayi dari cacat tabung saraf. Komposisi kolin yang dibutuhkan ibu hamil sebanyak 450 miligram pada setiap harinya. Ibu hamil bisa mengkonsumsi kolin dari makanan – makanan seperti telur, daging sapi, ayam dan brokoli.
10. Kemudian makanan yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya yakni Vitamin B yang terdiri dari daging ayam, yang terdapat juga dari buah – buahan, dan gandum yang utuh. Vitamin – vitamin B yang juga dibutuhkan pada masa kehamilan yakni B1, B2, B6, B9, B 12 yang merupakan nutrisi yang sangat berharga selama masa kehamilan. Beberapa manfaat – manfaat yang didapat dalam kandungan Vitamin B meliputi : dapat memberikan energi untuk ibu hamil,

bermanfaat juga untuk energi pada janin dalam mengoptimalkan pertumbuhan dan dalam perkembangannya, kemudian untuk memoptimalkan kondisi pada kerja plasenta. Diharapkan pada ibu hamil dapat mengkonsumsi suplemen yang sesuai dengan anjuran dokter, dengan memngkonsumsi daging ayam, mengkonsumsi buah pisang, kacang – kacangan, gandum utuh, dan juga mengkonsumsi roti putih.

11. ibu hamil selama kehamilan juga penting dalam memenuhi makronutrien dan mikronutrien pada masa kehamilannya. Makronutrien merupakan suatu zat yang dibutuhkan oleh tubuh dalam jumlah yang besar untuk dapat menghasilkan tenaga secara langsung, nutrisi yang terkandung dalam makronutrien yakni karbohidrat, lemak, dan juga protein. Sedangkan mikronutrien merupakan zat yang sangat berperan didalam menjaga kesehatan tubuh, tetapi dibutuhkan didalam tubuh dalam keadaan sedikit saja, seperti vitamin dan mineral. Tetapi mikronutrien juga berperan pada pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan. Ukuran Pada makronutrien faktor karbohidrat harus 50 – 60 persen, sedangkan protein harus 25 – 30 persen, lemak 20 – 25 persen, sedangkan ukuran tuk mikronutrien juga sangat berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan janin pada masa kehamilan dengan mengkonsumsi vitamin dan mineral, tercukupi juga asam folat, zat besi, calcium, zink, dan lain lain. Kemudian kita juga harus menganjurkan pada ibu hamil untuk banyak mengkonsumsi asupan buah – buahan yang kaya antioksidan, seperti mengkonsumsi buah anggur, buah naga, buah pir, buah apel, dan buah jeruk, agar nutrisi yang dikonsumsi ibu hamil tepat dan sesuai dengan janin perlukan.

B. Perkembangan janin terjadi pada setiap minggunya didalam kandungan.

Walau terdapat perubahan – perubahan setiap minggunya perkembangan bayi dapat kita bagi menjadi 3 trimester, yakni trimester pertama usia kandungan 1 bulan sampai 3 bulan, trimester ke 2 yakni bulan ke 4 sampai bulan ke6 dan trimester ke 3, usia kandungan bulan ke 7 sampai 9 bulan pada masa kehamilan, atau trimester pertama adalah 1 – 13 minggu, trimester ke2 dimulai dari minggu ke 14 sampai minggu 27, dan trimester ketiga yang dapat dihitung dari minggu ke 28 sampai minggu ke 39 atau minggu ke 40. Supaya ibu hamil dapat mendeteksi jika terdapat kelainan – kelainan atau gangguan pada janinnya, diharapkan ibu hamil selalu untuk memeriksakan kehamilannya, baik pada para bidan mau pun pada dokter kandungan setiap semesternya.

Perkembangan janin didalam kandungan dimulai setelah terjadinya pembuahan, pembuahan terjadi 2 minggu setelah tanggal menstruasi terakhir

dimulai atau HPHT, juga dapat memprediksi tanggal untuk persalinan dengan cara menambahkan 40 minggu dari tanggal tersebut.

Trimester pertama. Pada minggu ini yakni minggu ke 3 kehamilan sel telur yang telah dibuahi akan mulai hidup dan berkembang serta membentuk sebuah kantong yang berisikan bakal janin atau biasa dikenal dengan sebutan embrio dan plasenta. Sel darah janin pun mulai terbentuk serta ratusan sel – sel lainnya ikut berkembang, lalu sirkulasi darah pun mulai terjadi.

Pada akhir minggu ke 4, tabung saraf terbentuk dan tabung jantung janin sudah dapat berdenyut sampai 110 kali dalam 1 menit. Pada akhir bulan pertama masa kehamilan, perkembangan bayi dalam kandungan sudah berukuran sepanjang 0,5 cm. Lebih kecil daripada butiran – butiran nasi. Pada masa – masa ini ibu hamil mulai mengalami gejala – gejala kehamilan, seperti mual muntah, mudah lelah, payudara membesar dan lain – lainnya. Peningkatan hormon kehamilan HCG juga dapat menyebabkan mensruasi terhenti. Pada minggu ke 6 terjadi tunas kecil yang menjadi lengan dan kaki janin mulai berkembang, kemudian wajah janin dengan lingkar besar untuk mata, hidung, mulut, telinga, rahang bawah, dan tenggorokan sudah mulai terbentuk dan janin sudah terbentuk seperti huruf C.

Kita masuk minggu ke 7 dimana perkembangan bayi dalam kandungan sudah mulai terbentuk bagian kedua tangan – tangan dan bagian kaki. Perkembangan pada minggu ke 8 sampai minggu ke 10 masa kehamilan, janin telah berukuran hampir 3 – 4 cm, makin aktif dalam bergerak, dan sudah kelihatan menuju bentuk bayi.

Pada minggu ke 11 sampai minggu ke 13 pada otak janin berkembang dengan sangat pesat, ginjalnya mulai aktif mengeluarkan sedikit demi sedikit cairan urine, jari jemarinya sudah mengepal – ngepal membuat tinju pada tangan kecilnya. Pada perkembangan minggu ke 12, alat kelamin pada janin sudah mulai terbentuk. Ukuran panjang bayi diakhir semester pertama ini akan mencapai 8 cm.

Perkembangan janin pada trimester kedua, berat bayi didalam kandungan sudah mencapai 45 gram dengan panjang sudah mencapai 9 cm. tulang dan tenggorokan sudah semakin mengeras dan kemampuan untuk mendengar semakin meningkat. Pada masa trimester ini, ibu hamil mulai merasakan tentangan, pergerakan – pergerakan janin didalam perut, kemudian detak jantung berdebar, serta dapat melihat berbagai ekspresi wajah pada janin melalui pemeriksaan USG. Pada minggu ke 14 sampai minggu ke 15, indra pengecap pada janin sudah mulai terbentuk, dan juga sudah mulai bisa mendekripsi cahaya.

Dimulai pada minggu ke 16 hingga minggu ke 18, janin didalam kandungan makin tumbuh menjadi lebih besar dan alat kelaminnya sudah mulai terbentuk dengan baik. Sehingga pada pemeriksaan USG yang dilakukan pada trimester ini,

alat kelamin janin sudah jelas dapat dilihat apakah berjenis laki – laki atau pun berjenis perempuan. Pada minggu ke 19, perkembangan janin dalam kandungan sudah bisa mendengarkan suara ibunya dan dapat mendengarkan suara – suara yang berada disekitarnya.

Pada minggu ke 20, janin akan lebih bisa banyak menelan dan dapat memproduksi kotoran atau mekonium.

Pada perjalanan perkembangan pada minggu ke 21 sampai minggu ke 22, janin menjadi semakin aktif dan semakin terlihat menuju menjadi seorang bayi, terlihat alis dan rambutnya sudah mulai menumbuh, dapat dilihat pada minggu ke 25, serta didapat kan pula berat badan janin semakin berat karena janin sedah memiliki lemak. Pada minggu ke 26, janin mulai bisa menghirup dan mengeluarkan cairan plasenta atau air ketuban yang merupakan pertanda baik karena janin mulai berlatih untuk bernafas.

Perkembangan janin pada minggu ke 27 janin sudah bisa membuka dan menutup matanya, kemudian perkembangan lainnya janin sudah dapat menghisap jari – jarinya, bahkan cegukan.

Perkembangan janin pada trimester ke 3, berat bayi dalam kandungan sudah mencapai 1 kg dengan mempunyai otot dan paru – paru yang semakin berkembang. Posisi kepala yang terus tumbuh dan berkembang pada sel syaraf diotaknya. Kulitnya yang keriput menjadi janin semakin halus karena lemak pada tubuhnya yang terus bertambah besar. Pada tahap minggu ini perkembangan janin sudah mulai berkedip, terdapat bulu mata, kukunya mulai tumbuh dan rambut – rambutnya mulai banyak tumbuh. Pada akhir trimester ini janin akan lebih banyak lebih banyak mengalami pertambahan berat badan sampai mencapai sekitar 3 – 4 kg dengan panjang janin 47 cm.

Pada minggu ke 31 sampai minggu ke 33 aktifitas janin berupa tendangan – tendangan kaki kecil mulai terasa kuat tuk menenendang, dan juga ibu hamil dapat sekali – kali mengalami kontraksi palsu, kemudian pada minggu ini rahim dapat dirasakan kian membesar yang bisa menyebabkan rasa nyeri ulu hati dan juga sesak nafas. Pada minggu ini bumil merasakan tidak nyaman klu berada posisi tempat tidur. Minggu ke 34 perkembangan yang terjadib pada janin yakni sistem syaraf pusat, paru – paru dan ginjal janin sudah mulai sempurna tetapi pergerakannya tidak sesering atau tidak sekuat sebelumnya, karena posisi janin sudah mulai turun kearea panggul pada minggu ke 36 seiring mendekatnya tanggal dan waktu persalinan.

Pada minggu ke 37, ibu hamil akan selalu mengalami keputihan dan juga akan mengalami kontraksi – kontraksi kecil. Air ketuban mungkin akan pecah pada minggu ke 39. jika terjadi pecahnya ketuban berarti sudah mendekati waktu persalinan. Sesegeralah pergi kerumah sakit untuk melakukan persalinan supaya

mendapatkan pertolongan dalam proses persalinan yang aman tanpa adanya kendala – kendala apapun.

Kehamilan merupakan anugerah yang sangat besar bagi setiap keluarga yang mengharapkan sebuah hati yang didamba – dambakan, tentunya dengan kehamilan tersebut benar – benar harus diperhatikan kesehatannya. Dalam hal ini semua tentunya asupan makanan – makan bergizi bagi ibu hamil perlu sekali sebagai perhatian bersama di dalam sebuah keluarga.

Dengan hal demikian dapat kita ketahui bahwa masa kehamilan merupakan masa dimana periode yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia dimasa yang akan datang, karena dengan hal tersebut pertumbuhan dan perkembangan anak sangat ditentukan sekali oleh kondisinya pada masa – masa janin didalam kandungan. Proses dalam pertumbuhan dan perkembangan janin berbagai organ tubuhnya sebagai pendukung proses kehamilannya.

Ibu hamil membutuhkan banyak tambahan energi, protein, vitamin, dan mineral untuk dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dan proses metabolisme didalam tubuh. Sebuah kajian penelitian pernah menyampaikan masalah – masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dalam masa kehamilan yakni tidak menyadari ada nya peningkatan kebutuhan gizi selama waktu kehamilan. Oleh sebab itu penting sekali untuk menyediakan kebutuhan – kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan dapat mempertahankan status gizi yang sangat optimal dimasa kehamilannya. Supaya dapat terciptanya bayi – bayi yang produktif untuk dimasa – masa yang akan datang.

Mengkonsumsi makanan – makanan ibu hamil harus memenuhi kebutuhan – kebutuhan untuk dirinya dan juga untuk pertumbuhan dan perkembangan janin atau bayinya, oleh karena itu ibu hamil sangat membutuhkan zat – zat gizi yang lebih banyak dibandingkan dengan keadaan tidak hamil, dengan mengkonsumsi pangannya tetap beraneka ragam dan seimbang dalam jumlah dan porsinya yang tentunya bergizi sesuai dengan kebutuhan janin yang dikandungan. Janin tumbuh dengan mengambil zat – zat gizi yang berada didalam tubuh ibunya. Selama hamil ibu harus menambah jumlah dan jenis – jenis makanan yang dimakan untuk dapat mencukupi kebutuhan gizi ibu hamil dan janin yang dia kandung. Selain itu gizi juga dapat diperlukan untuk persiapan memproduksi ASI.

Bila makanan ibu sehari – hari tidak cukup mengandung zat gizi yang dibutuhkan, maka janin akan mengambil persediaan yang ada didalam tubuh ibunya, seperti sel lemak sebagai sumber kalori dan zat besi sebagai sumber zat besi. Oleh karena itu ibu hamil harus status gizi yang baik sebelum merencanakan kehamilannya, dan mencukupi kebutuhan – kebutuhan untuk masa kehamilannya,

dan diharapkan mengkonsumsi makanan – makanan yang beranekaragam baik proporsi maupun jumlahnya.

Dalam sebuah Permenkes no 75 tahun 2013 disebutkan tentang angka kecukupan gizi yang dibutuhkan ibu hamil pada masa kehamilan bagi bangsa Indonesia memberi panduan tentang angka kebutuhan gizi berdasarkan jenis kelamin dan umur. Kebutuhan zat gizi yang akan meningkat selama kehamilan diantaranya adalah kebutuhan energi. Pertambahan konsumsi energi pada trimester ke II diperlukan untuk pertumbuhan jaringan ibu seperti penambahan volume darah, pertumbuhan uterus, da juga payudara, serta penumpukan lemak. Adapun penambahan konsumsi energi sepanjang trimester III digunakan untuk pertumbuhan janin dan plasenta.

Oleh karena jika kebutuhan gizi ibu hamil tidak terpenuhi, maka dapat terjadi masalah gizi pada ibu hamil. Masalah gizi pada ibu hamil dapat mengganggu kesehatan ibu dan janinnya, sehingga pemenuhan gizi pada ibu hamil menjadi penting sekali. Masalah gizi yang timbul pada ibu hamil saat ini masih banyak ibu hamil di Indonesia yang mengalami masalah gizi khususnya gizi kurang seperti Kurang energi kronik (KEK) dan anemia. Selain itu juga masalah yang ada gizi pada ibu hamil yang lainnya adalah masalah gangguan akibat kekurangan yodium.

Sebagai contoh masalah kurang energi kronik, adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu hamil. KEK merupakan gambaran status gizi pada masa lalu yaitu kekurangan gizi kronis pada masa anak – anak baik disertai sakit yang berulang ataupun tidak. Kondisi tersebut akan menyebabkan bentuk tubuh yang pendek (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa.

Kekurangan energi secara kronis menyebabkan ibu hamil tidak mempunyai cadangan zat gizi yang adekuat untuk menyediakan kebutuhan ibu dan janin karena ada perubahan hormon dan meningkatnya volume darah untuk pertumbuhan janin, sebagai akibatnya suplai zat gizi pada janin berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin terhambat. Selanjutnya akan lahir bayi dengan berat yang renda. Selain kurang energi kronik (KEK), contoh lainnya yaitu masalah anemia dalam sebuah penelitian menyebutkan anemia pada kehamilan umumnya bersifat fisiologis.

Anemia merupakan keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh.

Wanita hamil rentan mengalami anemia defisiensi besi karena kebutuhan oksigen pada ibu hamil lebih tinggi sehingga memicu peningkatan produksi

eripoitin. Volume Plasma bertambah dan sel darah merah meningkat. Peningkatan volume plasma lebih besar dari peningkatan eritrosit sehingga menyebabkan penurunan konsentrasi hemoglobin. Anemia selama kehamilan dapat berakibat fatal, memiliki efek negatif pada kapasitas kerja, motorik dan perkembangan mental pada bayi, anak – anak, dan remaja. Pada ibu hamil anemia dapat menyebabkan berat lahir rendah, kelahiran premature, keguguran, partus lama, atonia uteri, dan dapat menyebabkan perdarahan serta syok.

Selain masalah KEK dan anemia yang tidak kalah penting yaitu masalah gangguan akibat yodium. Dimana gangguan ini merupakan kelainan kekurangan yodium atau diakibatkan oleh defisiensi yodium. Yodium merupakan salah satu mineral yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil tetapi mempunyai fungsi penting untuk kehidupan. Yodium yang ada dikelenjar tiroid digunakan untuk mensintesis hormon tiroksin, tetraiodotirinin, dan triiodotironin. Hormon tersebut diperlukan untuk pertumbuhan normal, perkembangan fisik, dan mental manusia. GAKY memberikan dampak negative terhadap kualitas sumber daya manusia, baik fisik, mental maupun kecerdasan. GAKY tidak hanya menyebabkan pembesaran kelenjar gondok tetapi juga menimbulkan gangguan lainnya. Kekurangan yodium pada ibu hamil menyebabkan abortus, lahir mati, kelainan bawaan pada bayi, meningkatkan angka kematian perinatal, dan melahirkan bayi kretin.

Perkembangan otak terjadi dengan pesat pada janin dan anak sampai usia 2 tahun. Karena itu ibu hamil penderita GAKY meskipun masih pada tahap ringan dapat berdampak buruk pada perkembangan kecerdasan anak.

Dalam sebuah penelitian menunjukkan perkembangan bayi yang dilahirkan oleh ibu hamil yang kekurangan yodium mengalami keterlambatan sampai usia 2 tahun. Keterlambatannya meliputi perkembangan motorik kasar maupun halus, personal sosial, adaptasi serta komunikasi.

Dari beberapa ulasan diatas tentunya kita ketahui, bahwa wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Wanita hamil memerlukan gizi yang cukup untuk kesehatan ibu dan janinnya. Jika kebutuhan gizi tidak terpenuhi, maka akan terjadi masalah asupan gizi. Masalah gizi yang sering terjadi pada ibu hamil adalah KEK, anemia, GAKY yang sangat berdampak bagi ibu hamil dan janinnya. Dihimbau kepada kita sebagai tim kesehatan selalu memberikan motifasi untuk ibu hamil didalam nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilannya.

C. Referensi

- Andarwulan, (2022). Gizi Pada Ibu Hamil. Media Sains Indonesia.
Ayu. (2021). Pada Remaja Putri Sma Negeri 1 Tanjung Raja.

- Carolin, B. T., & Siauta, J. A. (2022). Analisis Kekurangan Energi Kronik Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Mauk Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kebidanan*, 11(1), 34–41.
- Demsa, (2018). Modul Edukasi Gizi Pencegahan Dan Penanggulangan Kurang Energi Kronik (Kek) Dan Anemia Pada Ibu Hamil. Deepublish.
- Dieny, et al., (2019). Kualitas Diet, Kurang Energi Kronis (Kek), Dan Anemia Pada Pengantin Wanita Di Kabupaten Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 8(1), 1–10.
- Dienyet, et al., *Gizi Prakonsepsi*. Bumi Medika (Bumi Aksara).
- District, et al., (2019). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga, Pola Konsumsi Pangan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Ibu Hamil Di Kecamatan Oebobo Kota Kupang Relationship Of Family Social Economic Factors, Food Consumption Patterns And History Of Infection Diseases.
- Eliska, et al., (2022). *Gizi Masyarakat Pesisir*. Merdeka Kreasi Group.
- Eltanina, et al., (2022). Keperawatan Kesehatan Komunitas. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Ernawati, (2022). *Ilmu Gizi Dan Diet*. Yayasan Kita Menulis.
- Fatimah, (2019). Hubungan Antara Umur, Gravida Dan Usia Kehamilan Terhadap Resiko Kurang Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(3), 271–274.
- Fauziana. (2020). Hubungan Pengetahuan, Keragaman Pangan, Dan Asupan Gizi Makro Mikro Terhadap Kek Pada Ibu Hamil. *Binawan Student Journal*, 2(1), 191–199.
- Gero, et al(2017). Pencegahan Penyakit Tbc Paru Yang Utama Dimulai Dari Dalam Rumah Penderita. *Jurnal Info Kesehatan*, 15(1), 120-128.
- Hidayat, (2015). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif. Health Books Publishing.
- Hutasoit, (2020). Pengaruh sanitasi makanan dan kontaminasi bakteri Escherichia coli terhadap penyakit diare. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(2), 779-786. Indrasari, et al., (2022). Determinan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Kek) Dan Anemia. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 368–375.
- Irwan. (2020). *Etika Dan Perilaku Kesehatan*. Absolute Media.

CHAPTER 7

EDUKASI TENTANG KOTRASEPSI PASCA PERSALINAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Machfudloh, S.SiT., MH.Kes., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS (Pasangan Usia Subur) setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Beberapa studi menunjukkan pelayanan KB (termasuk KBPP) yang efektif dapat mengurangi kematian ibu dengan cara mengurangi kehamilan dan mengurangi kelahiran risiko tinggi (Indrawati & Ulfiana, 2022). Di tahun 2023, ratarata AKI di seluruh wilayah Indonesia masih menunjukkan angka di atas 100 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan rata-rata AKB di atas 15 kematian per 1000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2023).

Salah satu pendekatan yang banyak digunakan adalah pendekatan *Safe motherhood*, dimana terdapat empat pilar dalam menurunkan angka kematian ibu, yaitu keluarga berencana, pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan bersih dan aman, serta PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif). Pelayanan kontrasepsi atau keluarga berencana merupakan intervensi strategis dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Kemenkes RI, 2021). Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akses dan kualitas program Keluarga Berencana (KB) sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Konseling pelayanan KB pasca persalinan dapat menggunakan media lembar balik

alat bantu pengambilan keputusan (ABPK) ber-KB. Konseling KB pasca persalinan ini dapat dilaksanakan pada waktu pemeriksaan kehamilan saat mengisi amanat persalinan dalam P4K dan saat mengikuti kelas ibu hamil, selama proses persalinan, pasca persalinan dan sebelum/sesudah pelayanan kontrasepsi. Setelah dilakukan konseling dan sudah ditentukan metode kontrasepsi yang dipilih, klien memberikan persetujuannya berupa tanda tangan pada lembar persetujuan tindakan medis (*informed consent*) untuk metode KB AKDR, Implant serta kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi) (Friska Sitorus, 2018).

B. Kontrasepsi pasca persalinan dan perencanaan keluarga

KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KBPP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari (BKKBN, 2020). Menurut Merlly Amalia (2017) ada 2 jenis pelayanan KB Pasca Persalinan, yaitu: Immediate Postpartum, yaitu pelayanan KB sesudah melahirkan sampai 48 jam dan Early Postpartum, yaitu pelayanan KB sesudah 48 jam sampai minggu ke 6 sesudah melahirkan.

Menurut Matahari Ratu, 2018 dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas, dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Pelayanan KB pasca persalinan akan berjalan dengan baik bila didahului dengan konseling yang baik, dimana klien berada dalam kondisi yang sehat, sadar, dan tidak dibawah tekanan ataupun tidak dalam keadaan kesakitan. Poin dan kunci dalam pelayanan KB pasca salin meliputi :

1. Tetap mempromosikan ASI eksklusif
2. Memberikan informasi tentang waktu dan jarak kelahiran yang baik
3. Memastikan tujuan klien berKB apakah untuk membatasi jumlah anak atau mengatur jarak kelahiran

Dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi:

1. efektivitas dari metode kontrasepsi
2. keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
3. kembalinya kesuburan setelah melahirkan
4. efek samping jangka panjang dan jangka pendek
5. gejala dan tanda yang membahayakan
6. kebutuhan untuk pencegahan terhadap infeksi menular seksual
7. waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada: a. status menyusui

Konseling pasca salin dapat dilakukan di semua tempat yang memenuhi syarat yaitu ruangan tertutup yang dapat menjamin kerahasiaan dan keleluasaan dalam menyampaikan pemikiran dan perasaan serta memberikan rasa aman dan nyaman bagi klien. Pelayanan KB selama pasca persalinan berdampak pada komponen pelayanan kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Alasan pentingnya KB Pasca Persalinan menurut Yayah Hilmiah et al., (2023) adalah sebagai berikut :

1. Periode paling reseptif dalam menerima kontrasepsi perempuan lebih reseptif menerima metode kontrasepsi hanya setelah melahirkan, terutama pada 48 jam pertama dengan penyedia layanan kesehatan yang ada, memberikan kesempatan untuk konseling dan menyediakan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai pilihan mereka sebelum meninggalkan rumah.
2. Risiko kehamilan setelah melahirkan bagi perempuan yang tidak menyusui, kehamilan dapat segera terjadi setelah 4 minggu kelahiran. Namun, bagi perempuan yang tidak menggunakan metode 10 LAM, kemungkinan akan menjadi subur sebelum menstruasi. Untuk perempuan yang menggunakan metode LAM kemungkinan bisa hamil setelah 6 bulan melahirkan.
3. Unmet need pada sebuah penelitian oleh Ross dan Franken berg (1993) mengungkapkan bahwa perempuan dalam periode post partum memiliki risiko unmet need untuk kontrasepsi, dan banyak unmet need dari semua wanita selama usia reproduksi pada umumnya selama periode post partum.
4. Memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan interval kehamilan kurang dari 24 bulan berhubungan dengan risiko tinggi berdampak buruk pada ibu, janin, dan bayinya. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah melahirkan dapat memastikan waktu yang sehat dan jarak kehamilan.
5. Memastikan waktu kehamilan yang aman setelah aborsi jarak kurang dari 6 bulan antara aborsi dan kehamilan berikutnya berhubungan dengan tingginya risiko dampak buruk pada kesehatan ibu, janin, dan bayi. Penyediaan konseling KB dan pelayanan setelah aborsi dapat memastikan jarak kurang dari 6 bulan untuk kehamilan berikutnya.

Tujuan pelayanan KB pasca persalinan yaitu mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (BKKBN, 2020). Pelayanan ini dapat diberikan pada masa akhir kehamilan (Rohani & Sawita, 2023). Ada beberapa tujuan pelayanan KB Pasca Persalinan yang dikemukakan oleh Daniati D, et al., (2023) yaitu :

1. Menurunkan kehilangan kesempatan (*Missed Opportunity*) ber-KB pada klien yang sudah berkонтак dengan petugas kesehatan sejak ANC, bersalin dan masa nifas.

2. Membantu menciptakan jarak ideal antar kehamilan dan menghindari kehamilan tidak direncanakan.
3. Meningkatkan kepesertaan baru KB.
4. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan keluarga.

Jenis metode kontrasepsi pasca persalinan

1. **Metode Operasi Pria (MOP)**

Metode operasi pria yang dikenal dengan nama vasektomi merupakan operasi kecil yang lebih ringan dari pada sunat/khitinan pada pria. Bekas operasi hanya berupa satu luka di tengah atau luka kecil di kanan kiri kantong zakar (kantung buah pelir) atau scrotum (Aryunani, Ainiyah, N.H. and Hajri, 2021). Vasektomi merupakan metode kontak atau di gunakan untuk pria, dengan cara memotong vas deferens sehingga saat ejakulasi tidak terdapat spermatozoa dalam cairan sperma dan setelah menjalani vasektomi tidak bisa langsung steril, membutuhkan 12 x ejakulasi baru bisa dikatakan bebas dari spermatozoa (Andriana *et al.*, 2022). Mekanisme vasektomi berupa Menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferens sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi (Bingan, 2022).

Keuntungan vasektomi menurut Andriana *et al.*, (2022) antara lain :

- a. Sangat efektif untuk mencegah kehamilan.
- b. Jarang terjadi efek jangka panjang bagi kesehatan .
- c. Tidak memengaruhi kadar hormon, gairah seks atau mengganggu aktivitas seks.
- d. Sebagai alternatif yang lebih sederhana dan lebih aman

Andriana et al., (2022) menyebutkan beberapa kekurangan dari vasektomi, yaitu :

- a. Tidak melindungi dari (PMS).
- b. Tidak bisa lagi memiliki keturunan.
- c. Komplikasi bisa terjadi, termasuk pengumpulan darah di dalam skrotum (hematoma), benjolan keras yang disebut granuloma sperma (disebabkan oleh kebocoran sperma dari saluran), infeksi, atau nyeri testis jangka panjang yang mungkin memerlukan operasi lebih lanjut.
- d. Tabung vas deferens dapat tersambung kembali, tetapi ini sangat jarang terjadi.

Kontra indikasi bagi vasektomi adalah radang di sekitar skrotum, hernia, diabetes melitus, kelainan mekanisme pembekuan darah, dan kejiwaan tidak stabil (Sihite, H. and Siregar, 2022). Efek samping MOP jarang terjadi dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri dan infeksi pada luka operasi (infeksi epididimitis terjadi pada 1-2% pasien) (Hermawati, 2022).

2. Metode Operasi Wanita (MOW)

Kontrasepsi metode operasi wanita (MOW) atau tubektomi atau juga dapat disebut sterilisasi adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur sehingga sel telur tidak dapat melewati saluran telur sehingga sel telur tidak bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Febrianto et al., 2023). Metode tubektomi sangat efektif, 5 kehamilan per 1000 perempuan pada tahun pertama pemakaian. Kemungkinan kehamilan sangat rendah hingga perempuan mengalami menopause. Efektivitas ini bervariasi tergantung bagaimana cara penyumbatan tuba. Teknik yang paling efektif adalah dengan memotong saluran tuba dan mengikat ujung tuba falopi yang dipotong (Suryaningsih, E.K. and Sukriani, 2023).

3. IUD / AKDR

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang selanjutnya disingkat AKDR yang lebih dikenal dengan istilah IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam Rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (BKKBN, 2017) AKDR post placenta adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang pemasangannya dalam 10 menit pertama sampai 48 jam setelah plasenta lahir (Prabandari et al., 2023)

Jenis AKDR dibagi menjadi dua yakni AKDR hormonal dan non hormonal. AKDR hormonal dibedakan menurut bentuk dan tambahan obat atau metal. Menurut bentuknya AKDR dibagi menjadi bentuk terbuka (*open device*) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (*closed device*) misalnya Ota ring, Antigone, Grafenberg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T- 200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load. AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20. Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu) (Primadewi, 2023).

4. Implan / AKBK (Alat kontrasepsi bawah kulit).

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat menjadi AKBK yang lebih dikenal dengan susuk KB atau implant adalah alat kontrasepsi berbentuk kapsul lunik kecil yang mengandung hormone diletakkan tepat dibawah kulit lengan atas yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (BKKBN, 2017).

Jenis AKBK:

- a. Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut dengan panjang 3,5 cm dengan diameter 2 mm berisi 36 mg levonorgestrel efektif selama 5 tahun.
- b. Implanon yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
- c. Jadena atau indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun (Wahyuni, 2023).

5. Kondom

Kondom laki-laki merupakan selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti putting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), polyurethane, polyisoprene, kulit domba, dan nitrile (Kemenkes RI, 2021).

Kondom perempuan merupakan sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina. Mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina. Terbuat dari berbagai bahan, seperti lateks, polyurethane, dan nitrile, di bagian dalam dan luar kondom dilapisi dengan lubrikan berbasis silikon (Kemenkes RI, 2021).

6. Suntik 3 bulan

KB suntik 3 bulan adalah alat kontrasepsi yang menggunakan single hormon medroksiprogesteron asetat (MPA) yang diberikan secara injeksi setiap 3 bulan sekali. Medroksiprogesteron asetat (MPA) disebut juga sebagai depot medroksiprogesteron asetat (DMPA) dan dijual dengan nama merek Depo-Provera yang mengandung hormon progestin. Depo-Provera ini sangat cocok untuk ibu postpartum karena tidak mengganggu proses laktasi (Prijatni, 2022). KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi jangka pendek yang bersifat hormonal baru dapat diberikan diatas 6 (enam) minggu setelah persalinan (BKKBN, 2020).

Cara kerja KB suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron dan disuntikkan melalui bokong atau lengan atas setiap 12 minggu atau 3 bulan sekali. Cara kerja KB suntik tersebut adalah menghambat pembuahan atau ovulasi dan menipiskan dinding endometrium. Setelah hormon progestin disuntikkan, maka secara perlahan hormon progestin tersebut akan dialirkkan secara bertahap pada pembuluh darah dan hormon progestin akan bekerja untuk mencegah proses pembuahan.

7. Pil Progestin

Kontrasepsi pil progestin / mini pil adalah pil yang hanya mengandung hormon *progesterone* dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan sebesar 0,03-0,05 mg per tablet (Aulia, 2021). Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin antara lain gangguan haid (perdarahan bercak, *spotting*, amenorea, dan haid tidak teratur), peningkatan/penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, dermatitis atau jerawat, dan *hirsutisme* (Aulia, 2021). Menurut Handayani, 2010 dalam (Aulia, 2021) menjelaskan bahwa cara kerja pil progestin dalam mencegah kehamilan adalah dengan cara menghambat ovulasi, mencegah implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma, mengubah motilitas tuba sehingga transportasi spremu menjadi terganggu.

8. MAL (Metode Amenore Laktasi)

Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya (Kemenkes RI, 2021). Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan seperti digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan, dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan). Efektivitas juga bergantung pada intensitas dan frekuensi menyusui (Batmomolin, A., Harahap, R.N., 2023). Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Batmomolin, A., Harahap, R.N., 2023).

Konseling atau Edukasi KBPP

Menurut Walgito (1980) dalam Aqib (2020) *counseling* atau konseling adalah bantuan yang diberikan kepada individu dalam memecahkan masalah kehidupannya, dengan cara-cara jayang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Konseling keluarga berencana (KB) adalah sebuah percakapan antara seorang pemberi pelayanan keluarga berencana dengan klien tentang kesadaran dalam ber-KB terkait dengan rencana/tujuan reproduksi, kebutuhan, keadaan, pilihan dan hal yang menjadi perhatian klien. Konseling KB penting sebagai perlindungan utama dari pilihan klien

yang sepenuhnya merupakan keputusan klien secara menyeluruh dan bebas setelah mendapatkan informasi yang lengkap (Septikasari, 2020).

Konseling KBPP adalah proses pemberian informasi dan interaksi positif tentang KBPP, dilakukan antara calon peserta KBPP dan petugas untuk membantu calon peserta KBPP mengenali kebutuhan ber-KB serta memilih solusi terbaik dan membuat keputusan pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi yang dihadapi (BKKBN, 2020). BKKBN (2017) Dalam PERKA 24 tahun 2017 pasal 21 ayat 2 menyebutkan bahwa Kegiatan konseling KB PP dan PK yang dilakukan di fasilitas kesehatan dapat dilakukan terintegrasi dengan pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), kelas ibu hamil, kegiatan terpadu lainnya (P4K), sesaat setelah bersalin di ruang bersalin, kunjungan PNC, atau kelas ibu menyusui.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Jika klien belum mempunyai keputusan karena disebabkan ketidaktahuan klien tentang kontrasepsi yang akan digunakan, menjadi kewajiban bidan untuk memberikan informasi tentang kontrasepsi yang dapat dipergunakan oleh klien, dengan memberikan informasi tentang kontrasepsi yang dapat dipergunakan oleh klien, dengan memberikan beberapa alternative sehingga klien dapat memilih sesuai dengan pengetahuan dan keyakinan yang dimilikinya (Sihite, H. and Siregar, 2022).

Tujuan diberikannya Konseling/edukasi:

1. Calon peserta KB memahami manfaat KB bagi dirinya maupun keluarganya.
2. Calon peserta KB mempunyai pengetahuan yang baik tentang alasan ber-KB cara menggunakan dan segala hal yang berkaitan dengan kontrasepsi.
3. Calon peserta KB mengambil keputusan pilihan alat kontrasepsi (Sihite, H. and Siregar, 2022).

Manfaat diberikannya Konseling/edukasi:

1. Meningkatkan penerimaan informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB.
2. Menjamin pilihan yang cocok yang sesuai dengan keadaan dan kondisi klien.
3. Menjamin penggunaan yang efektif dan mengatasi informasi yang keliru tentang KB.
4. Menjamin kelangsungan yang lebih lama dan mengatasi efek sampingnya (Solang et al., 2024).

Indikator keberhasilan KBPP

Dalam peraturan badan kependudukan dan keluarga berencana nasional Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2020 Tentang Pelayanan keluarga berencana pasca persalinan Pasal 11 ayat 5, Indikator keberhasilan KBPP adalah sebagai berikut:

1. 100% (seratus per seratus) ibu bersalin di fasilitas kesehatan mendapatkan Konseling KBPP;
2. 70% (tujuh puluh per seratus) ibu bersalin menggunakan KBPP; dan dari 70% (tujuh puluh per seratus) ibu bersalin, 50% (lima puluh per seratus) diantaranya menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (BKKBN, 2020).

Konseling yang berhasil adalah disaat pemberian konseling dapat membantu peserta KB dalam memilih dan menggunakan metode KB yang sesuai untuk mereka (BKKBN, 2017). BKKBN (BKKBN, 2017) Dalam PERKA 24 tahun 2017 menyebutkan didalam lampiran mengenai tata cara konseling KB pasca persalinan yaitu dengan kata kunci "SATU TUJU"

1. **SA** : Sapa dan salam kepada peserta KB secara sopan dan ramah.
2. **T** : Tanyakan kepada peserta KB informasi tentang dirinya, pengalaman ber KB dan keinginan metode yang akan digunakan.
3. **U** : Uraikan kepada peserta KB tentang beberapa pilihan Metode KB PP persalinan yang direkomendasikan.
4. **TU** : Bantuan peserta KB dalam memilih dan memutuskan Pilihan.
5. **J** : Jelaskan secara lengkap tentang metode kontrasepsi yang dipilih peserta KB.
6. **U** : Buat rencana kunjungan Ulang dan kapan peserta KB akan kembali.

Langkah dasar konseling KBPP menurut Gallen dan Leitenmaier (1987) dalam Kusumawardani dan Azizah (2021) menjelaskan mengenai 6 langkah dasar konseling KBPP yang terangkum dalam "GATHER", yaitu :

1. **G: GREET**, memberikan salam, memperkenalkan diri dan membuka komunikasi.
2. **A: ASK**, menanyakan keluhan atau kebutuhan dan menilai apakah keluhan kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
3. **T: TELL**, memberitahukan persoalan pokok yang dihadapi dari hasil tukar informasi dan mencari upaya penyelesaiannya.
4. **H: HELP, membantu memahami dan menyelesaikan masalahnya.**
5. **E: EXPLAIN, menjelaskan cara terpilih yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi**
6. **R: REFER/RETURN VISIT**, merujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, kemudian membuat jadwal kunjungan ulang.

C. Program Kontrasepsi pasca persalinan dan perencanaan keluarga

Keluarga Berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga adalah upaya mengatur

kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi (Kemenkes RI, 2021). Salah satu kebijakan yang termaktub dalam Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 adalah meningkatkan kesehatan ibu, anak, program keluarga berencana, dan kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2021).

Salah satu Indikator pencapaian sasaran kegiatan tersebut untuk meningkatnya akses dan kualitas upaya kesehatan keluarga adalah Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi yaitu Kabupaten/Kota yang mempunyai minimal 50% puskesmas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin (kespro catin), dan; seluruh Puskesmas mampu dan memberikan pelayanan KB Pasca Persalinan (Kemenkes RI, 2021).

KB (Keluarga Berencana) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Kemenkes RI, 2023). Salah satu program KB yang dikelola dan dipantau oleh pemerintah adalah program KB Pasca Persalinan. KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KBPP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari (BKKBN, 2017). Penerapan KB pasca persalinan ini sangat penting karena kembalinya kesuburan pada seorang ibu setelah melahirkan tidak dapat diprediksi dan dapat terjadi sebelum datangnya siklus haid, bahkan pada wanita menyusui (Nurjanah et al., 2021) Selain itu, KBPP termasuk dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting sebagaimana tercantum dalam PERPRES (Peraturan Presiden) Republik Indonesia nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting (Perpres, 2020).

Dalam PERKA BKKBN (Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) nomor 24 Tahun 2017 dijelaskan bahwa Pelayanan KBPP merupakan rangkaian kegiatan berupa pemantapan calon peserta khususnya ibu hamil/ibu pasca persalinan/ibu menyusui ataupun pasca keguguran agar bersedia menggunakan KB khususnya MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) melalui kegiatan konseling KBPP yang dapat dilakukan terintegrasi dengan pemeriksaan kehamilan (Ante Natal Care), kelas ibu hamil, kegiatan terpadu lainnya, sesaat setelah bersalin di ruang bersalin, kunjungan PNC (Post Natal Care), atau kelas ibu

menyusui (BKKBN, 2017). Peserta KB pasca persalinan adalah PUS yang memakai kontrasepsi pada masa pasca persalinan (0-42 hari setelah melahirkan). Di Indonesia, salah satu tantangan besar dalam pelaksanaan program KB pasca persalinan yaitu masih banyaknya PUS yang tidak ingin punya anak lagi atau yang ingin menjarangkan kelahiran tetapi tidak menggunakan kontrasepsi (*unmet need*) (BKKBN, 2017).

Dalam Peraturan BKKBN Nomor 18 Tahun 2020 ditetapkan bahwa target cakupan KBPP sebesar 70% (BKKBN, 2020). Namun, cakupan penggunaan KBPP di Indonesia masih sebesar 15,8% (Kemenkes RI, 2021). Untuk wilayah Jawa Tengah tahun 2022 sebesar 50,5% menurun dibandingkan dengan cakupan tahun 2021 yang sebesar 53,9% (Dinkes, 2022). Sedangkan untuk cakupan KB pasca persalinan di Kota Semarang pada tahun 2023 sebesar 65,7% (Dinkes, 2024). Tahun 2022 sebesar 43,5%, meningkat dibanding tahun 2021 yaitu sebesar 40,2% (Dinkes Kota Semarang, 2022). Stagnansi dari peningkatan pelayanan KBPP disebabkan belum optimalnya konseling sebagai sarana Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE) pelayanan keluarga berencana (Dinkes, 2022).

Bidan mempunyai peran dalam peningkatan pemahaman ibu untuk memutuskan KB yang tepat pasca persalinan melalui konseling. Konseling merupakan salah satu jenis pelayanan KB kepada masyarakat, konseling dilakukan secara langsung kepada sasaran calon akseptor atau akseptor KB (Fauziyawati *et al.*, 2020). Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana. Dengan melakukan konseling, maka petugas membantu klien dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan (Hernawati & Susilawati, 2023). Proses pelayanan yang kurang berkualitas berdampak pada ketidakpuasan pasien, sehingga pasien tidak berminat melakukan kunjungan ulang untuk berobat dan memungkinkan terjadinya drop out KB (Roza & Mona, 2022).

D. Hambatan dalam pemberian Edukasi Kontrasepsi pasca persalinan dan perencanaan keluarga

Hambatan dalam pemberian edukasi kontrasepsi pasca persalinan dan keluarga berencana bisa disebabkan oleh beberapa faktor, baik dari individu, keluarga, tenaga kesehatan ataupun pelayanan kesehatan. Beberapa hambatan tersebut antara lain (Stella *et al.*, 2020):

1. Faktor Persepsi Individu

Faktor persepsi individu adalah pandangan atau pendapat seseorang tentang KB yang mempengaruhi keputusannya untuk menggunakan KB atau tidak. Ada beberapa faktor persepsi dalam penggunaan KB:

a. Mitos dan kesalahpahaman

"Mitos" didefinisikan sebagai cerita tradisional yang mengandung kepercayaan yang tersebar secara turun temurun. Di sisi lain, "kesalahpahaman" adalah kepercayaan yang keliru atau ide yang salah tentang metode kontrasepsi modern. Beberapa orang menyatakan takut atau khawatir tentang keamanan metode KB. Beberapa anggapan mengenai kontrasepsi yaitu dapat menyebabkan kemandulan, penyakit kronis (diabetes, hipertensi), dapat menambah berat badan atau kegemukan, serta tidak sesuai dengan syariat agama atau kepercayaan.

b. Ketakutan akan efek samping

Ketakutan akan efek samping KB disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai KB. Selain itu juga dapat disebabkan oleh persepsi negatif atau pengalaman buruk dengan penggunaan KB sebelumnya. Efek samping yang sering ditakutkan yaitu hilangnya hasrat seksual (libido), gangguan tidur, perubahan suasana hati, perdarahan dan penambahan berat badan.

Secara keseluruhan, ketakutan akan efek samping, mitos, dan kesalahpahaman menjadi faktor utama yang menyebabkan kurangnya pemanfaatan KB. Pendekatan strategis yang dapat dilakukan yaitu dengan program penjangkauan masyarakat bersama dengan distribusi brosur bergambar yang membahas kesalahpahaman yang ada dan cara mengatasinya. Hal ini akan membantu mematahkan mitos dan kesalahpahaman yang ada yang membuat wanita takut menggunakan metode KB. Tanggapan khusus yang menjelaskan efek samping nyata dari metode KB selain apa yang dikatakan bukti tentang metode KB untuk mengatasi kesalahpahaman akan sangat berkontribusi untuk menghilangkan mitos dan kesalahpahaman yang telah berkembang selama bertahun-tahun.

2. Faktor Persepsi Masyarakat

Dukungan suami ataupun keluarga sangat mempengaruhi keputusan perempuan untuk menggunakan metode KB. Persetujuan suami dalam penggunaan kontrasepsi tertentu pada istri merupakan faktor yang paling penting dalam menentukan apakah istri akan menggunakan kontrasepsi atau tidak, karena dalam hal ini suami dipandang sebagai pelindung, pencari nafkah rumah tangga dan pembuat keputusan. Dalam mengatasi hal tersebut dilakukan pemberian penyuluhan berfokus pada pelibatan pasangan seksual untuk mengatasi keyakinan negatif tentang KB. Penyelenggara keluarga berencana direkomendasikan untuk memanfaatkan strategi inovatif seperti penyediaan konseling intensif dan konseling pasangan serta pengembangan kelompok sebaya untuk mengesampingkan mitos dan rumor yang beredar di masyarakat

Selain itu, penggunaan media sosial dan pendidikan sebaya, terutama di kalangan pemuda, merupakan cara untuk menyebarluaskan informasi positif tentang KB secara cepat dan berhasil.

3. Faktor Sistem pelayanan Kesehatan

Penyedia layanan kesehatan menjadi orang yang berpengaruh terhadap penggunaan KB. Hambatan yang sering terjadi yaitu tidak tersedianya penyedia layanan kesehatan yang terlatih, keterbatasan akses ke informasi KB, keterbatasan fasilitas dan peralatan, dan keterbatasan pilihan metode kontrasepsi. Beberapa hambatan tersebut berpotensi menghambat penggunaan KB. Dalam hal ini untuk mengatasi hambatan maka perlu melatih semua penyedia layanan kesehatan mengenai metode KB modern dan perlunya mengembangkan sistem pemantauan yang andal untuk memastikan ketersediaan berbagai metode KB di fasilitas kesehatan.

Konseling dalam prosesnya membutuhkan dukungan berbagai faktor agar dapat berhasil. Gladding dalam (Tasmara et al., 2023) menjelaskan 5 faktor yang dapat mempengaruhi suatu proses konseling :

1. Struktur

Struktur merupakan pemahaman bersama antara konselor dan klien mengenai karakteristik, kondisi, prosedur, dan parameter konseling. Struktur berisi : saling memahami antara klien dan konselor dalam hal karakteristik, kondisi, prosedur dan parameter dalam suatu konseling (batasan waktu, batasan reaksi konselor terhadap klien, harapan yang ingin dicapai, tanggung jawab mencapai harapan bersama).

2. Inisiatif

Inisiatif dapat dikatakan sebagai motivasi untuk berubah. Inisiatif sangat dipengaruhi oleh karakteristik *klien*. Tidak semua klien yang datang pada konselor secara pribadi/ tanpa dirujuk/ diminta (*voluntary and self-referred*) adalah *klien* yang mau bekerjasama dan bekerja keras untuk menyelesaikan masalahnya. Ada 3 karakteristik *klien* yang mempengaruhi inisiatifnya: a) Mau berubah: Memerlukan bantuan dan mau berpartisipasi dalam materi konseling yang diberikan oleh konselor. b) Enggan (*Reluctant*): Klien yang dirujuk pihak ketiga, sehingga unmotivated to seek help, sering merasa dirinya tidak ada masalah sehingga banyak klien yang tidak menyelesaikan sesi-nya dan menunjukkan ketidakpuasan terhadap konseling yang diikutinya karena merasa dirinya baik-baik saja tanpa konseling. c) Tidak mau berubah (*Resistant*): Klien yang datang sendiri untuk konseling, akan tetapi tidak mau atau menolak perubahan. *Klien* ini cenderung untuk mempertahankan tingkah-lakunya saat ini, meskipun mengetahui bahwa tingkah laku tersebut tidak produktif dan *disfungsional*.

3. Setting / tatanan fisik

Setting atau tatanan fisik sangat mempengaruhi atmosfer konseling. *Setting* yang nyaman dapat meningkatkan proses konseling menjadi lebih baik. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam *setting* yaitu adanya *privacy* (visual dan auditorik), ruangan (ukuran, tingkat kebisingan, kenyamanan, ketertarikan, suhu, jarak antara klien-konselor), isi ruangan meliputi pengaturan perabot, letak kursi klien-konselor (biasanya dibuat sudut 90 derajat), penempatan meja dan kelengkapan lainnya (kotak tisu, telepon-hindari interupsi).

4. Kualitas Klien

Interaksi antara klien dan konselor dimulai sejak adanya kontak pertama. Cara konselor dan klien mempersepsi adalah sesuatu yang vital untuk membangun suatu hubungan yang produktif. Adanya apersepsi pada awal sebelum konseling dilaksanakan akan membantu membangun relasi atau hubungan yang baik antara klien dan konselor, dari situ pula akan terlihat sejauh mana kualitas (pengetahuan) klien mengenai informasi yang berkaitan dengan masalahnya.

5. Kualitas Konselor

Beberapa karakteristik yang harus dimiliki konselor untuk suksesnya konseling, yaitu *self-awareness*, kejujuran, kongruensi, kemampuan untuk berkomunikasi, pengetahuan yang memadai, dapat dipercaya, kompeten, menarik dan mampu menempatkan diri.

E. Simpulan

KB Pasca Persalinan (KBPP) adalah pelayanan KB yang diberikan kepada PUS (Pasangan Usia Subur) setelah persalinan sampai kurun waktu 42 hari, dengan tujuan untuk menjarangkan kehamilan, atau mengakhiri kesuburan. Dalam pelayanan KB pasca persalinan, sebelum mendapatkan pelayanan kontrasepsi, klien dan pasangannya harus mendapatkan informasi dari petugas kesehatan secara lengkap, jelas dan benar agar dapat menentukan pilihannya dengan tepat. Bidan mempunyai peran dalam peningkatan pemahaman ibu untuk memutuskan KB yang tepat pasca persalinan melalui konseling/edukasi. Hambatan dalam pemberian edukasi kontrasepsi pasca persalinan dan keluarga berencana bisa disebabkan oleh beberapa faktor, baik dari individu, keluarga, tenaga kesehatan ataupun pelayanan Kesehatan

F. Referensi

- Andriana. (2022). Kesehatan Ibu dan Anak : Konsep Dasar Teori Perspektif Akademisi Dan Praktisi. INDIE PRESS.
- Aqib, Z. (2020). Bimbingan dan Konseling. Yrama Widya.
- Aryunani, Ainiyah, N.H. and Hajri, F. (2021). Pengaruh Penggunaan Kontrasepsi di Masa Pandemi COVID-19 di Jawa Timur, UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA. 11(1), 1–5.
- Aulia, F. (2021). Kontrasepsi Pil dan Kejadian Depresi. Penerbit NEM.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran, 64.
- Badan Pusat Statistik. (2023). "Cerita Data Statistik Indonesia Edisi 2024.01." 94. <https://webapi.bps.go.id/download.php?f=GoN1ZjsuBhEfdnVhIJkWiKBn8aN12NLbbr5z7bCtZ3d1gVq5XFB+LiUbP0qXOgl4lPraisxSOjOxF4aFGsnhW8GeDIQ9LCOUcJZswwaTcPkx5+YTSYQTc7093c1HcmTde4oVAF0+D32FwHeHBdgjePFDyZ0aN14z9qy/qrAuCjJAPrBFE37F9R8p8/h2+peo09u4nW+bdEoakmNoJ4SMnfN>
- Batmomolin, A., Harahap, R.N., et al. (2023). Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Media Pustaka Indo.
- BKKBN. (2017). Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran. Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dan Keguguran, 64.
- BKKBN. (2020). Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 69(555), 1–53.
- D, D. (2023). suhan Kebidanan Kehamilan : Panduan Praktis untuk Bidan. PT. Green Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=cVvcEAAAQBAJ>.
- Dinkes. (2024). Cakupan dan Proporsi Peserta KB Pasca Persalinan Menurut Jenis Kontrasepsi dan Kabupaten Kota Tahun 2023, Portal Data Jawa Tengah.
- Dinkes, jawa tengah. (2022). Profil Kesehatan Jawa Tengah, Jawa Tengah. Dinas Kesehatan Pemerintahan.
- Dinkes Kota Semarang. (2022). Profil Kesehatan Kota Semarang 2022. Dinas Kesehatan Kota Semarang, 6(1), 1–6.

- E. C. S, B. (2022). Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi. UNISMA PRESS.
- Fauziyawati, F. (2020). *Literature Review Penggunaan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) Ber-KB Dalam Pemilihan Alat Kontrasepsi*. 1–20.
- Febrianto, R., Rupiarsih, & Lukito, C. (2023). Evaluasi Program Metode Operasi Wanita /Tubektomi Di Balai Penyuluhan Keluarga Berencana Kecamatan Parengan Kabupaten Tuban. *JIAN - Jurnal Ilmiah Administrasi Negara*, 7(2), 40–46. <https://doi.org/10.56071/jian.v7i2.668>
- Hermawati, A. . (2022). Buku Ajar Pengantar Keperawatan Maternitas (M. Seto (ed.)). Penerbit Adab.
- Hernawati, E., & Susilawati, S. (2023). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 12(2), 21–24. <https://doi.org/10.54350/jkr.v12i2.136>
- Indrawati, R., & Ulfiana, E. (2022). *Analysis Of Factors Associated With The Use Of Postpartum Family Planning*. *Jurnal Profesi Bidan Indonesia (JPBI)*, 2(2), 2798–8856. <https://pbijournal.org/index.php/pbi>
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 288.
- Kemenkes RI. (2023). Keluarga berencana. *Jurnal Kesehatan*, 2, 1–8.
- Kusumawardani, P. A., & Azizah, N. (2021). Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan KB. In *Umsida Press* (Vol. 185, Issue 1).
- Matahari Ratu, Fitriana Putri Utami, S. S. (2018). BUKU AJAR KELUARGA BERENCANA DAN KONTRASEPSI (1st ed.). CV.Pustaka Ilmu Group yogyakarta. https://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf
- Megawati, Friska Sitorus, J. M. S. (2018). PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN DALAM UPAYA MENDUKUNG PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU. *Midwifery Journal*, 3(2), 114–119. <https://media.neliti.com/media/publications/278699-pelayanan-keluarga-berencana-pasca-persa-2844ac0f.pdf>
- Merlly Amalia. (2017). Pelayanan Keluarga Berencana (KB). [https://books.google.co.id/books?id=CpxxEAAAQBAJ&lpg=PA23&ots=VYIikNfuTg&dq=Pelayanan%20Keluarga%20Berencana%20\(KB\)&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=Pelayanan%20Keluarga%20Berencana%20\(KB\)&f=false](https://books.google.co.id/books?id=CpxxEAAAQBAJ&lpg=PA23&ots=VYIikNfuTg&dq=Pelayanan%20Keluarga%20Berencana%20(KB)&lr&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q=Pelayanan%20Keluarga%20Berencana%20(KB)&f=false)
- Mushy, S. E., Tarimo, E. A. M., Fredrick Massae, A., & Horiuchi, S. (2020). *Barriers to the uptake of modern family planning methods among female youth of*

Temeke District in Dar es Salaam, Tanzania: A qualitative study. Sexual and Reproductive Healthcare, 24(June 2019), 100499.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100499>

- Nurjanah, S., Pratiwi, E. N., Wijayanti, W., & Murharyati, A. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Dengan Modul Konseling Kb Pasca Persalinan Berdasarkan Information Motivation Behavioral Skills (IMB) Model. *Jurnal Salam Sehat Masyarakat (JSSM)*, 2(2), 6–12.
<https://doi.org/10.22437/jssm.v2i2.13610>
- Perpres. (2020). Peraturan Presiden No. 28. 1.
- Prabandari, F. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir S1 Kebidanan. Mahakarya Citra Utama Group.
- Prijatni, I. et al. (2022). Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini. Rena Cipta Mandiri.
- Primadewi, K. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Kehamilan Dengan Jarak Kurang Dari 2 Tahun. Rena Cipta Mandiri.
- Rohani, & Sawita, R. (2023). Upaya peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan dan perencanaan kontrasepsi pasca salin. *Community Development Journal*, 4(4), 8704–8707.
- Roza, N., & Mona, S. (2022). Kepuasan Akseptor Kb Terhadap Pelayanan Kb Di Bidan Suratmi Kota Batam. *Zona Kebidanan*, Vol. 13(No. 1 (2022): DESEMBER), 102–111. file:///D:/SKRIPSI/JURNAL/Hapi Apriasih, SST, M.Kes- Gambaran Tingkat Kepuasan.pdf
- Septikasari, M. (2020). Modul Konseling Keluarga Berencana. Majestika Septikasari.
- Sihite, H. and Siregar, N. (2022). Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Penerbit NEM.
- Solang, S. D., Nurdahliana, Agustin, E. A., Wahyuningsih, Boimau, A. M. S., Ida, A. S., Syafitriani, D., Hapisah, & Fadmiyanor, I. (2024). Bunga Rampai Pelayanan Keluarga Berencana. Media Pustaka Indo.
- Suryaningsih, E.K. and Sukriani, W. (2023). Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi. Deepublish.
- Tasmara, L., Al-Hafidz, H., Pardamean, A., & Berutu, R. (2023). Kualitas Pribadi Konselor Dalam Menentukan Keberhasilan Proses Konseling. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, Februari, 9(3), 297–303.
- Wahyuni, C. et al. (2023). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Mahakarya Citra Utama Group.
- Yayah Hilmiah, et al. (2023). ASUHAN MASA NIFAS DIKELUARGA. Langgam Pustaka.
https://books.google.co.id/books?id=o6_NEAAAQBAJ&lpg=PA1&ots=bfgzMpzajy&dq=Asuhan%20Masa%20Nifas%20di%20Keluarga%20HilmiahYayah

G. Glosarium

KBPP	= Kontrasepsi Pasca Persalinan
PUS	= Pasangan Usia Subur
AKI	= Angka Kematian Ibu
AKB	= Angka Kematian Bayi
PONED	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif

CHAPTER 8

EDUKASI MENGENAI PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA KEHAMILAN

Fidiya Rizka, S.ST., M.Keb.

A. Pendahuluan/Prolog

Penyakit menular seksual (PMS) adalah infeksi yang menyebar melalui kontak seksual dan menjadi perhatian kesehatan global yang signifikan. Setiap tahunnya, jutaan wanita di seluruh dunia, termasuk yang sedang hamil, terdiagnosis dengan berbagai jenis PMS. Selama masa kehamilan, tubuh wanita mengalami berbagai perubahan fisiologis dan imunologis yang dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, termasuk PMS (Brown et al., 2022). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melaporkan bahwa PMS dapat menyebabkan konsekuensi kesehatan yang parah jika tidak ditangani dengan baik, terutama pada wanita hamil yang berisiko menularkan infeksi kepada janin mereka (WHO, 2023).

Data literatur menyatakan bahwa lebih dari 90% penyakit menular langsung pada bayi seperti infeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis berasal dan ditularkan dari ibu yang terinfeksi. Pada ibu hamil yang terinfeksi HIV, tanpa pengobatan dini yang tepat, separuh anak yang dilahirkan akan terinfeksi HIV dan separuh anak yang terinfeksi HIV akan meninggal sebelum ulang tahun kedua. Pada ibu hamil yang terinfeksi Sifilis, tanpa pengobatan adekuat, maka 67% bayi akan terinfeksi, sebagian kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati, lahir kemudian mati atau Sifilis Kongenital. Demikian pula pada ibu hamil dengan hepatitis B pada saat dilahirkan atau pada masa perinatal berpotensi menjadi kronis dengan berbagai komplikasi, mulai dari hepatitis kronis yang parah, sirosis dan kanker hati, serta menjadi sumber penularan Hepatitis B selama hidupnya (Kemenkes RI, 2019).

Pentingnya edukasi kesehatan dalam pencegahan dan pengelolaan PMS selama kehamilan. Edukasi yang komprehensif meliputi pemahaman tentang risiko, cara penularan, gejala, skrining, dan penatalaksanaan.

Edukasi yang efektif dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang risiko dan pencegahan PMS, serta mendorong mereka untuk menjalani pemeriksaan rutin dan pengobatan yang diperlukan. Studi menunjukkan bahwa pendekatan edukasi yang komprehensif dapat secara signifikan mengurangi prevalensi PMS dan komplikasinya pada ibu hamil (Miller & Davis, 2023).

Bab ini bertujuan untuk menjelaskan berbagai aspek PMS selama kehamilan, termasuk epidemiologi, dampak klinis, metode diagnostik, strategi pencegahan, dan pengelolaan klinis. Selain itu, bab ini juga akan membahas peran tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah dalam mendukung edukasi dan pencegahan PMS. Dengan memberikan informasi yang akurat dan mendalam, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran dan tindakan preventif di kalangan ibu hamil terhadap PMS, sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara keseluruhan.

B. IMS (Infeksi Menular Seksual)

Infeksi Menular Seksual adalah penyakit menular seksual di mana salah satu cara penularannya melalui hubungan seksual (vaginal, oral, anal) dengan pasangan yang sudah tertular dan jenisnya sangat banyak (Kemenkes RI, 2015).

1. Gejala Umum IMS

- a. Keluar cairan dari vagina, penis atau dubur yang berbeda dari biasanya.
- b. Biasanya disertai rasa perih, nyeri atau panas saat berkemih atau setelah berkemih.
- c. Adanya luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan.
- d. Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil di sekitar alat kelamin.
- e. Gatal-gatal di sekitar alat kelamin.
- f. Pembengkakan kelenjar limfa yang terdapat pada lipatan paha.
- g. Pada pria kantung pelir menjadi bengkak dan nyeri.

2. Jenis-Jenis IMS

- a. HIV-AIDS
- b. Sifilis atau raja singa
- c. Hepatitis B
- d. GO atau kencing nanah
- e. Herpes Genitalia
- f. Klamidia
- g. Kondiloma Akuminata

(Kemenkes RI, 2015).

C. HIV-AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS yang termasuk kelompok retrovirus. Seseorang yang terinfeksi HIV, akan mengalami infeksi seumur hidup. Kebanyakan orang dengan HIV/AIDS (ODHA) tetap asimptomatis (tanpa tanda dan gejala dari suatu penyakit) untuk jangka waktu lama. Meski demikian, sebetulnya mereka telah dapat menulari orang lain. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. "Acquired" artinya

tidak diturunkan, tetapi didapat; "Immune" adalah sistem daya tangkal atau kekebalan tubuh terhadap penyakit; "Deficiency" artinya tidak cukup atau kurang; dan "Syndrome" adalah kumpulan tanda dan gejala penyakit.

AIDS adalah bentuk lanjut dari infeksi HIV, yang merupakan kumpulan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Infeksi HIV berjalan sangat progresif merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga penderita tidak dapat menahan serangan infeksi jamur, bakteri atau virus. Kebanyakan orang dengan HIV akan meninggal dalam beberapa tahun setelah tanda pertama AIDS muncul bila tidak mendapatkan pelayanan dan terapi.

1. Penularan HIV

HIV dapat menular melalui:

- a. Hubungan seks (anal, oral, vaginal) yang tidak terlindung dengan orang yang telah terinfeksi HIV;
- b. Penggunaan jarum suntik atau jarum tindik secara bergantian dengan orang yang terinfeksi HIV;
- c. Ibu hamil penderita HIV kepada bayi yang dikandungnya;
- d. kontak darah/luka dan transfusi darah yang sudah tercemar virus HIV.

HIV tidak menular melalui:

- a. gigitan nyamuk;
- b. orang bersalaman;
- c. berciuman;
- d. orang berpelukan;
- e. makan bersama/piring dan gelas;
- f. tinggal serumah.

2. Tanda Gejala HIV/AIDS

Tanda gejala mayor HIV/AIDS yaitu sebagai berikut:

- a. Berat badan menurun lebih dari 10% dalam 1 bulan;
- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan;
- c. Demam berkepanjangan lebih dari 1 bulan;
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan neurologis;
- e. Demensia/ HIV ensefalopati.

Tanda gejala minor HIV/AIDS yaitu:

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan;
- b. Dermatitis generalisata;
- c. Adanya herpes zoster multisegmental dan herpes zoster berulang;
- d. Kandidias orofaringeal;
- e. Herpes simpleks kronis progresif;
- f. Limfadenopati generalisata;

g. Retinitis virus Sitomegalo.

3. Pengobatan

Pemberian anti retroviral (ARV) telah menyebabkan kondisi kesehatan para penderita menjadi jauh lebih baik. Infeksi penyakit oportunistik lain yang berat dapat disembuhkan. Penekanan terhadap replikasi virus menyebabkan penurunan produksi sitokin dan protein virus yang dapat menstimulasi pertumbuhan. Obat ARV terdiri dari beberapa golongan seperti nucleoside reverse transcriptase inhibitor, nucleotide reverse transcriptase inhibitor, non-nucleotide reverse transcriptase inhibitor, dan inhibitor protease. Obat-obat ini hanya berperan dalam menghambat replikasi virus tetapi tidak bisa menghilangkan virus yang telah berkembang.

4. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)

Jumlah perempuan yang terinfeksi HIV dari tahun ke tahun semakin meningkat, seiring dengan meningkatnya jumlah laki-laki yang melakukan hubungan seksual tidak aman, yang akan menularkan HIV pada pasangan seksualnya. Pada ibu hamil, HIV bukan hanya merupakan ancaman bagi keselamatan jiwa ibu, tetapi juga merupakan ancaman bagi anak yang dikandungnya karena penularan yang terjadi dari ibu ke bayinya. Lebih dari 90% kasus anak HIV, mendapatkan infeksi dengan cara penularan dari ibu ke anak (*Mother to Child Transmission/MTCT*).

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother to Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PPIA diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS.

Sebagian besar infeksi HIV dapat dicegah dengan upaya pencegahan penularan dari ibu-ke-anak yang komprehensif dan efektif di fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yang komprehensif meliputi empat pilar atau komponen, yang dikenal sebagai "prong", yaitu:

- a. Pencegahan penularan HIV pada perempuan usia reproduksi (15–49 tahun);
- b. Pencegahan kehamilan yang tidak direncanakan pada perempuan HIV positif;
- c. Pencegahan penularan HIV dari ibu hamil ke bayi yang dikandungnya;
- d. Dukungan psikologis, sosial, dan perawatan kesehatan selanjutnya kepada ibu yang terinfeksi HIV dan bayi serta keluarganya (Kemenkes RI, 2015).

D. Sifilis

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Penyakit ini dapat menular melalui kontak langsung dengan luka sifilis selama aktivitas seksual, termasuk hubungan vaginal, anal, atau oral. Sifilis memiliki beberapa tahap, yaitu primer, sekunder, laten, dan tersier, masing-masing dengan gejala yang berbeda. Pada tahap primer, gejala yang paling umum adalah munculnya luka kecil yang tidak nyeri (chancre) di tempat bakteri masuk ke tubuh. Tahap sekunder dapat ditandai dengan ruam kulit, demam, sakit tenggorokan, dan pembengkakan kelenjar getah bening. Jika tidak diobati, sifilis dapat memasuki tahap laten, di mana gejala tidak terlihat tetapi bakteri tetap ada dalam tubuh. Tahap tersier dapat menyebabkan kerusakan serius pada organ tubuh, termasuk otak, saraf, mata, jantung, pembuluh darah, hati, tulang, dan sendi.

1. Gejala Sifilis pada Pria dan Wanita

a. Tahap Primer

Pada tahap ini terjadi luka (chancre) yaitu luka kecil, tidak nyeri, dan bulat yang muncul di tempat bakteri masuk ke tubuh, biasanya di area genital, anus, atau mulut. Luka ini muncul sekitar 3 minggu setelah terpapar dan dapat sembuh sendiri dalam beberapa minggu.

b. Tahap Sekunder

- 1) Ruam Kulit: Ruam merah atau coklat kemerahan yang biasanya muncul di telapak tangan dan kaki, tetapi bisa juga di bagian tubuh lainnya.
- 2) Gejala Flu: Demam, sakit tenggorokan, pembengkakan kelenjar getah bening, dan kelelahan.
- 3) Lesi Mukosa: Luka kecil di mulut, vagina, atau anus.
- 4) Kondiloma Lata: Lesi lembab dan datar yang dapat muncul di area genital.

c. Tahap Laten

Pada tahap ini, tidak ada gejala yang terlihat, tetapi bakteri tetap ada di dalam tubuh. Tahap ini bisa berlangsung selama bertahun-tahun.

d. Tahap Tersier

Pada tahap ini terjadi komplikasi serius. Jika tidak diobati, sifilis dapat merusak organ tubuh seperti jantung, otak, dan sistem saraf, menyebabkan masalah serius seperti kebutaan, gangguan mental, dan bahkan kematian.

2. Diagnosis

Mendiagnosis sifilis pada ibu hamil dan mengurangi risikonya adalah langkah penting untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi yang belum lahir. Berikut adalah cara-cara umum untuk mendiagnosis sifilis:

- a. Pemeriksaan Fisik: Dokter akan melakukan pemeriksaan fisik untuk mencari tanda-tanda sifilis, seperti luka (chancre) pada tahap primer atau ruam pada tahap sekunder. Pemeriksaan ini penting untuk mengidentifikasi gejala yang mungkin tidak disadari oleh pasien.
- b. Tes Darah: Tes darah adalah metode yang paling umum digunakan untuk mendiagnosis sifilis. Ada dua jenis tes darah yang biasanya dilakukan:
 - 1) Tes Non-treponemal: Tes ini, seperti VDRL (Venereal Disease Research Laboratory) atau RPR (Rapid Plasma Reagins), digunakan untuk mendeteksi antibodi yang diproduksi tubuh sebagai respons terhadap infeksi sifilis. Tes ini cepat dan murah, tetapi bisa memberikan hasil positif palsu.
 - 2) Tes Treponemal: Tes ini, seperti FTA-ABS (Fluorescent Treponemal Antibody Absorption) atau TPPA (Treponema Pallidum Particle Agglutination), digunakan untuk mendeteksi antibodi spesifik terhadap bakteri Treponema pallidum. Tes ini lebih spesifik dan digunakan untuk mengonfirmasi diagnosis setelah tes non-treponemal positif.
- c. Pemeriksaan Cairan Luka: Jika ada luka yang mencurigakan, dokter dapat mengambil sampel cairan dari luka tersebut untuk diperiksa di bawah mikroskop menggunakan teknik yang disebut mikroskopi lapangan gelap. Ini dapat mendeteksi keberadaan bakteri Treponema pallidum.
- d. Tes Cairan Serebrospinal: Jika ada kecurigaan bahwa sifilis telah mempengaruhi sistem saraf pusat (neurosifilis), dokter mungkin akan melakukan pungsi lumbal untuk mengambil sampel cairan serebrospinal dan memeriksanya.

3. Pengobatan Sifilis

Skrining sifilis adalah bagian penting dari perawatan prenatal. Sifilis dapat diobati dengan antibiotik, dan pengobatan yang paling umum adalah suntikan penisilin. Dosis dan durasi pengobatan tergantung pada tahap sifilis. Bagi pasien yang alergi terhadap penisilin, dokter mungkin akan meresepkan antibiotik lain, seperti doxycycline atau tetracycline, meskipun penisilin tetap menjadi pilihan terbaik. Setelah pengobatan, penting untuk melakukan tes tindak lanjut untuk memastikan infeksi telah sembuh. Pasangan seksual juga harus diuji dan diobati jika perlu.

4. Faktor Risiko

Faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seseorang terkena sifilis:

- a. Berhubungan Seks Tanpa Pengaman: Tidak menggunakan kondom atau pengaman lain selama hubungan seksual dapat meningkatkan risiko penularan sifilis.

- b. Memiliki Banyak Pasangan Seksual: Semakin banyak pasangan seksual yang dimiliki, semakin tinggi risiko terpapar infeksi menular seksual, termasuk sifilis.
- c. Riwayat Infeksi Menular Seksual (IMS): Memiliki riwayat IMS lain, seperti gonore atau klamidia, dapat meningkatkan risiko terkena sifilis.
- d. Praktik Seks Berisiko Tinggi: Melakukan hubungan seksual dengan orang yang tidak dikenal atau dengan orang yang diketahui memiliki IMS dapat meningkatkan risiko.
- e. Penggunaan Narkoba: Penggunaan narkoba, terutama yang melibatkan jarum suntik, dapat meningkatkan risiko terkena sifilis, terutama jika jarum suntik digunakan bersama.
- f. Pria yang Berhubungan Seks dengan Pria (MSM): Kelompok ini memiliki risiko lebih tinggi terkena sifilis dibandingkan dengan populasi umum, terutama jika tidak menggunakan pengaman.
- g. Pasangan yang Terinfeksi: Memiliki pasangan yang terinfeksi sifilis atau IMS lainnya meningkatkan risiko penularan.
- h. Kurangnya Akses ke Layanan Kesehatan: Kurangnya akses ke layanan kesehatan dan pendidikan tentang kesehatan seksual dapat meningkatkan risiko infeksi.
- i. HIV Positif: Orang dengan HIV memiliki sistem kekebalan yang lebih lemah, yang dapat meningkatkan risiko terkena sifilis dan infeksi lainnya.

5. Dampak Sifilis pada ibu dan bayi

Sifilis selama kehamilan dapat memiliki dampak serius bagi ibu dan bayi yang belum lahir. Berikut adalah beberapa dampak potensial dari sifilis dalam kehamilan:

- a. Meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, termasuk keguguran, kelahiran prematur, dan lahir mati.
- b. Sifilis Kongenital adalah Infeksi sifilis yang ditularkan dari ibu ke bayi selama kehamilan. Sifilis kongenital dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan serius, termasuk kematian neonatal, cacat lahir dan masalah kesehatan jangka panjang seperti keterlambatan perkembangan, kejang, atau masalah pendengaran dan penglihatan. Bayi yang terinfeksi mungkin tidak menunjukkan gejala segera setelah lahir, tetapi gejala dapat berkembang dalam beberapa minggu atau bulan. Gejala dapat mencakup ruam, demam, pembengkakan kelenjar getah bening, dan masalah hati atau limpa.

6. Pencegahan

Mencegah sifilis pada ibu hamil sangat penting untuk melindungi kesehatan ibu dan bayi yang belum lahir. Berikut adalah beberapa langkah pencegahan yang dapat diambil:

a. Skrining Rutin: Tes Sebelum dan Selama Kehamilan

Ibu hamil harus menjalani tes sifilis sebagai bagian dari pemeriksaan prenatal rutin. Tes ini biasanya dilakukan pada kunjungan pertama prenatal dan dapat diulang pada trimester ketiga atau saat melahirkan, terutama jika ibu berisiko tinggi.

b. Praktik Seks yang Aman:

1) Penggunaan Kondom: Menggunakan kondom secara konsisten dan benar selama hubungan seksual dapat mengurangi risiko penularan sifilis.

2) Monogami: Memiliki hubungan monogami dengan pasangan yang telah diuji dan bebas dari infeksi menular seksual (IMS) dapat mengurangi risiko.

c. Edukasi dan Kesadaran: Mendapatkan informasi yang tepat tentang IMS, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya dapat membantu ibu hamil membuat keputusan yang lebih baik terkait kesehatan seksual.

d. Pengobatan Pasangan: Jika salah satu pasangan didiagnosis dengan sifilis, penting bagi kedua pasangan untuk mendapatkan pengobatan untuk mencegah penularan kembali.

e. Menghindari Penggunaan Narkoba: Menghindari penggunaan narkoba, terutama yang melibatkan jarum suntik, dapat mengurangi risiko tertular infeksi menular seksual.

f. Konsultasi Kesehatan Rutin: Menghadiri semua janji prenatal memungkinkan deteksi dini dan pengelolaan kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan (Kemenkes, 2015).

E. Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi hati yang disebabkan oleh virus hepatitis B (HBV). Ini adalah salah satu jenis hepatitis virus yang dapat menyebabkan peradangan hati. Infeksi ini dapat bersifat akut, yang berarti berlangsung dalam waktu singkat, atau kronis, yang berarti berlangsung lebih dari enam bulan dan dapat menyebabkan kerusakan hati jangka panjang.

1. Dampak Hepatitis B pada kehamilan

Hepatitis B dapat memiliki beberapa dampak pada kehamilan dan perkembangan janin. Berikut adalah beberapa pengaruh potensial dari infeksi hepatitis B selama kehamilan:

a. Penularan dari Ibu ke Bayi: Salah satu risiko utama hepatitis B selama kehamilan adalah penularan virus dari ibu ke bayi selama persalinan. Ini dikenal sebagai transmisi perinatal. Bayi yang terinfeksi hepatitis B saat lahir memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan infeksi kronis, yang dapat menyebabkan masalah kesehatan jangka panjang.

- b. Risiko Kelahiran Prematur: Beberapa penelitian menunjukkan bahwa infeksi hepatitis B dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur. Namun, data mengenai hal ini masih bervariasi, dan lebih banyak penelitian diperlukan untuk memahami hubungan ini secara lebih mendalam.
- c. Berat Badan Lahir Rendah: Ada juga indikasi bahwa infeksi hepatitis B dapat berkontribusi pada berat badan lahir rendah, meskipun hubungan ini tidak sepenuhnya dipahami dan mungkin dipengaruhi oleh faktor lain.
- d. Kesehatan Ibu: Ibu dengan hepatitis B mungkin mengalami komplikasi hati yang lebih serius selama kehamilan, terutama jika infeksi mereka aktif. Ini dapat mempengaruhi kesehatan ibu secara keseluruhan dan, secara tidak langsung, kesehatan janin.

2. Pencegahan

Mencegah penularan hepatitis B dari ibu ke bayi selama kehamilan dan persalinan adalah prioritas penting untuk mengurangi risiko infeksi kronis pada bayi. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mencegah penularan:

- a. Skrining Ibu Hamil: Semua wanita hamil disarankan untuk menjalani skrining hepatitis B selama kehamilan. Ini penting untuk mengidentifikasi infeksi dan mengambil langkah-langkah pencegahan yang tepat.
- b. Vaksinasi Bayi Baru Lahir:

Bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi hepatitis B harus menerima dosis pertama vaksin hepatitis B dan suntikan imunoglobulin hepatitis B (HBIG) dalam waktu 12 jam setelah lahir. Ini sangat efektif dalam mencegah infeksi pada bayi.

- c. Pengobatan Antivirus untuk Ibu:

Ibu hamil dengan viral load hepatitis B yang tinggi mungkin disarankan untuk menjalani pengobatan antivirus selama trimester ketiga kehamilan. Ini dapat membantu mengurangi jumlah virus dalam darah dan menurunkan risiko penularan ke bayi.

3. Imunisasi Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B memainkan peran krusial dalam mencegah infeksi dan komplikasi serius pada bayi yang baru lahir, terutama bagi bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi hepatitis B. Berikut adalah beberapa cara di mana imunisasi hepatitis B membantu mencegah komplikasi:

- a. Pencegahan Infeksi:

Vaksin hepatitis B sangat efektif dalam mencegah infeksi. Ketika diberikan kepada bayi yang baru lahir dalam waktu 12 jam setelah kelahiran, bersama

dengan suntikan imunoglobulin hepatitis B (HBIG), vaksin ini dapat mencegah penularan virus dari ibu yang terinfeksi ke bayi.

b. Mengurangi Risiko Infeksi Kronis:

Bayi yang terinfeksi hepatitis B saat lahir memiliki risiko tinggi untuk mengembangkan infeksi kronis, yang dapat menyebabkan komplikasi serius seperti sirosis dan kanker hati di kemudian hari. Imunisasi segera setelah lahir secara signifikan mengurangi risiko ini.

c. Mencegah Komplikasi Jangka Panjang: Dengan mencegah infeksi kronis, imunisasi hepatitis B juga mencegah komplikasi jangka panjang yang terkait dengan infeksi kronis, termasuk kerusakan hati dan kanker hati.

d. Perlindungan Jangka Panjang:

Vaksin hepatitis B memberikan perlindungan jangka panjang terhadap infeksi. Setelah serangkaian vaksinasi lengkap, individu biasanya memiliki kekebalan yang bertahan lama terhadap virus hepatitis B.

e. Keamanan dan Efektivitas:

Vaksin hepatitis B telah terbukti aman dan sangat efektif. Ini adalah bagian dari program imunisasi rutin di banyak negara dan telah berkontribusi secara signifikan dalam mengurangi insiden hepatitis B di seluruh dunia.

Dengan memberikan vaksin hepatitis B segera setelah lahir, risiko penularan virus dari ibu ke bayi dapat diminimalkan secara signifikan, dan komplikasi serius yang terkait dengan infeksi hepatitis B dapat dicegah. Penting bagi ibu hamil untuk menjalani skrining hepatitis B dan mengikuti rekomendasi medis untuk vaksinasi bayi mereka guna memastikan perlindungan terbaik (Kemenkes, 2015).

F. Gonore atau Kencing Nanah

Gonore adalah infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri gram negatif *Neisseria gonorrhoeae*. Infeksi ini terutama mempengaruhi saluran urogenital tetapi juga dapat mempengaruhi selaput lendir lainnya, termasuk tenggorokan, rektum, dan mata. Hal ini ditandai dengan peradangan dan dapat menyebabkan komplikasi kesehatan yang signifikan jika tidak diobati. Prevalensi global gonore mengkhawatirkan, dengan sekitar 87 juta kasus baru dilaporkan setiap tahun, terutama di kalangan orang dewasa muda yang terlibat dalam aktivitas seksual tanpa kondom (Mahapure & Singh, 2023) (Semchenko et al., 2020).

1. Gejala Gonore

Pada wanita hamil, gejala gonorrhoea seringkali bersifat asimptomatis, yang membuatnya sangat berbahaya. Tanda-tanda klinis yang mungkin muncul meliputi keputihan yang berwarna hijau atau kuning dengan konsistensi kental, rasa nyeri atau perih saat berkemih, perdarahan vagina di luar siklus menstruasi,

dan nyeri pada area panggul. Sedangkan pada pria, gejala umumnya lebih jelas, termasuk keluarnya cairan encer atau kental berwarna hijau dari penis, rasa terbakar saat berkemih, pembengkakan pada testis, dan nyeri pada saluran kencing (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

2. Komplikasi Gonorrhoea pada kehamilan

Gonorrhoea dapat menyebabkan berbagai komplikasi selama kehamilan, baik untuk ibu maupun bayi, antara lain:

- a. Penyakit radang panggul (PID) yang dapat mengakibatkan nyeri panggul kronis, infertilitas, dan kehamilan ektopik.
- b. Komplikasi selama persalinan, seperti persalinan prematur, robekan perineum, dan peningkatan risiko infeksi pasca persalinan
- c. Bayi yang terlahir dari ibu dengan gonorrhoea berisiko mengalami infeksi pada mata (konjungtivitis), yang dapat menyebabkan kebutaan jika tidak diobati dengan segera.
- d. Infeksi pada tenggorokan, rektum, dan saluran kemih pada ibu hamil, yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri saat buang air kecil dan keputihan.

3. Skrining dan Diagnosis Gonorrhoea selama Kehamilan

Skrining gonorrhoea merupakan bagian penting dari perawatan prenatal untuk semua wanita hamil. Skrining biasanya dilakukan pada kunjungan pertama prenatal, dan dapat diulang jika ada faktor risiko, seperti riwayat penyakit menular seksual sebelumnya, atau pasangan seksual baru.

Diagnosis gonorrhoea pada wanita hamil biasanya dilakukan dengan mengambil sampel lendir dari serviks, uretra, atau rektum. Sampel ini kemudian diperiksa di laboratorium untuk mencari keberadaan bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Jika hasil tes positif, maka pengobatan segera perlu dilakukan untuk mencegah komplikasi pada ibu dan bayi.

Beberapa metode skrining dan diagnosis gonorrhoea selama kehamilan meliputi:

- a. Kultur: Metode ini melibatkan pengambilan sampel lendir dan penanamannya di media khusus untuk melihat pertumbuhan bakteri.
- b. Tes Amplifikasi Asam Nukleat (NAAT): Metode ini lebih sensitif dan cepat dibandingkan kultur, dengan menggunakan teknik molekuler untuk mendeteksi DNA atau RNA bakteri.
- c. Tes Cepat (Rapid Test): Beberapa tes cepat tersedia untuk mendeteksi gonorrhoea, namun akurasinya mungkin berbeda.

4. Penatalaksanaan Gonorrhoea pada Kehamilan

Penatalaksanaan Gonorrhoea pada kehamilan bertujuan untuk menyembuhkan infeksi dan mencegah komplikasi bagi ibu dan bayi. Pengobatan

biasanya melibatkan pemberian antibiotik, dan jenis antibiotik yang diberikan akan disesuaikan dengan tingkat keparahan infeksi dan kondisi kehamilan.

G. Herpes Genitalis

Herpes genitalis merupakan infeksi menular seksual yang disebabkan oleh virus Herpes Simplex (HSV), terutama HSV tipe 2. Infeksi ini memiliki signifikansi khusus selama kehamilan karena dapat menyebabkan komplikasi serius pada ibu dan janin (Looker et al., 2017). Dalam kehamilan, herpes genitalis perlu mendapat perhatian khusus karena risiko transmisi vertikal ke janin, terutama saat persalinan. Infeksi primer selama kehamilan membawa risiko yang lebih besar dibandingkan dengan infeksi rekuren (James et al., 2020).

Prevalensi herpes genitalis pada wanita hamil bervariasi secara global. Di negara berkembang sebanyak 20-30% wanita hamil dan di negara maju sebanyak 10-15% wanita hamil (World Health Organization, 2024). Herpes genitalis disebabkan oleh HSV-2 sebanyak 90% kasus, dan HSV-1 sebanyak 10% kasus (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2023). Risiko transmisi ke janin dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu waktu infeksi (primer vs rekuren), status imunitas ibu, dan tipe virus (HSV-1 vs HSV-2) (Centers for Disease Control and Prevention, 2023).

1. Manifestasi Klinis

Infeksi herpes genitalis dapat dibagi menjadi dua kategori: infeksi primer dan infeksi rekuren. Infeksi primer umumnya lebih parah dan berlangsung lebih lama daripada infeksi rekuren.

a. Infeksi Primer

Infeksi primer herpes genitalis ditandai dengan munculnya lesi vesikular yang nyeri dan gatal di area genital, seringkali disertai dengan gejala sistemik seperti demam, malaise, mialgia, dan limfadenopati inguinal. Lesi ini dapat berkembang menjadi ulkus yang dangkal dan nyeri sebelum akhirnya sembuh. Gejala lain yang mungkin muncul meliputi disuria, retensi urin, dan keputihan vagina. Durasi infeksi primer biasanya berlangsung selama 2-4 minggu (Wald et al., 2020).

b. Infeksi Rekuren

Infeksi rekuren herpes genitalis biasanya lebih ringan daripada infeksi primer dan seringkali didahului oleh gejala prodromal seperti rasa terbakar, gatal, atau kesemutan di area genital. Lesi pada infeksi rekuren umumnya lebih sedikit, lebih kecil, dan sembuh lebih cepat. Gejala sistemik jarang terjadi pada infeksi rekuren. Durasi infeksi rekuren lebih pendek, biasanya 7-10 hari (Kimberlin et al., 2021).

2. Diagnosis Herpes Genitalis

Diagnosis herpes genitalis ditegakkan berdasarkan kombinasi evaluasi klinis dan pemeriksaan laboratorium.

a. Pemeriksaan Klinis

- 1) Anamnesis: Penelusuran riwayat penyakit pasien, termasuk gejala, riwayat seksual, dan riwayat infeksi herpes sebelumnya, sangat penting. Informasi ini membantu mengarahkan kecurigaan klinis.
- 2) Pemeriksaan Fisik: Pemeriksaan fisik difokuskan pada identifikasi lesi yang karakteristik herpes genitalis, seperti vesikel, ulkus, atau erosi pada area genital. Namun, lesi mungkin tidak selalu terlihat, terutama pada infeksi rekuren atau infeksi subklinis.

b. Pemeriksaan Laboratorium

- 1) PCR (Polymerase Chain Reaction): Metode ini dianggap sebagai gold standard untuk diagnosis herpes genitalis karena sensitivitasnya yang tinggi (lebih dari 95%). PCR mendeteksi DNA virus herpes simpleks dalam sampel yang diambil dari lesi atau cairan tubuh.
- 2) Kultur Virus: Kultur virus melibatkan pertumbuhan virus dari sampel lesi. Metode ini memiliki spesifitas yang tinggi, tetapi sensitivitasnya lebih rendah dibandingkan PCR, terutama jika lesi sudah mulai sembuh. Kultur virus juga membutuhkan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan hasil.
- 3) Serologi: Tes serologi mendeteksi antibodi terhadap virus herpes simpleks (HSV) dalam darah. Tes ini dapat membedakan antara HSV-1 dan HSV-2 dan dapat membantu mengidentifikasi infeksi primer dan rekuren. IgM spesifik muncul lebih awal pada infeksi primer, sedangkan IgG spesifik menunjukkan infeksi lampau atau rekuren (Patel et al., 2023).

3. Penatalaksaan persalinan

Penatalaksaan persalinan pada wanita hamil dengan herpes genitalis sangat penting untuk mencegah transmisi vertikal ke janin. Pendekatan yang diambil tergantung pada status infeksi ibu dan waktu persalinan.

- a. Seksio sesarea direkomendasikan jika ada lesi aktif herpes genitalis pada saat persalinan, karena risiko transmisi vertikal lebih tinggi
- b. Persalinan pervaginam dapat dipertimbangkan pada kasus rekuren tanpa lesi aktif terutama jika ibu telah menjalani terapi supresi selama trimester ketiga (Society for Maternal-Fetal Medicine, 2023)

4. Pencegahan

Pencegahan dapat dibagi menjadi dua pendekatan utama: primer dan sekunder.

a. Pencegahan Primer

Pencegahan primer berfokus pada menghindari infeksi awal. Strategi ini sangat penting, terutama bagi wanita yang belum pernah terinfeksi HSV.

- Edukasi: Memberikan informasi yang komprehensif tentang penularan HSV, termasuk hubungan seksual tanpa kondom, kontak langsung dengan lesi, dan transmisi vertikal. Edukasi juga harus mencakup pentingnya komunikasi terbuka dengan pasangan dan konseling pra-konsepsi.
- Penggunaan Kondom: Penggunaan kondom secara konsisten selama setiap aktivitas seksual dapat mengurangi risiko penularan HSV, meskipun tidak sepenuhnya menghilangkannya. Penting untuk menekankan penggunaan kondom yang benar dan konsisten.
- Skrining dan Konseling Pasangan: Menyarankan skrining HSV untuk pasangan seksual. Jika pasangan positif HSV, diskusi tentang risiko penularan dan strategi pencegahan harus dilakukan.

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder ditujukan untuk wanita yang sudah terinfeksi HSV dan bertujuan untuk mencegah rekurensi dan transmisi ke janin.

- 1) Terapi Supresi: Pada wanita hamil dengan riwayat herpes genitalis rekuren, terapi supresi dengan antivirus seperti asiklovir atau valasiklovir dapat diberikan mulai minggu ke-36 kehamilan hingga persalinan. Terapi supresi terbukti efektif mengurangi frekuensi rekurensi dan menurunkan risiko transmisi neonatal (Patel et al., 2023; Society for Maternal-Fetal Medicine, 2023).
- 2) Monitoring Gejala Prodromal: Edukasi ibu hamil untuk mengenali gejala prodromal herpes genitalis, seperti gatal, nyeri, atau sensasi terbakar di area genital. Pengenalan dini gejala prodromal memungkinkan intervensi yang cepat dan tepat.
- 3) Pemeriksaan Rutin (ANC): Pemeriksaan antenatal secara teratur penting untuk mendeteksi infeksi HSV, memantau efektivitas terapi supresi, dan mengidentifikasi adanya lesi aktif menjelang persalinan (American Academy of Pediatrics, 2023).

5. Komplikasi

a. Komplikasi maternal:

- 1) Disseminasi virus: Penyebaran virus ke organ tubuh lainnya, meskipun jarang terjadi, dapat menyebabkan infeksi sistemik yang serius. Kondisi ini

lebih mungkin terjadi pada wanita dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah.

- 2) Meningitis aseptik: Peradangan selaput otak dan sumsum tulang belakang yang disebabkan oleh HSV dapat menimbulkan gejala seperti sakit kepala hebat, demam, kaku kuduk, dan sensitivitas terhadap cahaya.
- 3) Hepatitis: Peradangan hati yang disebabkan oleh HSV dapat mengganggu fungsi hati dan memerlukan perawatan medis yang intensif.

b. Komplikasi Neonatal:

- 1) Herpes neonatorum: Infeksi herpes pada bayi baru lahir merupakan komplikasi yang paling serius. Infeksi ini dapat terjadi melalui kontak dengan lesi herpes saat persalinan. Herpes neonatorum dapat memengaruhi kulit, mata, mulut, atau sistem saraf pusat bayi. Pada kasus yang parah, herpes neonatorum dapat menyebabkan kerusakan otak permanen, kebutaan, atau bahkan kematian.
- 2) Encefalitis: Peradangan otak yang disebabkan oleh HSV dapat menyebabkan kejang, gangguan perkembangan, dan kerusakan neurologis jangka panjang.
- 3) Kerusakan organ multiple: Infeksi HSV yang menyebar dapat merusak berbagai organ, termasuk paru-paru, hati, dan ginjal.
- 4) Kematian neonatal: Meskipun jarang, herpes neonatorum dapat berakibat fatal, terutama jika infeksinya menyebar ke organ vital (Brown et al., 2023).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan herpes genitalis selama kehamilan bertujuan untuk mengurangi gejala, mencegah komplikasi, dan meminimalkan risiko transmisi ke janin. Obat antivirus seperti acyclovir, valacyclovir, dan famciclovir digunakan untuk mengendalikan infeksi. Terapi supresi jangka panjang dapat diberikan pada trimester ketiga kehamilan untuk mengurangi risiko transmisi vertikal. Pengobatan juga diberikan selama persalinan jika terdapat lesi aktif untuk mencegah infeksi pada bayi. Penting untuk diingat bahwa herpes genitalis tidak dapat disembuhkan, tetapi pengobatan antivirus dapat mengontrol infeksi dan mencegah gejala yang serius (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2024).

H. Klamidia

Infeksi Chlamydia trachomatis merupakan salah satu penyakit menular seksual bakterial yang paling sering ditemukan pada wanita hamil. Infeksi ini memiliki implikasi serius bagi kesehatan ibu dan janin jika tidak terdeteksi dan ditangani dengan tepat (Centers for Disease Control and Prevention, 2023). Selama kehamilan,

infeksi klamidia dapat menyebabkan berbagai komplikasi maternal dan neonatal, termasuk ketuban pecah dini, persalinan prematur, dan infeksi neonatal. Oleh karena itu, pemahaman yang komprehensif tentang pencegahan, diagnosis, dan tatalaksana infeksi ini sangat penting bagi tenaga kesehatan (World Health Organization, 2024).

Secara global, sekitar 3-10% wanita hamil terinfeksi klamidia, dengan angka tertinggi pada usia di bawah 25 tahun. Di Indonesia, data prevalensi infeksi klamidia pada ibu hamil masih terbatas. Beberapa studi menunjukkan angka prevalensi berkisar antara 1,8% hingga 5% pada populasi umum. Namun, mengingat tingginya angka IMS di Indonesia, prevalensi pada ibu hamil kemungkinan lebih tinggi dan memerlukan penelitian lebih lanjut (Kemenkes RI, 2022).

1. Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan infeksi klamidia pada kehamilan meliputi:

- a. Usia muda (di bawah 25 tahun)
- b. Riwayat IMS sebelumnya (seperti gonore atau sifilis)
- c. Perilaku seksual berisiko (berganti-ganti pasangan seksual tanpa perlindungan)
- d. Status sosio-ekonomi rendah
- e. Kurangnya akses dan pemanfaatan layanan antenatal

Faktor-faktor ini berkontribusi pada peningkatan risiko infeksi dan penularan kepada bayi selama kehamilan dan persalinan (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024).

2. Gejala Maternal

- a. Asimptomatis (70-80%): Sebagian besar wanita hamil dengan infeksi klamidia tidak menunjukkan gejala apa pun. Hal ini menyulitkan diagnosis dan meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu dan bayi.
- b. Keputihan abnormal: Perubahan warna, bau, atau konsistensi keputihan, seperti keputihan berwarna kuning kehijauan, berbau amis, atau lebih kental dari biasanya, dapat mengindikasikan infeksi klamidia.
- c. Dispareunia: Nyeri saat berhubungan seksual dapat menjadi gejala infeksi klamidia yang mempengaruhi serviks.
- d. Disuria: Rasa nyeri atau perih saat buang air kecil juga bisa menjadi tanda infeksi klamidia, terutama jika disertai dengan gejala lain.
- e. Perdarahan pascasenggama: Perdarahan setelah berhubungan seksual dapat terjadi akibat peradangan serviks yang disebabkan oleh infeksi klamidia (Taylor-Robinson et al., 2022).

3. Diagnosis Infeksi Klamidia pada Kehamilan

Diagnosis infeksi klamidia selama kehamilan memerlukan pendekatan yang cermat dan akurat untuk mencegah komplikasi bagi ibu dan bayi. Karena banyak wanita hamil dengan infeksi klamidia tidak menunjukkan gejala, skrining rutin sangat penting. Berikut adalah metode diagnostik yang umum digunakan:

a. Tes Amplifikasi Asam Nukleat (NAATs)

NAATs dianggap sebagai metode pilihan untuk mendiagnosis infeksi klamidia karena sensitivitas dan spesifisitasnya yang tinggi (>95% dan >99%). Tes ini mendeteksi materi genetik bakteri klamidia dalam sampel klinis. Keunggulan NAATs adalah kemampuannya mendeteksi infeksi bahkan pada tahap awal dan tanpa gejala yang jelas, seperti servitis mukopurulen atau eritema serviks yang mungkin tidak terlihat pada pemeriksaan fisik.

b. Kultur Sel

Meskipun kultur sel pernah dianggap sebagai gold standard untuk diagnosis infeksi klamidia, metode ini jarang digunakan dalam praktik klinis saat ini. Kultur sel memerlukan waktu yang lebih lama untuk mendapatkan hasil dan lebih kompleks daripada NAATs. Selain itu, kultur sel kurang sensitif dibandingkan NAATs, terutama pada kasus infeksi asimptomatis yang umum terjadi pada kehamilan.

c. Direct Fluorescent Antibody (DFA)

Tes DFA menawarkan spesifitas yang tinggi dalam mendiagnosis infeksi klamidia, tetapi membutuhkan keahlian khusus untuk interpretasi. Metode ini melibatkan penggunaan antibodi fluorescent untuk mendeteksi bakteri klamidia dalam sampel. Meskipun kurang sensitif daripada NAATs, DFA dapat menjadi alternatif jika NAATs tidak tersedia, terutama di daerah dengan keterbatasan sumber daya. Keahlian khusus diperlukan untuk membedakan hasil positif palsu, terutama jika terdapat peradangan serviks nonspesifik (Gaydos et al., 2023).

4. Pencegahan

Strategi pencegahan infeksi klamidia selama kehamilan meliputi:

- a. Edukasi kesehatan reproduksi yang komprehensif: Memberikan informasi tentang penularan, gejala, dan dampak infeksi klamidia, serta pentingnya praktik seks aman, deteksi dini, dan pengobatan.
- b. Penggunaan kondom secara konsisten dan benar: Kondom merupakan metode barrier yang efektif untuk mengurangi risiko penularan infeksi klamidia dan IMS lainnya.

- c. Skrining rutin pada populasi risiko tinggi: Skrining direkomendasikan untuk wanita hamil di bawah usia 25 tahun, riwayat IMS, berganti pasangan seksual, atau tidak menggunakan kondom secara konsisten.
- d. Partner notification dan pengobatan: Penting untuk mengidentifikasi dan mengobati semua pasangan seksual untuk mencegah reinfeksi dan penyebaran infeksi lebih lanjut (Public Health England, 2024).

5. Komplikasi Infeksi Klamidia pada Kehamilan

Komplikasi Maternal

Infeksi klamidia yang tidak diobati selama kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi bagi ibu, baik selama kehamilan maupun setelah melahirkan. Beberapa komplikasi maternal yang mungkin terjadi antara lain:

- a. Ketuban Pecah Dini Prematur (KPD): Infeksi klamidia dapat melemahkan selaput ketuban, meningkatkan risiko KPD dan persalinan prematur. KPD dapat menyebabkan infeksi pada bayi dan komplikasi lainnya.
- b. Korioamnionitis: Infeksi klamidia dapat naik ke rahim dan menyebabkan infeksi pada selaput ketuban dan cairan ketuban (korioamnionitis). Korioamnionitis dapat menyebabkan persalinan prematur, infeksi pada bayi, dan sepsis maternal.
- c. Persalinan Prematur: KPD dan korioamnionitis yang disebabkan oleh infeksi klamidia dapat memicu persalinan prematur, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada bayi baru lahir.
- d. Setelah melahirkan, komplikasi maternal yang mungkin terjadi akibat infeksi klamidia antara lain:
 - 1) Endometritis: Infeksi pada lapisan rahim (endometrium) dapat terjadi setelah persalinan, terutama pada wanita dengan infeksi klamidia yang tidak diobati.
 - 2) Salpingitis: Infeksi klamidia dapat menyebar ke saluran tuba (salpingitis), menyebabkan nyeri panggul, infertilitas, dan kehamilan ektopik.
 - 3) Infertilitas Sekunder: Kerusakan pada saluran tuba akibat infeksi klamidia dapat menyebabkan infertilitas sekunder, yaitu kesulitan untuk hamil lagi setelah kehamilan sebelumnya (Hook et al., 2023).

Komplikasi Neonatal

Bayi yang lahir dari ibu dengan infeksi klamidia yang tidak diobati berisiko mengalami berbagai komplikasi, antara lain:

- a. Konjunktivitis Neonatorum (Oftalmia Neonatorum): Infeksi klamidia dapat ditularkan ke bayi saat persalinan, menyebabkan infeksi mata yang disebut konjunktivitis neonatorum. Jika tidak diobati, kondisi ini dapat menyebabkan kebutaan.

- b. Pneumonia: Bayi dapat menghirup bakteri klamidia saat persalinan, menyebabkan infeksi paru-paru (pneumonia). Pneumonia klamidia pada bayi baru lahir dapat menyebabkan masalah pernapasan yang serius.
- c. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Infeksi klamidia selama kehamilan dapat meningkatkan risiko BBLR, yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada bayi.
- d. Sepsis Neonatal: Dalam kasus yang jarang terjadi, infeksi klamidia dapat menyebar ke aliran darah bayi, menyebabkan infeksi sistemik yang mengancam jiwa yang disebut sepsis neonatal (Chen et al., 2023).

I. Kondiloma Akuminata

Kondiloma akuminata atau kutil kelamin merupakan manifestasi klinis infeksi Human Papillomavirus (HPV) yang sering ditemukan pada wanita hamil. Studi epidemiologi menunjukkan prevalensi kondiloma akuminata pada wanita hamil berkisar antara 11.6% hingga 28.2%, dengan variasi signifikan antar wilayah geografis (World Health Organization, 2024). HPV tipe 6 dan 11 bertanggung jawab atas sekitar 90% kasus kondiloma akuminata. Virus ini menginfeksi sel basal epitel dan dapat menyebabkan proliferasi sel yang berlebihan, menghasilkan lesi papilotomatosa karakteristik (Sterling et al., 2024). Perubahan hormonal dan imunosupresi fisiologis selama kehamilan dapat mempercepat pertumbuhan lesi dan meningkatkan risiko rekurensi. Kadar estrogen dan progesteron yang tinggi mempengaruhi ekspresi gen viral dan proliferasi sel terinfeksi (Rodriguez-Milan et al., 2023).

Lesi kondiloma akuminata pada wanita hamil memiliki karakteristik yaitu Pertumbuhan lebih cepat dibanding non-hamil; Ukuran dapat lebih besar; Cenderung multiple dan Vaskularisasi meningkat (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024). Lesi dapat ditemukan pada Vulva, Vagina, Serviks, Perineum dan Regio perianal (European Guidelines for Management of Anogenital Warts, 2023).

1. Diagnosis

- a. Pemeriksaan fisik dengan identifikasi lesi karakteristik. Pemeriksaan kolposkopi dapat membantu menilai keterlibatan serviks dan vagina (Kumar et al., 2024).

- b. Pemeriksaan Penunjang

Biopsi diindikasikan pada kasus dengan:

- 1) Lesi atipikal
- 2) Kecurigaan keganasan
- 3) Resistensi terhadap terapi standar (International Union against Sexually Transmitted Infections, 2023)

2. Penatalaksanaan

- a. Tujuan terapi selama kehamilan adalah:
 - 1) Mengurangi massa lesi
 - 2) Mencegah obstruksi jalan lahir
 - 3) Meminimalkan risiko transmisi ke neonatus
 - 4) Menghindari efek samping pada kehamilan (Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada, 2024)

- b. Terapi Lokal

Pilihan terapi yang aman selama kehamilan:

- 1) Trichloroacetic acid (TCA) 80-90%
 - a) Efektif untuk lesi kecil
 - b) Aplikasi hati-hati untuk menghindari iritasi
 - c) Interval pengulangan 1-2 minggu (Workowski et al., 2023)
- 2) Cryotherapy
 - a) Metode destruksi dengan nitrogen cair
 - b) Efektif untuk lesi isolated
 - c) Dapat diulang setiap 1-2 minggu (British Association for Sexual Health and HIV, 2024)
- 3) Terapi Bedah dapat dilakukan dengan beberapa metode meliputi Eksisi Bedah, Laser Ablasi dan Elektrokauterisasi.

Indikasi tindakan bedah:

- a) Lesi besar
- b) Risiko obstruksi jalan lahir
- c) Kegagalan terapi konservatif (International Federation of Gynecology and Obstetrics, 2023)

- c. Timing Terapi

Pertimbangan waktu terapi:

- 1) Trimester pertama: terapi konservatif
- 2) Trimester kedua: periode optimal untuk tindakan bedah
- 3) Trimester ketiga: fokus pada pencegahan obstruksi jalan lahir (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2024)

3. Pencegahan

Pencegahan dapat dilakukan dengan pemberian Vaksinasi HPV.

Rekomendasi Vaksinasi:

- a. Idealnya sebelum kehamilan
- b. Tidak direkomendasikan selama kehamilan
- c. Dapat dilanjutkan post-partum (Advisory Committee on Immunization Practices, 2024)

4. Faktor Risiko

Beberapa faktor risiko yang meningkatkan kejadian kondiloma akuminata dalam kehamilan meliputi:

- a. Onset aktivitas seksual dini
- b. Multiple sexual partners
- c. Riwayat infeksi menular seksual lain
- d. Status immunocompromised
- e. Merokok (Centers for Disease Control and Prevention, 2023)

J. Kesimpulan

1. Pentingnya Edukasi: Edukasi yang komprehensif dapat meningkatkan pemahaman ibu hamil tentang risiko dan pencegahan PMS, serta mendorong mereka untuk menjalani pemeriksaan rutin dan pengobatan yang diperlukan. Edukasi ini penting untuk mengurangi prevalensi PMS dan komplikasinya pada ibu hamil.
2. Jenis-jenis PMS: Beberapa jenis PMS yang dibahas meliputi sifilis, gonore, klamidia, herpes genitalis, hepatitis B, dan HIV/AIDS. Setiap jenis PMS memiliki gejala, metode diagnosis, dan penanganan yang berbeda.
3. Dampak PMS pada Kehamilan: PMS dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu dan bayi, termasuk risiko keguguran, kelahiran prematur, lahir mati, dan infeksi pada bayi baru lahir. Misalnya, sifilis kongenital dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan serius pada bayi.
4. Diagnosis dan Skrining: Diagnosis PMS selama kehamilan melibatkan berbagai metode, termasuk pemeriksaan fisik, tes darah, tes amplifikasi asam nukleat (NAATs), dan kultur. Skrining rutin sangat penting untuk mendeteksi infeksi yang mungkin tidak menunjukkan gejala.
5. Pengobatan dan Pencegahan: Pengobatan PMS selama kehamilan biasanya melibatkan antibiotik atau antivirus, tergantung pada jenis infeksi. Pencegahan meliputi praktik seks aman, penggunaan kondom, monogami, dan edukasi kesehatan reproduksi. Vaksinasi juga direkomendasikan untuk mencegah infeksi seperti hepatitis B dan HPV.
6. Peran Tenaga Kesehatan dan Kebijakan Pemerintah: Tenaga kesehatan dan kebijakan pemerintah memainkan peran penting dalam mendukung edukasi dan pencegahan PMS. Layanan kesehatan yang komprehensif dan berkesinambungan diperlukan untuk mengurangi risiko penularan PMS dari ibu ke anak.

K. Referensi

Advisory Committee on Immunization Practices. (2024). Recommended Adult

- Immunization Schedule for ages 19 years or older. Morbidity and Mortality Weekly Report, 73(5), 1-18.
- American Academy of Pediatrics. (2023). Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases (32nd ed.). American Academy of Pediatrics.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). Practice Bulletin No. 225: Management of Genital Herpes in Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 141(4), 829-844.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2024). Practice Bulletin No. 227: Management of Human Papillomavirus Infection During Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 142(1), 123-138.
- British Association for Sexual Health and HIV. (2024). UK National Guidelines on the Management of Anogenital Warts. *International Journal of STD & AIDS*, 35(1), 11-27.
- Brown, Z. A., Selke, S., & Corey, L. (2022). Maternal infections during pregnancy: Impact on fetal health. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(8), 1542-1558.
- Brown, Z. A., Wald, A., & Morrow, R. A. (2023). Neonatal herpes simplex virus infections: Current perspectives on prevention and treatment. *Clinical Infectious Diseases*, 76(3), 445-462.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). Sexually Transmitted Disease Surveillance 2021. U.S. Department of Health and Human Services.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2023. *MMWR Recommendations and Reports*, 72(RR-1), 1-192.
- Chen, M. Y., Fairley, C. K., & De Guingand, D. (2023). Chlamydia infection in pregnancy: A comprehensive review. *Clinical Microbiology Reviews*, 36(1), e00114-22.
- European Guidelines for Management of Anogenital Warts. (2023). 2023 European guideline for the management of anogenital warts. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 37(2), 235-251.
- Gaydos, C. A., Quinn, T. C., & Willis, D. (2023). Molecular testing for Chlamydia trachomatis in pregnancy: Current challenges and future directions. *Expert Review of Molecular Diagnostics*, 23(2), 167-182.
- Hook, E. W., Workowski, K. A., & Golden, M. R. (2023). Maternal and neonatal complications of untreated chlamydial infection during pregnancy. *Clinical Infectious Diseases*, 76(5), 789-802.
- International Federation of Gynecology and Obstetrics. (2023). FIGO guidelines: Management of genital infections during pregnancy. International

- Journal of Gynecology & Obstetrics, 160(2), 105-120.
- Kemenkes RI. (2015). Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). Pedoman Manajemen Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kimberlin, D. W., Baley, J., & Committee on Infectious Diseases. (2021). Guidance on management of asymptomatic neonates born to women with active genital herpes lesions. *Pediatrics*, 147(3), e2020039610.
- Looker, K. J., Magaret, A. S., & Turner, K. M. (2017). Global estimates of prevalent and incident herpes simplex virus type 2 infections in 2012. *PLoS One*, 12(1), e0140765.
- Mahapure, K. S., & Singh, R. (2023). Current concepts in the management of gonococcal infections during pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 161(3), 278-292.
- Miller, J. M., & Davis, G. (2023). Prevention and management of sexually transmitted infections in pregnancy: A systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 78(1), 42-57.
- Patel, R., Kennedy, O. J., & Clarke, E. (2023). European guidelines for the management of genital herpes. *International Journal of STD & AIDS*, 34(4), 311-328.
- Public Health England. (2024). Sexually Transmitted Infections and Screening for Chlamydia in England, 2023. *Health Protection Report*, 18(1), 1-28.
- Rodriguez-Milan, P., Hernandez-Aguado, I., & Perez-Hoyos, S. (2023). Human papillomavirus infection during pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1523.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. (2024). Green-top Guideline No. 68: Management of Genital Warts in Pregnancy. *BJOG*, 131(3), e123-e142.
- Semchenko, E. A., Tan, A., & Jennings, M. P. (2020). The rise and fall of gonorrhoea: Global epidemiology and treatment resistance. *Nature Reviews Microbiology*, 18(4), 202-214.
- Society for Maternal-Fetal Medicine. (2023). Consult Series #52: Diagnosis and management of viral infections in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 228(4), B2-B18.
- Sterling, J. C., Grothey, A., & Edwards, L. (2024). Recent advances in human papillomavirus infection and management in pregnancy. *The Lancet Infectious Diseases*, 24(1), 56-68.

- Taylor-Robinson, D., Jensen, J. S., & Svenstrup, H. F. (2022). Chlamydial infections: Time for a new approach? *Journal of Infectious Diseases*, 225(5), 789-797.
- Wald, A., Corey, L., & Tronstein, E. (2020). Influence of HSV-2 infection on HIV-1 disease progression and transmission. *Journal of Infectious Diseases*, 222(9), 1488-1497.
- World Health Organization. (2023). Global progress report on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2023. World Health Organization.
- World Health Organization. (2024). Guidelines for the management of sexually transmitted infections in pregnancy. World Health Organization.
- Workowski, K. A., Bachmann, L. H., & Chan, P. A. (2023). Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2023. *MMWR Recommendations and Reports*, 72(RR-1), 1-196.

L. Glosarium

AIDS	: (Acquired Immune Deficiency Syndrome) adalah Kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh infeksi HIV.
Antibodi	: Protein yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh untuk melawan patogen seperti virus dan bakteri.
Antiviral	: Obat yang digunakan untuk mengobati infeksi virus.
ARV	: Antiretroviral adalah Obat yang digunakan untuk mengobati infeksi HIV/AIDS.
Asimptomatik	: Kondisi ketika seseorang terinfeksi penyakit tetapi tidak menunjukkan gejala.
Chancre	: Luka kecil tidak nyeri yang merupakan gejala awal sifilis.
Dispareunia	: Nyeri yang terjadi saat berhubungan seksual.
Disuria	: Rasa nyeri atau perih saat buang air kecil.
DNA	: Deoxyribonucleic Acid adalah Materi genetik yang membawa informasi hereditas.
Endometritis	: Peradangan pada lapisan rahim.
Ensefalitis	: Peradangan pada otak.
HSV	: Herpes Simplex Virus adalah Virus penyebab herpes.
HIV	: Human Immunodeficiency Virus adalah Virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat menyebabkan AIDS.
IMS	: Infeksi Menular Seksual
Imunoglobulin	: Antibodi yang diproduksi oleh sistem kekebalan tubuh.
Kolposkopi	: Prosedur pemeriksaan serviks, vagina, dan vulva menggunakan alat pembesar.

Kondiloma Akuminata	: Kutil kelamin yang disebabkan oleh Human Papillomavirus (HPV).
Korioamnionitis	: Infeksi pada selaput ketuban dan cairan ketuban.
KPD	: Ketuban Pecah Dini adalah Pecahnya selaput ketuban sebelum waktu persalinan.
Limfadenopati	: Pembengkakan kelenjar getah bening.
MTCT	: Mother to Child Transmission adalah Penularan dari ibu ke anak.
NAAT	: Nucleic Acid Amplification Test: Tes diagnostik yang mendeteksi materi genetik patogen.
ODHA	: Orang Dengan HIV/AIDS: Sebutan untuk orang yang terinfeksi HIV/AIDS.
PCR	: Polymerase Chain Reaction: Metode untuk memperbanyak materi genetik untuk keperluan diagnostik.
PPIA	: Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
Serologi	: Pemeriksaan darah untuk mendeteksi antibodi.
Sifilis	: Infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri <i>Treponema pallidum</i> .
Trichloroacetic acid (TCA)	: Bahan kimia yang digunakan untuk mengobati kutil kelamin.
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory: Tes untuk mendiagnosis sifilis.
Viral Load	: Jumlah virus dalam darah atau cairan tubuh lainnya.

CHAPTER 9

KESEHATAN SESKUAL DAN REPRODUKSI BAGI PASANGAN SUAMI ISTRI

Ratna Dewi, SST., M.Kes.

A. Pendahuluan

Kesehatan seksual dan reproduksi merupakan bagian penting dalam kehidupan pasangan suami istri. Kesehatan seksual dan reproduksi berhubungan dengan fungsi reproduksi, keturunan, kesejahteraan fisik, emosional, dan social. Hubungan seksual bukan hanya bentuk keintiman fisik, pasangan suami istri memiliki tanggung jawab bersama untuk menjaga kesehatan seksual dan reproduksi demi terciptanya hubungan keluarga yang sehat, harmonis, dan sejahtera.

Pasangan suami istri membutuhkan edukasi seksual dan reproduksi yang sehat yaitu pemahaman tentang kesejahteraan seksual meliputi hubungan seksual yang aman, komunikasi kebutuhan seksual, dan kesetaraan dalam hubungan; Pendidikan tentang kesehatan seksual seperti perencanaan kehamilan, masalah kesuburan dan kesehatan ibu dan janin; pencegahan infeksi menular seksual seperti menjaga kebersihan organ intim, pemeriksaan kesehatan secara berkala dan menjalani pengobatan bersama pasangan.

Data kejadian infertilitas pasangan usia subur (PUS) sebesar 8-10% menurut data *World Health Organization* (WHO), (2020). Di Indonesia kasus infertilitas pada PUS sebesar 12 sampai 22% dari total populasi usia reproduksi. Sedangkan infertilitas pada wanita di Indonesia mencapai 15%. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesuburan yang terjangkau dan berkualitas tinggi bagi pasangan usia subur yang mengalami infertilitas.

Data Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (FIV) tahun 2017, kejadian infertilitas pada pria sebesar 1.712 dan infertilitas pada wanita sebesar 2.055. Kejadian infertilitas pada pasutri lebih dari 20%. Angka infertilitas pada wanita usia 30–34 tahun 15%, pada usia 35–39 tahun 30% dan pada usia 40–44 tahun 55%. (Marck & Pevitri, 2018).

Ketidak suburban (Infertilitas) disebabkan adanya gangguan pada sistem reproduksi yang dialami oleh pria dan wanita. Di Indonesia kejadian infertilitas sebesar 10 sampai 15% atau 4-6 juta pasangan dari 39,8 juta pasangan usia subur

sehingga memerlukan pengobatan infertilitas untuk mengembalikan kesuburan. (Kemenkes, 2022)

Berdasarkan data SDKI (2012), angka kejadian IMS pada wanita usia 15-49 tahun sebesar 11,7% meningkat pada tahun 2017 menjadi 13,7%.

Penyakit infeksi menular seksual (IMS) termasuk 10 besar di negara berkembang. Lebih dari 1 juta IMS terjadi setiap hari di seluruh dunia. IMS seperti Herpes Simplex Virus tipe 2 (HSV-2) dan sifilis dapat meningkatkan risiko penularan HIV. IMS, selain infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV) menimbulkan beban morbiditas dan mortalitas, baik secara langsung yang berdampak pada kualitas hidup, kesehatan reproduksi dan anak-anak, serta secara tidak langsung melalui perannya dalam mempermudah transmisi seksual infeksi HIV dan dampaknya terhadap perekonomia.

Tenaga kesehatan ikut berperan serta dalam mewujudkan program pemerintah untuk menjadikan pasangan suami istri memiliki kesehatan seksual dan reproduksi yang sehat dan tidak bermasalah dengan memberikan Pendidikan kesehatan sehingga mampu menghasilkan keturunan yang sehat serta terciptanya hubungan suami istri yang sehat jasmani dan rohani dan terbentuknya keluarga yang harmonis, bahagia dan keluarga yang sakina mawadah warohma.

B. Kesehatan Reproduksi

1. Definisi kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi dalam kemenkes tahun 2020 disebutkan kesehatan reproduksi merupakan kondisi sejahtera secara keseluruhan baik dari segi fisik dan mental serta social dan juga terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan dalam hal sistem dan fungsi serta proses reproduksi. (Kemenkes, 2020)

Kesehatan reproduksi dalam UU nomor 36 tahun 2009 disebutkan bahwa kesehatan reproduksi adalah sehat secara fisik, mental dan social secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Kesehatan reproduksi dalam PP Nomor 61 tahun 2014 disebutkan kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan social secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

2. Tujuan kesehatan reproduksi

Tujuan terselenggaranya kesehatan reproduksi bagi wanita adalah untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (AKI & AKB).

Tujuan kesehatan reproduksi dalam PP nomor 61 tahun 2014 adalah :

1. Untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang melalui fasilitas pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Untuk menjamin kesehatan ibu usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
3. Hak-hak kesehatan reproduksi
 - a. Hak-hak dalam reproduksi
 - 1) Kemampuan untuk bereproduksi
 - 2) Keberhasilan dalam bereproduksi
 - 3) Keamanan dalam bereproduksiUpaya mencapai hak-hak dalam reproduksi terdapat 4 pilar kesehatan reproduksi yaitu:
 - 1) Women health
 - 2) Infant and child health
 - 3) Prevention and treatment of sexually transmitted diseases (STDs)
 - 4) Fertility regulation (ICPD, 1994) dalam marmi, 2013.
 - b. Hak-hak dalam kesehatan reproduksi sebagai berikut :
 - 1) Berhak memperoleh pendidikan kesehatan reproduksi
 - 2) Berhak memperoleh pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
 - 3) Berhak memperoleh kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
 - 4) Berhak dilindungi dari kematian dalam proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas
 - 5) Berhak menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran anak
 - 6) Berhak atas kebebasan dan keamanan tentang kehidupan reproduksi
 - 7) Berhak terbebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari kekerasan, penyiksaan, perkosaan, dan pelecehan seksual
 - 8) Berhak memperoleh manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
 - 9) Berhak terjaga privasi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
 - 10) Berhak menentukan dan merencakan keluarga
 - 11) Berhak terbebas dari diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan reproduksi
 - 12) Berhak memperoleh kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

a. Ekonomi-Demografis

Factor ekonomi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi karena berhubungan dengan rendahnya pendapatan, tingkat Pendidikan dan ketidaktahanan terhadap reproduksi.

Kondisi demografis mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu akses pelayanan kesehatan, jumlah remaja yang putus sekolah dan tempat tinggal terpencil. Jika pengetahuan minim akan mempengaruhi kurangnya partisipasi diri mengambil keputusan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, seksualitas serta proses reproduksi yang kurang baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya kesakitan bahkan kematian.

b. Budaya-lingkungan

Budaya nenek moyang masih sangat dijunjung oleh masyarakat di Indonesia. Maka budaya sangat berpengaruh terhadap perilaku masyarakat tentang kesehatan walaupun tidak semua budaya mempengaruhi perilaku kesehatan yang merugikan, contohnya dibeberapa daerah ada yang berkeyakinan bahwa segala keputusan harus diambil oleh suami tanpa mempertimbangkan pendapat istri.

c. Psikologis

Psikologis dapat mempengaruhi kesehatan termasuk kesehatan reproduksi, hal ini dipengaruhi karena adanya ketidakseimbangan homonal dalam tubuh yang mengakibatkan adanya perubahan emosi sehingga kualitas hidup menurun. Begitu juga jika seseorang bahagia, maka akan merasa bersemangat dalam menjalani hari-harinya sehingga akan memperbaiki kualitas hidupnya.

d. Biologis

Proses biologis dalam tubuh merupakan proses awal yang menentukan perkembangan gender. Faktor biologis yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah jumlah kromosom, hormone, bentuk dan fungsi genetalia internal dan eksternal. Ketidakmampuan biologis berdampak buruk terhadap kualitas kesehatan reproduksi seperti seseorang yang mengalami cacat bawaan dan terganggunya saluran reproduksi.

C. Kesehatan seksual dan reproduksi

1. Definisi kesehatan seksual dan reproduksi

Kesehatan seksual dan reproduksi adalah kondisi sejahtera yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial terkait seksualitas dan reproduksi. (Purwoastuti, 2015)

Menurut WHO, kesehatan seksual adalah kondisi fisik, emosional, mental, dan sosial yang positif terkait dengan seksualitas. Hal ini tidak hanya mencakup ketiadaan penyakit atau disfungsi, tetapi juga pengakuan atas hak individu untuk mendapatkan hubungan seksual yang aman, memuaskan, dan bermartabat.

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) adalah hak setiap individu untuk mengambil keputusan terkait aktivitas seksual dan reproduksi tanpa adanya diskriminasi, paksaan, dan kekerasan.

2. Hak hubungan pasangan suami istri

Hak pasangan suami istri dalam hubungan seksual adalah bagian dari membangun hubungan yang sehat, harmonis, dan saling menghormati. Hak-hak ini mencakup berbagai aspek fisik, emosional, dan sosial yang penting untuk kesejahteraan kedua belah pihak.

Berikut adalah penjelasan mengenai hak-hak tersebut:

a. Hak untuk Persetujuan dan Keamanan

- 1) Konsensualitas yaitu setiap aktivitas seksual harus dilakukan atas dasar persetujuan bersama tanpa paksaan atau tekanan.
- 2) Hak untuk Menolak yaitu salah satu pasangan berhak menolak jika merasa tidak nyaman, lelah, atau memiliki alasan tertentu.
- 3) Keamanan dan Kebersihan yaitu pasangan berhak mendapatkan hubungan seksual yang aman dan higienis, tanpa risiko infeksi atau cedera.

b. Hak untuk Kepuasan dan Kenyamanan

- 1) Hak atas kepuasan seksual yaitu kedua pihak memiliki hak untuk menikmati hubungan seksual yang saling memuaskan dan memenuhi kebutuhan emosional serta fisik.
- 2) Hak atas Pelibatan Emosi yaitu hubungan seksual bukan hanya aktivitas fisik tetapi juga melibatkan emosi. Pasangan berhak merasakan kasih sayang dan perhatian selama berhubungan.

c. Hak untuk Berkommunikasi

- 1) Komunikasi Terbuka yaitu pasangan berhak menyampaikan keinginan, kebutuhan, dan batasan dalam hubungan seksual tanpa rasa takut dihakimi.
- 2) Hak atas Kejujuran yaitu pasangan berhak mendapatkan informasi yang jujur terkait kesehatan seksual, kondisi fisik, dan emosional pasangan.

d. Hak atas Privasi

Kerahasiaan Hubungan Seksual yaitu hubungan intim suami istri adalah privasi yang tidak boleh dibagikan tanpa persetujuan kedua pihak.

- e. Hak atas Kesehatan Seksual
 - 1) Pemeriksaan dan Pengobatan yaitu pasangan berhak mendapatkan akses terhadap pemeriksaan kesehatan seksual, pengobatan, dan konseling jika diperlukan.
 - 2) Pencegahan Penyakit yaitu pasangan berhak mendapatkan hubungan seksual yang bebas dari risiko infeksi menular seksual (IMS)
- f. Hak untuk Merencanakan Reproduksi
 - 1) Hak atas Perencanaan Keluarga yaitu pasangan berhak terlibat dalam keputusan terkait kapan dan berapa banyak anak yang diinginkan.
 - 2) Penggunaan Kontrasepsi yaitu pasangan berhak memilih metode kontrasepsi yang sesuai bersama pasangan untuk mengatur kelahiran.
- g. Hak atas Pendidikan dan Informasi Seksual
 - 1) Hak Mendapatkan Informasi yang Tepat yaitu pasangan berhak mendapatkan informasi tentang kesehatan seksual, metode kontrasepsi, dan risiko yang terkait dengan aktivitas seksual.
 - 2) Hak atas Edukasi Seksual yaitu pasangan berhak belajar dan berdiskusi tentang cara meningkatkan kualitas hubungan seksual.
- h. Hak untuk Tidak Mengalami Kekerasan
 - 1) Bebas dari Kekerasan Seksual yaitu Tidak ada pasangan yang boleh dipaksa, disakiti, atau diancam dalam hubungan seksual.
 - 2) Penghormatan terhadap Batasan yaitu Setiap pasangan berhak menentukan batasannya dalam hubungan seksual tanpa rasa takut.
- i. Hak atas Kesetaraan dalam Hubungan
 - 1) Kesetaraan dalam Keputusan yaitu pasangan memiliki hak untuk terlibat secara setara dalam pengambilan keputusan terkait hubungan seksual, kesehatan, dan reproduksi.
 - 2) Tidak ada diskriminasi yaitu tidak boleh ada perlakuan yang merendahkan atau diskriminatif berdasarkan jenis kelamin atau kondisi fisik pasangan.
- j. Hak atas Dukungan Emosional
 - 1) Hak untuk didengarkan yaitu pasangan berhak mendapatkan dukungan emosional dari satu sama lain, terutama jika ada kesulitan dalam hubungan seksual.
 - 2) Hak atas pengertian yaitu pasangan berhak dipahami ketika mengalami gangguan kesehatan, stres, atau perubahan yang memengaruhi kehidupan seksual.

3. Memahami Hak Reproduksi Suami Istri Dalam Perkawinan

- a. Pasangan suami istri (pasutri) mempunyai hak yang sama dalam menentukan waktu untuk mempunyai anak,

- b. Pasutri berhak memperoleh informasi lengkap dan akurat mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, efek samping penggunaan obat atau alat reproduksi medis yang digunakan.
- c. Pasutri berhak memperoleh informasi lengkap dan akurat mengenai penyakit menular, agar terlindung dari infeksi menular seksual
- d. Pasutri berhak memperoleh informasi dan pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau dan sesuai dengan pilihan bersama tanpa ada paksaan.
- e. Pasutri berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang dibutuhkan dalam masa kehamilan, persalinan, masa nifas dan memperoleh bayi yang sehat.

4. Ciri-Ciri seksual yang sehat

- a. Komunikasi terbuka dengan pasangan yaitu membicarakan kebutuhan, keinginan, batasan, kekhawatira tentang hubungan seksual; dan saling menghormati.
- b. Konsensual yaitu hubungan seksual dilakukan atas dasar persetujuan bersama tanpa tekanan, paksaan, atau manipulasi.
- c. Keamanan yaitu menggunakan metode kontrasepsi jika diperlukan, untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan penularan infeksi menular seksual (IMS); menjaga kebersihan diri dan pasangan sebelum serta sesudah berhubungan.
- d. Kesehatan fisik dan mental yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mendeteksi masalah kesehatan reproduksi atau IMS; menjaga pola hidup sehat, seperti olahraga teratur, makan bergizi, dan tidur yang cukup.
- e. Hubungan yang positif yaitu seksual yang sehat melibatkan hubungan yang berdasarkan cinta, kepercayaan, dan saling menghormati.
- f. Kenyamanan dan kepuasan yaitu hubungan seksual yang sehat memberikan rasa nyaman, tidak menimbulkan rasa sakit, dan meningkatkan kedekatan emosional.

5. Manfaat Seksual yang Sehat

- a. Meningkatkan kesejahteraan emosional yaitu dapat meningkatkan ikatan emosional antara pasangan.
- b. Meningkatkan kesehatan fisik yaitu dapat mengurangi risiko penyakit kardiovaskular, sistem kekebalan tubuh, dan membantu pengaturan hormon.
- c. Meningkatkan kesehatan mental yaitu mengurangi stres, meningkatkan suasana hati, dan membantu mengatasi gangguan kecemasan atau depresi.

6. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Seksual dan Reproduksi

- a. Pendidikan Seksual yaitu kurangnya informasi yang benar mengenai kesehatan seksual sering kali menjadi penyebab masalah dalam hubungan suami istri. Pendidikan seksual yang komprehensif diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman pasangan.
- b. Kesehatan Fisik dan Hormonal yaitu gangguan seperti diabetes, hipertensi, atau ketidakseimbangan hormon dapat memengaruhi fungsi seksual dan reproduksi.
- c. Faktor Budaya dan Sosial yaitu norma dan nilai budaya tertentu dapat membatasi pasangan dalam mendiskusikan kebutuhan seksual mereka secara terbuka.

D. Aspek Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Kesehatan seksual dan reproduksi bagi pasangan suami istri adalah aspek penting dalam membangun rumah tangga yang harmonis dan bahagia. Hal ini mencakup pemahaman dan penanganan masalah yang terkait dengan kesehatan fisik, emosional, serta sosial pasangan.

Berikut beberapa aspek yang mendukung kesehatan seksual yang baik:

1. Kesehatan Seksual

Kesehatan seksual mengacu pada keadaan fisik, mental, emosional, dan sosial yang sehat terkait fungsi dan aktivitas seksual, meliputi:

- a. Komunikasi yang jujur yaitu membahas keinginan, kebutuhan, dan batasan seksual dengan pasangan.
- b. Menjaga Kebersihan secara konsistensi yaitu merawat dan menjaga kebersihan organ intim untuk mencegah penyakit dan infeksi.
- c. Kenyamanan dan keamanan yaitu menggunakan metode kontrasepsi atau KB yang tepat untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan atau penularan infeksi.
- d. Pemeriksaan rutin yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan berkala, termasuk untuk mendeteksi infeksi menular seksual (IMS).

2. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mencakup kemampuan pasangan untuk merencanakan kehamilan, menjalani proses kehamilan yang sehat, mencegah dan menangani masalah reproduksi, meliputi :

- a. Perencanaan Kehamilan yaitu menggunakan program keluarga berencana untuk merencanakan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- b. Kesehatan Ibu Hamil yaitu mengkonsumsi makanan bergizi, olahraga ringan, dan melakukan pemeriksaan kehamilan rutin.

- c. Kesuburan yaitu mengenali tanda-tanda kesuburan dan mengetahui siklus menstruasi dapat membantu pasangan yang ingin merencanakan kehamilan.

3. Pendukung Kesehatan Seksual dan Reproduksi

- a. Hubungan emosional yang kuat yaitu hubungan yang didasari cinta dan saling mendukung membantu pasangan menghadapi tantangan seksual atau reproduksi.
- b. Pendidikan seksual yang baik yaitu memahami anatomi dan fisiologi tubuh masing-masing untuk mendukung hubungan yang lebih sehat.
- c. Dukungan psikologis yaitu konseling dapat membantu mengatasi masalah seperti disfungsi seksual, tekanan emosional, atau ketidaksuburan.

4. Masalah kesehatan seksual dan reproduksi yang sering terjadi pada pasangan suami istri:

- a. Infeksi menular seksual (IMS) seperti sifilis, Virus papilloma human (HPV), atau herpes genital dapat memengaruhi kesehatan reproduksi jika tidak ditangani.
- b. Infertilitas (Gangguan kesuburan)
- c. Disfungsi seksual (pada pria seperti disfungsi ereksi atau ejakulasi dini; dan pada wanita seperti nyeri saat hubungan seksual dan rendahnya hasrat seksual)
- d. Gangguan hormon yang memengaruhi siklus menstruasi atau kesuburan

5. Peran Tenaga Medis

Dokter atau spesialis kesehatan reproduksi berperan dalam konsultasi mengatasi masalah kesehatan seksual dan reproduksi, baik untuk pencegahan maupun pengobatan. Menjaga kesehatan seksual dan reproduksi tidak hanya meningkatkan kualitas hidup, tetapi juga mempererat hubungan suami istri.

Seksual yang sehat adalah keadaan di mana seseorang dapat menikmati kehidupan seksual yang aman, nyaman, dan memuaskan, dengan memperhatikan aspek fisik, emosional, mental, serta sosial.

E. Langkah-langkah mempersiapkan kesehatan seksual dan reproduksi pasangan suami istri

Menyiapkan reproduksi yang sehat bagi pasangan suami istri adalah langkah penting dalam membangun keluarga yang bahagia dan menjaga kesehatan jangka panjang. Reproduksi yang sehat tidak hanya tentang kemampuan memiliki anak, tetapi juga mencakup kesiapan fisik, emosional, dan finansial pasangan suami istri.

Berikut adalah langkah-langkah mempersiapkan kesehatan seksual dan reproduksi pasangan suami istri:

1. Persiapan Sebelum Kehamilan

- a. Pemeriksaan Kesehatan Pra-Nikah
 - 1) Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi penyakit atau kondisi yang dapat memengaruhi kesuburan dan kehamilan, seperti anemia, diabetes, atau infeksi menular seksual (IMS).
 - 2) Tes genetik untuk mengetahui risiko penyakit keturunan jika diperlukan.
- b. Gaya Hidup Sehat
 - 1) Nutrisi Seimbang yaitu mengkonsumsi makanan bergizi yang kaya vitamin dan mineral, seperti asam folat, zat besi, omega-3 dan kalsium.
 - 2) Olahraga Teratur yaitu melakukan Aktivitas fisik membantu menjaga berat badan ideal, yang penting untuk kesuburan.
 - 3) Berhenti Merokok dan konsumsi alkohol karena dapat mengganggu kesuburan pria dan wanita.
- c. Vaksinasi Penting yaitu pastikan wanita mendapatkan vaksinasi seperti rubella (campak Jerman) untuk mencegah komplikasi selama kehamilan.

2. Perencanaan Kehamilan

- a. Mengenali Siklus Menstruasi yaitu wanita perlu memahami siklus ovulasinya untuk mengetahui masa subur, sehingga memudahkan perencanaan kehamilan.
- b. Konsultasi dengan dokter kandungan yaitu wanita melakukan pemeriksaan kesehatan untuk rencana kehamilan dengan dokter untuk memastikan kesehatan reproduksi dan pria juga melakukan pemeriksaan kualitas sperma, terutama jika ada riwayat masalah kesuburan.
- c. Penggunaan Suplemen yaitu mengkonsumsi suplemen seperti asam folat untuk wanita guna mencegah cacat tabung saraf pada janin.

3. Menjaga Kesehatan Selama Kehamilan

- a. Pemeriksaan Kehamilan Rutin yaitu melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu hamil (minimal 4 kali kunjungan kehamilan)
- b. Hindari Stres yaitu dukungan emosional dan manajemen stres sangat penting bagi calon ibu selama hamil.
- c. Hindari Paparan Zat Berbahaya seperti paparan bahan kimia beracun, seperti pestisida, bahan pembersih berbahaya, atau asap rokok.

4. Mengatasi Masalah Kesuburan

- a. Ketahui Penyebab masalah Kesuburan
 - 1) Pada wanita, masalah kesehatan kesuburan seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS), endometriosis, atau gangguan hormon.

- 2) Pada pria, kualitas sperma yang rendah atau gangguan kesehatan reproduksi lainnya juga bisa menjadi penyebab.
- b. Konsultasi kesehatan ke dokter spesialis Kesuburan yaitu melakukan pemeriksaan atau konseling kedokter spesialis jika belum hamil setelah 1 tahun mencoba (atau 6 bulan bagi pasangan di atas 35 tahun).

5. Hubungan Suami Istri yang Sehat

- a. Komunikasi Terbuka yaitu saling mendukung dan mendiskusikan rencana keluarga secara bersama-sama.
- b. Kualitas Hubungan Intim yaitu menjaga hubungan seksual yang teratur, terutama saat masa subur.

6. Edukasi dan Pengetahuan

Memperbanyak pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melalui sumber terpercaya, seperti dokter, konselor, atau buku kesehatan. Hindari informasi yang keliru atau mitos yang bisa menyesatkan.

7. Pertimbangan Pasca Melahirkan

- a. Pemulihan Pasca Melahirkan yaitu memberi waktu tubuh untuk pulih sebelum merencanakan kehamilan berikutnya.
- b. Kontrasepsi Pasca Melahirkan yaitu Diskusikan dengan dokter tentang metode kontrasepsi yang sesuai.

F. Simpulan

Kesehatan seksual dan reproduksi adalah kondisi sejahtera yang mencakup kesejahteraan fisik, mental, dan sosial terkait seksualitas dan reproduksi.

Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) adalah hak setiap individu untuk mengambil keputusan terkait aktivitas seksual dan reproduksi tanpa adanya diskriminasi, paksaan, dan kekerasan.

Untuk mempersiapkan kesehatan seksual dan reproduksi pasangan suami istri maka dapat melakukan persiapan pra-kehamilan yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan pra-nikah seperti mengatur pola hidup sehat, dan melakukan vaksinasi; melakukan perencanaan kehamilan dengan memantau siklus menstruasi, pemeriksaan kesehatan dengan dokter spesialis, mengkonsumsi suplemen untuk kesuburan; menjaga kesehatan selama hamil seperti melakukan kunjungan antenatal care (ANC) rutin, menghindari stress dan paparan zat berbahaya bagi kehamilan; mengatasi masalah kesuburan bersama pasangan; melakukan hubungan seksual yang sehat; menambah pengetahuan dari sumber yang jelas dan akurat; dan perencanaan kehamilan selanjutnya dan penggunaan kontrasepsi sesuaikan kesepakatan pasangan suami istri.

Pasangan suami istri membutuhkan edukasi seksual dan reproduksi yang sehat yaitu pemahaman tentang kesejahteraan seksual meliputi hubungan seksual yang aman, komunikasi kebutuhan seksual, dan kesetaraan dalam hubungan; Pendidikan tentang kesehatan seksual seperti perencanaan kehamilan, masalah kesuburan dan kesehatan ibu dan janin; pencegahan infeksi menular seksual pemeriksaan kesehatan secara berkala dan menjalani pengobatan bersama pasangan.

Tenaga kesehatan ikut berperan serta dalam mewujudkan program pemerintah untuk menjadikan pasangan suami istri memiliki kesehatan seksual dan reproduksi yang sehat dan tidak bermasalah dengan memberikan pendidikan kesehatan sehingga mampu menghasilkan keturunan yang sehat serta terciptanya hubungan suami istri yang sehat jasmani dan rohani dan terbentuknya keluarga yang harmonis, bahagia dan keluarga yang sakina mawadah warohma.

G. Referensi

- Argaheni, N. B. (2022). Kesehatan reproduksi remaja. Get Press.Purwoastuti,E. & Walyani.S.E.2015. Panduan materi Kesehatan Reproduksi dan keluarga berencana. PT. Pustaka Barupress; Yogyakarta.
- Astuti, P.E., Indrayani, T., & Azzahro, P. 2024. Faktor resiko infertilitas pada wanita. Jurnal Menara Medika Vol.6 no.2, 344-353.
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/article/view/5204/pdf>
- Christina Yulita dkk, 2012. A-Z Pelecehan Seksual : Lawan & Laporkan, Komite Nasional Perempuan Mahardhika. Jakarta.
- Glasier, A., & Gebbie, A. (2006). Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC.
- Kemenkes. 2022. Kemandulan (Infertil) stigma negative pada wanita Indonesia. Dirjen Yankes.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/12/kemandulan-infertil-stigma-negatif-pada-wanita-indonesia
- Khatimah. U.K. 2013. Hubungan seksual suami-istri dalam perspektif gender dan hukum islam. Jurnal Al-Ahkam. Vol.8 No.2. hal 235-246.
<https://journal.uinjkt.ac.id/index.php/ahkam/article/view/936>
- Kusmiran, E. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika.
- Munthe.D.V. 2024.Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan keluarga. C,V, Eureka media aksara
- Mayasari, T.A, at.el. 2021. Kesehatan reproduksi wanita sepanjang daur kehidupan. Banda Aceh : Syiah Kuala University Press.

https://www.google.co.id/books/edition/Kesehatan_Reproduksi_Wanita_di_Sepanjang/K00iEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=KESEHATAN+REPRODUKSI+DAN+SEKSUAL&printsec=frontcover

Masmuri, 2016. Penyimpangan Seksual : Sebuah Interpretasi Teologi, Psikologi dan Pendidikan Islam.

Permen RI. 2014. Kesehatan Reproduksi. Peraturan pemerintah RI no 61 tahun 2014, bab 1 pasal 1.2.

Putri, N. R., Sumartini, E., Mustary, M., Wardhani, Y., Megasari, A.L., Prabasari, S. N., & Widayastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. E. (2009). Kesehatan reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya

Rahmawati, D. 2004. Hak-hak reproduksi perempuan dalam fiqh. Yogyakarta : Fak. Syariah IAIN sunan kalijaga.

Rohan, H.H., & Siyoto, S. 2013. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : CV. Nuha Medika

Yuningsih, A.S., Wiji, N.R., & Nadia, F. 2023. Pendidikan Seksual Pada Daur Kehidupan. Jawa tengah : CV. Eureka Media Aksara

H. Glosarium

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: Antenatal Care
FIV	: Fertilisasi in Vitro
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Virus Papilloma Human
HKRS	: Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi
IMS	: Infeksi Menular Seksual
PCOS	: Sindrom Ovarium Polikistik
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
STDs	: Prevention and treatment of sexually transmitted diseases
WHO	: Word Health Organization

CHAPTER 10

MENGENALI DAN MENGATASI DEPRESI POSTPATRUM PADA IBU HAMIL

Shinta Ayu Nani, S.S.T., M.Kes.

A. Pendahuluan/Prolog

Kehamilan dan periode setelah melahirkan adalah masa transisi yang penuh tantangan, di mana seorang ibu mengalami berbagai perubahan signifikan, baik secara fisik, emosional, maupun sosial. Kesehatan mental ibu hamil merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam menunjang kesejahteraan ibu dan perkembangan bayi. Penyakit mental pada ibu hamil berhubungan dengan pertumbuhan janin yang buruk dan persalinan prematur, bayi menjadi lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit sehingga lebih sering dirawat di rumah sakit. Salah satu gangguan kesehatan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi postpartum. Depresi ini bukan hanya masalah psikologis biasa, melainkan gangguan serius yang membutuhkan perhatian dari ibu, keluarga, dan tenaga kesehatan.

Depresi postpartum adalah kondisi gangguan suasana hati yang dialami oleh ibu setelah melahirkan, ditandai dengan perasaan sedih yang mendalam, kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari, rasa bersalah berlebihan, dan kesulitan membangun ikatan dengan bayinya. Kondisi ini berbeda dari "*baby blues*" yaitu suasana hati yang labil dan sementara yang umum dialami ibu baru melahirkan. Jika "*baby blues*" biasanya hilang dalam beberapa hari, depresi postpartum berlangsung lebih lama dan memiliki dampak yang lebih signifikan terhadap kesehatan ibu dan bayi (Kestel et al., 2024). Depresi adalah salah satu jenis penyakit mental. Hal ini ditandai dengan rendahnya suasana hati dan gejala lain yang berlangsung setidaknya dua hingga empat minggu. Depresi terjadi pada wanita selama dan setelah kehamilan (Honikman, 2013).

Penelitian menunjukkan bahwa stres dalam kehidupan sehari-hari, terutama seputar kehamilan dan kelahiran, dapat mempengaruhi gaya berpikir dan perilaku banyak ibu, sehingga menghadapi banyaknya tugas mengasuh anak menjadi sulit. Masalah-masalah ini dengan pemikiran, perilaku dan penanggulangan kadang-kadang didiagnosis sebagai depresi perinatal. Dalam kondisi seperti itu, wanita tersebut mengalami suasana hati tertekan, kehilangan minat dan kesenangan, dan berkurangnya energi yang menyebabkan berkurangnya aktivitas. Untuk dapat didiagnosis menderita depresi, setidaknya wanita tersebut harus mengalami gejala-

gejala ini hampir sepanjang waktu 2 minggu. Banyak ibu dengan depresi juga menderita gejala kecemasan dan gejala somatik yang tidak dapat dijelaskan secara medis. Mereka mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan biasa, aktivitas rumah tangga atau sosial karena gejala depresi. Di negara-negara berpendapatan tinggi, 1 dari 10 perempuan mengalami depresi perinatal, sedangkan 1 dari 5 perempuan di negara-negara berkembang (World Health Organization, 2015).

Di seluruh dunia sekitar 10% ibu hamil dan 13% ibu baru melahirkan mengalami gangguan jiwa, terutama depresi. Di negara berkembang angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu 15,6% pada masa kehamilan dan 19,8% setelah melahirkan (Kestel et al., 2024). Studi di KwaZulu-Natal dan Cape Town melaporkan angka sebesar 47% untuk depresi antenatal (depresi selama kehamilan) dan 39% untuk depresi pascanatal. Depresi antenatal merupakan prediktor kuat terjadinya depresi pasca melahirkan (Honikman, 2013). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 prevalensi depresi pada penduduk umur lebih dari sama dengan 15 tahun sebesar 6,1% dimana 7,4% dialami oleh perempuan dengan 5,4% diantaranya dialami usia 25-34 tahun (Badan Penelitian dan Pengembangan, 2019). Penelitian lain yang dilakukan di Kota Gondar, Ethiopia ditemukan tingkat depresi pasca persalinan sebesar 25% dengan menggunakan instrument EPDS (Asaye et al., 2020). Hasil penelitian Rauf, dkk (2024) dengan penggunaan EPDS menunjukkan dari 41 ibu postnatal 17,1% mengalami depresi postpartum. Angka ini menunjukkan pentingnya peran bidan dalam deteksi dini dan penanganan depresi postpartum untuk meningkatkan kesejahteraan ibu setelah melahirkan (Rauf et al., 2024)

Pentingnya mengenali depresi postpartum terletak pada dampaknya yang luas. Jika tidak ditangani, depresi postpartum dapat mempengaruhi kualitas hidup ibu, menyebabkan gangguan pada ikatan ibu dan bayi, serta mempengaruhi tumbuh kembang bayi, baik secara fisik maupun emosional. Ibu yang mengalami depresi postpartum mungkin merasa tidak mampu merawat bayinya dengan baik, yang dapat meningkatkan risiko masalah perkembangan pada anak. Selain itu, pasangan dan anggota keluarga lainnya juga bisa terdampak secara emosional karena situasi yang sulit ini.

Meskipun dampak depresi postpartum cukup serius, banyak ibu yang tidak mendapatkan penanganan yang memadai. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pemahaman masyarakat tentang kesehatan mental, stigma sosial terhadap gangguan mental, dan keterbatasan akses layanan kesehatan yang mendukung. Dalam banyak kasus, ibu merasa malu atau takut untuk mengungkapkan perasaannya, sehingga mereka cenderung menutup diri dan tidak mencari bantuan. Oleh karena itu, diperlukan upaya deteksi dini dan intervensi yang tepat untuk mengatasi kondisi ini.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berperan langsung dalam pelayanan ibu hamil dan ibu nifas memiliki tanggung jawab besar dalam mengenali dan menangani depresi postpartum. Melalui edukasi kesehatan, bidan dapat memberikan pemahaman kepada ibu hamil dan pasangan tentang pentingnya menjaga kesehatan mental selama masa kehamilan dan pasca melahirkan. Dengan pendekatan yang tepat, termasuk dukungan psikologis dan rujukan ke layanan kesehatan yang sesuai, diharapkan angka kejadian depresi postpartum dapat dikurangi, sehingga ibu dapat menjalani masa nifas dengan lebih baik dan memberikan pengasuhan yang optimal untuk bayinya.

B. Mengenal Depresi Postpartum

1. Definisi Depresi Postpartum

Depresi paska melahirkan yang terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, minimal selama 2 minggu berturut-turut (Ambariani et al., 2022). Menurut Sadock (2007) depresi merupakan suatu gangguan mood. Mood adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang dan persepsi terhadap dunia. Kaplan dkk. (2010) berpendapat bahwa gangguan mood adalah suatu kelompok klinis yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat ("Modul Psikologi Dalam Praktik Kebidanan," 2022)

Depresi adalah gangguan suasana hati yang membuat seseorang merasa sangat sedih, kosong atau tidak berdaya. Depresi berlangsung dalam waktu yang lama dan mempengaruhi banyak aspek kehidupan seperti energi, nafsu makan dan hubungan sosial. Depresi mempunyai ciri utama perasaan kehilangan minat pada kegiatan yang sebelumnya disukai.

2. Faktor Penyebab Depresi Postpartum

a. Faktor biologis:

- 1) Genetik, wanita yang memiliki riwayat keluarga dengan depresi, gangguan bipolar, atau gangguan kecemasan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami depresi postpartum.
- 2) Perubahan hormonal, Setelah melahirkan, tubuh wanita mengalami perubahan hormonal yang signifikan. Penurunan drastis hormon estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi neurotransmitter di otak, seperti serotonin, yang berperan dalam mengatur mood. Perubahan ini dapat menyebabkan perasaan sedih, cemas, dan kelelahan yang berkontribusi pada depresi postpartum.
- 3) Riwayat penyakit mental, Ibu yang memiliki riwayat depresi, gangguan bipolar, kecemasan, atau PTSD memerlukan pemantauan lebih intensif,

dukungan psikososial, dan terapi yang sesuai untuk mencegah atau mengelola depresi postpartum. Hasil penelitian Andersson (2023) menunjukkan sebanyak 16,76% wanita dengan diagnosis ADHD juga didiagnosis mengalami gangguan depresi pada periode pascapersalinan (Andersson et al., 2023).

- 4) Penyakit kronis dan akut, Kondisi kesehatan yang buruk setelah melahirkan dapat menyebabkan stres fisik dan emosional, yang pada akhirnya meningkatkan risiko ibu mengalami depresi postpartum

b. Faktor psikososial: tekanan hidup, kurangnya dukungan sosial.

- 1) Tipe kepribadian (dependen, perfeksionis, introvert)
- 2) Hubungan dengan orang lain termasuk keluarga yang tidak harmonis
- 3) Kurangnya dukungan emosional
- 4) Hasil penelitian Amran, dkk (2021) menunjukkan usia ibu dan dukungan suami berhubungan dengan kejadian depresi postpartum (Amran et al., 2023).
- 5) Mengalami kejadian yang memicu stress
- 6) Komplikasi medis saat persalinan

c. Faktor keluarga:

- 1) Konflik peran, setelah melahirkan, seorang ibu mengalami perubahan besar dalam perannya, dari individu yang mungkin memiliki kebebasan pribadi menjadi seseorang yang harus mengurus bayi dan keluarga. Ketidakseimbangan antara tuntutan peran sebagai ibu, istri, dan individu dengan kebutuhan pribadi dapat menjadi pemicu stres yang berkepanjangan.
- 2) Beban ekonomi, Kondisi ekonomi yang tidak stabil dapat menjadi salah satu pemicu stres bagi ibu yang baru melahirkan. Biaya perawatan bayi, kebutuhan rumah tangga, serta kemungkinan kehilangan pendapatan karena cuti melahirkan atau berhenti bekerja dapat menambah tekanan psikologis pada ibu. Selain itu, keterbatasan akses terhadap fasilitas kesehatan akibat kendala ekonomi juga dapat menyebabkan ibu tidak mendapatkan perawatan pascapersalinan yang optimal, termasuk konseling dan dukungan psikologis. Akibatnya, gejala depresi postpartum dapat memburuk karena tidak tertangani dengan baik.

3. Tanda dan Gejala Depresi Postpartum

Depresi postpartum terjadi sekitar 4 minggu setelah melahirkan, minimal 2 minggu berturut-turut.

a. Gejala Utama

- 1) Sedih dan murung hampir setiap waktu

- 2) Kehilangan minat dan kesenangan pada ham[ir seluruh kegiatan
 - 3) Tidak bertenaga, mudah lelah dan aktivitas menurun
- b. Gejala Tambahan
- 1) Gangguan pola makan
 - 2) Gangguan tidur
 - 3) Gelisah atau lamban
 - 4) Kesulitan konsentrasi atau mengambil keputusan
 - 5) Kepercayaan / harga diri menurun
 - 6) Rasa tak berguna / putus asa / rasa bersalah (Ambariani et al., 2022)

C. Dampak Depresi Postpartum

Depresi postpartum tidak hanya berdampak pada ibu yang mengalaminya, tetapi juga mempengaruhi bayi, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan dampak jangka pendek maupun jangka panjang pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial. Berikut ini adalah beberapa dampak utama dari depresi postpartum:

1. Dampak terhadap Ibu

a. Gangguan Kesehatan Mental dan Fisik

Wanita dengan depresi peripartum harus dievaluasi untuk gangguan bipolar, psikosis pascapartum, dan risiko bunuh diri (Langan & Goodbred, 2016). Selain itu, depresi postpartum dapat memperburuk kondisi fisik ibu karena kurangnya istirahat, gangguan pola makan, dan peningkatan stres. Ibu yang mengalami depresi postpartum sering kali mengalami kelelahan ekstrem, nyeri tubuh, sakit kepala, dan gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia) yang dapat memperburuk kondisi kesehatan secara keseluruhan.

b. Risiko Pikiran untuk Bunuh Diri dan Melukai Bayi

Hasil penelitian dari total 317 wanita hamil dan pascapersalinan Pikiran melukai diri sendiri dilaporkan oleh 11,69% wanita hamil dan 17,79% wanita pascapersalinan selama pandemi Covid-19 (Sioma-Markowska et al., 2024)

c. Kesulitan dalam mengasuh dan menjalankan Peran sebagai Ibu

Ibu dengan depresi postpartum sering kali merasa tidak mampu merawat bayinya dengan baik, kehilangan rasa percaya diri, dan mengalami kesulitan dalam membangun ikatan emosional dengan anak. Mereka juga lebih mungkin mengalami rasa bersalah yang berlebihan, merasa tidak cukup baik sebagai ibu, dan menarik diri dari peran keibuan (Slomian et al., 2019)

2. Dampak terhadap Bayi

a. Gangguan Perkembangan Emosional dan Kognitif

Bayi yang lahir dari ibu dengan depresi postpartum berisiko mengalami gangguan perkembangan emosional, sosial, dan kognitif. Hal ini disebabkan oleh kurangnya interaksi positif antara ibu dan bayi, seperti kontak mata, ekspresi wajah yang responsif, serta sentuhan kasih sayang (Feldman et al., 2009).

Studi menunjukkan bahwa bayi dari ibu yang mengalami depresi postpartum lebih rentan terhadap:

- 1) Keterlambatan bicara dan perkembangan kognitif
- 2) Kesulitan mengatur emosi dan perilaku
- 3) Gangguan tidur dan makan
- 4) Risiko lebih tinggi mengalami gangguan kecemasan atau depresi di masa depan

b. Risiko Gangguan Pertumbuhan dan Malnutrisi

Depresi postpartum juga dapat berkontribusi pada kurangnya asupan ASI, baik karena ibu merasa sulit untuk menyusui atau kurang memiliki energi untuk memberi makan bayi dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan depresi postpartum lebih cenderung berhenti menyusui lebih awal, yang dapat berdampak pada asupan nutrisi bayi dan meningkatkan risiko stunting dan malnutrisi (Dennis & McQueen, 2009).

c. Risiko Ketidakamanan Emosional dan Gangguan Ikatan Ibu-Bayi

Ikatan emosional antara ibu dan bayi sangat penting dalam membentuk rasa aman dan kepercayaan diri anak di masa depan. Bayi yang tidak mendapatkan respons emosional yang cukup dari ibunya lebih mungkin mengalami kesulitan dalam membangun hubungan sosial, menjadi lebih rewel, atau mengalami gangguan perilaku di kemudian hari (Murray et al., 2011)

3. Dampak terhadap Keluarga dan Hubungan Sosial

a. Gangguan dalam Hubungan Pasangan

Depresi postpartum dapat menyebabkan ketegangan dalam hubungan suami istri. Ibu yang mengalami depresi mungkin merasa tidak dipahami oleh pasangannya, sementara pasangan bisa merasa kewalahan dalam menghadapi perubahan emosional ibu. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kualitas komunikasi, konflik dalam rumah tangga, hingga peningkatan risiko perceraian (Holopainen & Hakulinen, 2019).

Selain itu, depresi postpartum juga dapat berdampak pada pasangan dengan meningkatkan risiko depresi pada ayah. Sebuah penelitian menunjukkan

bahwa sekitar 10% ayah mengalami depresi postpartum ketika pasangan mereka mengalami depresi postpartum (Paulson & Bazemore, 2010).

b. Beban Tambahan bagi Anggota Keluarga

Anggota keluarga lainnya, seperti orang tua atau saudara, mungkin harus mengambil peran lebih besar dalam merawat bayi jika ibu mengalami depresi postpartum. Hal ini dapat menyebabkan stres tambahan, kelelahan fisik, dan ketidakseimbangan dalam dinamika keluarga.

4. Dampak terhadap Masyarakat

a. Penurunan Produktivitas dan Beban Ekonomi

Depresi postpartum dapat mengurangi kemampuan ibu untuk kembali bekerja atau menjalankan aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya berdampak pada produktivitas ekonomi keluarga dan masyarakat.

Biaya perawatan kesehatan untuk ibu dengan depresi postpartum juga cukup tinggi, termasuk konsultasi psikologis, terapi, hingga rawat inap dalam kasus yang lebih parah. Studi di beberapa negara menunjukkan bahwa biaya ekonomi akibat depresi postpartum bisa mencapai jutaan dolar setiap tahunnya karena penurunan produktivitas dan peningkatan biaya perawatan Kesehatan (Bauer et al., 2016).

b. Peningkatan Risiko Generasi dengan Masalah Kesehatan Mental

Anak-anak yang tumbuh dengan ibu yang mengalami depresi postpartum memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan kesehatan mental di masa remaja dan dewasa, seperti kecemasan, depresi, dan gangguan perilaku (Goodman et al., 2010). Jika tidak ada intervensi yang tepat, siklus ini bisa berlanjut dari generasi ke generasi.

D. Pencegahan dan Deteksi Dini Depresi Postpartum

Depresi postpartum adalah kondisi serius yang dapat memengaruhi ibu setelah melahirkan. Meskipun tidak sepenuhnya dapat dicegah, langkah-langkah tertentu dapat diambil untuk mengurangi risiko dan mendeteksi gejala secara dini. Berikut adalah penjelasan mendetail mengenai pencegahan dan deteksi dini depresi postpartum:

Pencegahan Depresi Postpartum

1. Edukasi Selama Kehamilan

Memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai depresi postpartum dapat meningkatkan kemampuan coping dan mengurangi faktor risiko. Edukasi ini bertujuan untuk meningkatkan dukungan sosial dari suami dan keluarga, serta membantu ibu hamil mengenali tanda-tanda awal depresi.

2. Perencanaan Kehamilan dan Konseling Prakonsepsi

Perencanaan kehamilan yang matang dan konseling sebelum konsepsi dapat membantu mengidentifikasi faktor risiko depresi postpartum. Melalui konseling, calon ibu dapat mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk menghadapi masa kehamilan dan pascapersalinan (Veri et al., 2024).

3. Aktivitas Fisik dan Relaksasi

Melakukan aktivitas fisik secara rutin, seperti berjalan kaki atau yoga, dapat membantu menjaga keseimbangan mental dan fisik. Selain itu, teknik relaksasi seperti meditasi dan pernapasan dalam dapat mengurangi stres dan kecemasan yang berpotensi memicu depresi.

4. Dukungan Sosial yang Kuat

Membangun jaringan dukungan sosial dengan melibatkan pasangan, keluarga, dan teman dekat sangat penting. Dukungan emosional dan praktis dari lingkungan sekitar dapat membantu ibu merasa lebih percaya diri dan mampu menghadapi tantangan pascapersalinan.

Deteksi Dini Depresi Postpartum

1. Skrining dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*

EPDS adalah alat skrining yang umum digunakan untuk mendeteksi gejala depresi pada ibu setelah melahirkan. Dengan menjawab serangkaian pertanyaan, ibu dapat mengetahui apakah mereka berisiko mengalami depresi postpartum dan perlu mendapatkan bantuan lebih lanjut.

2. Kontrol Rutin Pascamelahirkan

Melakukan kontrol rutin dengan tenaga kesehatan setelah melahirkan memungkinkan pemantauan kondisi mental ibu. Jika ditemukan tanda-tanda depresi, intervensi dini dapat dilakukan untuk mencegah perkembangan kondisi yang lebih parah.

3. Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan kepada ibu nifas dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental dan membantu mendeteksi gejala depresi secara dini. Melalui penyuluhan, ibu dapat belajar mengenali tanda-tanda depresi dan mengetahui langkah-langkah yang harus diambil jika gejala muncul.

4. Pemantauan oleh Keluarga dan Tenaga Kesehatan

Keluarga dan tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam memantau kondisi ibu setelah melahirkan. Dengan perhatian dan observasi yang cermat, mereka dapat mendeteksi perubahan perilaku atau mood yang mengindikasikan depresi postpartum dan segera mengambil tindakan yang diperlukan.

E. Penanganan dan Pengelolaan Depresi Postpartum

Penanganan depresi postpartum memerlukan pendekatan yang holistik, menggabungkan aspek medis, psikososial, alternatif, dan spiritual. Setiap ibu memiliki kebutuhan yang berbeda, sehingga pendekatan yang digunakan harus disesuaikan dengan tingkat keparahan kondisi yang dialami.

1. Pendekatan Medis

Pendekatan medis berfokus pada intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional, mencakup konseling psikologis, terapi kognitif perilaku (CBT), dan penggunaan obat-obatan jika diperlukan.

a. Konseling Psikologis

Konseling dengan tenaga profesional, seperti psikolog atau psikiater, membantu ibu dalam mengenali dan memahami perasaan mereka serta mengembangkan strategi untuk mengatasi stres dan kecemasan. Terapi ini sering menjadi langkah awal sebelum mempertimbangkan pengobatan farmakologis (O'Hara & McCabe, 2013).

b. Terapi Kognitif Perilaku

CBT adalah terapi yang bertujuan mengubah pola pikir negatif yang menyebabkan depresi menjadi lebih positif dan adaptif. Penelitian menunjukkan bahwa CBT efektif dalam mengurangi gejala depresi postpartum, terutama pada kasus ringan hingga sedang (Sockol et al., 2013).

c. Penggunaan Obat-obatan

Dalam kasus depresi postpartum yang lebih berat, dokter dapat meresepkan antidepresan seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors* (SSRI) atau *Serotonin-Norepinephrine Reuptake Inhibitors* (SNRI). Sertraline dan fluoxetine adalah SSRI yang sering direkomendasikan karena dianggap aman bagi ibu menyusui. Namun, penggunaan obat harus diawasi ketat oleh tenaga medis untuk menghindari efek samping bagi ibu dan bayi.

2. Pendekatan Psikososial

Hasil meta-analisis menunjukkan bahwa intervensi psikososial dan psikologis merupakan pilihan pengobatan yang efektif untuk wanita yang menderita depresi pasca persalinan (Dennis & Hodnett, 2007)

a. Dukungan Keluarga

Keluarga, terutama pasangan dan orang terdekat, berperan penting dalam pemulihan ibu. Studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan emosional dan praktis dari keluarga cenderung memiliki tingkat stres yang lebih rendah (Pilkington et al., 2015). Bentuk dukungan dapat berupa

membantu mengurus bayi, mendengarkan keluhan ibu, serta memberikan motivasi dan kenyamanan.

b. Terapi Kelompok

Bergabung dalam kelompok dukungan dapat memberikan manfaat psikologis bagi ibu yang mengalami depresi postpartum. Melalui terapi kelompok, ibu dapat berbagi pengalaman dengan orang lain yang mengalami hal serupa, sehingga mengurangi perasaan isolasi dan meningkatkan kepercayaan diri dalam mengasuh bayi.

c. Keterlibatan Pasangan dalam Perawatan Ibu

Keterlibatan aktif pasangan dalam perawatan bayi dan dukungan emosional kepada ibu berkontribusi besar dalam mencegah serta mengatasi depresi postpartum. Penelitian menunjukkan bahwa pasangan yang berperan aktif dalam pengasuhan bayi dapat membantu menurunkan risiko depresi postpartum pada ibu (Musser et al., 2013)

3. Pendekatan Alternatif

Beberapa metode alternatif dapat digunakan sebagai pelengkap dalam pengelolaan depresi postpartum. Pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan fisik ibu.

a. Relaksasi dan Mindfulness

Teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, yoga, dan meditasi dapat membantu menurunkan stres dan kecemasan. Mindfulness, yang berfokus pada kesadaran penuh terhadap emosi dan pikiran tanpa menghakimi, terbukti efektif dalam mengurangi gejala depresi postpartum.

b. Pijat Oksitosin

Pijat oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon oksitosin yang berperan dalam mengurangi stres dan meningkatkan perasaan nyaman bagi ibu. Penelitian menunjukkan bahwa pijat oksitosin dapat membantu mempercepat pemulihan pasca persalinan dan meningkatkan produksi ASI.

c. Terapi Musik

Mendengarkan musik yang menenangkan dapat membantu menurunkan tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional ibu. terapi musik yang tepat digunakan pada penurunan kecemasan akibat postpartum blues. (Tridiyawati & Wulandari, 2022)

4. Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual sering kali menjadi aspek yang penting dalam pemulihan ibu dengan depresi postpartum.

a. Peran Agama dan Keyakinan

Bagi banyak ibu, praktik keagamaan dan spiritualitas dapat memberikan ketenangan batin dan mengurangi stres. Studi menunjukkan dari 70 penelitian kohort prospektif, 39 (56%) yang memiliki tingkat spiritualitas yang tinggi cenderung memiliki risiko depresi postpartum yang lebih rendah (Koenig, 2012).

b. Doa dan Meditasi Spiritual

Doa dan meditasi spiritual dapat membantu ibu dalam menghadapi perasaan cemas dan ketidakpastian setelah melahirkan. Keyakinan akan adanya dukungan dari kekuatan yang lebih besar dapat memberikan ketenangan dan harapan dalam proses pemulihan.

F. Simpulan

Depresi postpartum adalah kondisi serius yang dapat dialami oleh ibu setelah melahirkan dan mempengaruhi kesejahteraan ibu, bayi, serta lingkungan sekitarnya. Pengenalan terhadap depresi postpartum sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kondisi ini. Depresi postpartum dapat disebabkan oleh berbagai faktor, baik biologis, psikologis, maupun sosial, dengan tanda dan gejala yang bervariasi, mulai dari perasaan sedih yang mendalam, kecemasan berlebih, hingga kesulitan menjalin ikatan dengan bayi.

Dampak depresi postpartum tidak hanya dirasakan oleh ibu secara fisik dan emosional, tetapi juga berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan bayi, keharmonisan keluarga, serta hubungan sosial secara lebih luas. Bahkan, jika tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat berkontribusi terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi, serta menimbulkan beban ekonomi dan sosial bagi masyarakat.

Untuk itu, pencegahan dan deteksi dini menjadi langkah penting dalam menurunkan angka kejadian depresi postpartum. Pencegahan dapat dilakukan melalui edukasi selama kehamilan, perencanaan yang matang, aktivitas fisik yang mendukung kesehatan mental, serta memperkuat dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sekitar. Deteksi dini, seperti skrining dengan *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS), kontrol rutin pascamelahirkan, serta penyuluhan dan pemantauan oleh tenaga kesehatan maupun keluarga, dapat membantu mengenali gejala sejak awal dan mencegah kondisi yang lebih parah.

Jika depresi postpartum telah terjadi, penanganan dan pengelolaan yang tepat sangat diperlukan. Pendekatan medis, seperti penggunaan obat antidepresan dan terapi hormonal, dapat dikombinasikan dengan pendekatan psikososial, seperti terapi kognitif perilaku dan dukungan dari kelompok sebaya. Pendekatan alternatif,

seperti terapi pijat, aromaterapi, dan teknik *mindfulness*, juga dapat membantu pemulihan. Selain itu, dukungan spiritual berperan penting dalam memperkuat ketahanan mental ibu, memberikan ketenangan, serta membantu proses penyembuhan secara holistik.

Dengan pemahaman yang lebih baik mengenai depresi postpartum, diharapkan ibu dan keluarga dapat lebih siap dalam menghadapi tantangan pascamelahirkan. Kesadaran, dukungan sosial, serta akses terhadap layanan kesehatan yang memadai adalah kunci utama dalam mencegah, mendeteksi, dan menangani depresi postpartum agar ibu dapat menjalani masa nifas dengan sehat, bahagia, dan penuh kasih sayang terhadap bayi dan keluarganya.

G. Referensi

- Ambariani, Guntari, S. R., Mandey, M., Raidanti, D., Anggraini, L., Lestari, W., & Niatami, S. D. (2022). *Buku Saku untuk Kesehatan Ibu* (H. Kasidi, W. Lestari, & S. D. Niatami, Eds.). Pita Putih Indonesia.
- Amran, Suhartatik, & Syam, A. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Depresi Postpartum Di Puskesmas Pampang Kota Makassar. *JIMPK: Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*, 36–44.
- Andersson, A., Garcia-Argibay, M., Viktorin, A., Ghirardi, L., Butwicka, A., Skoglund, C., Bang Madsen, K., D'onofrio, B. M., Lichtenstein, P., Tuvblad, C., & Larsson, H. (2023). Depression and anxiety disorders during the postpartum period in women diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of Affective Disorders*, 325, 817–823. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.069>
- Asaye, M. M., Muche, H. A., & Zelalem, E. D. (2020). Prevalence and Predictors of Postpartum Depression: Northwest Ethiopia. *Psychiatry Journal*, 2020, 1–9. <https://doi.org/10.1155/2020/9565678>
- Badan Penelitian dan Pengembangan. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*.
- Bauer, A., Knapp, M., & Parsonage, M. (2016). Lifetime costs of perinatal anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 83–90.
- Dennis, C. L., & Hodnett, E. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Dennis, C. L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics*, 736–751.
- Feldman, R., Granat, A., Pariente, C., Kanety, H., Kuint, J., & Gilboa-Schechtman, E. (2009). Maternal Depression and Anxiety Across the Postpartum Year and Infant Social Engagement, Fear Regulation, and Stress Reactivity. *Journal*

- of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(9), 919–927. <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181b21651>
- Goodman, S., Rouse, M., Connell, A., Robbins, M., Hall, C., & Heyward, D. (2010). Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>
- Holopainen, A., & Hakulinen, T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: a systematic review of qualitative evidence. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 17(9), 1731–1769.
- Honikman, S. (2013). *Maternal Mental Health A Handbook for Health Workers*. Alan J Flisher Centre for Public Mental Health Department of Psychiatry & Mental Health. University of Cape Town 46 Sawkins Road.
- Kestel, D., Mark van Ommeren, Vladimir Poznyak, Tarun Dua, & Michelle Funk. (2024, April). *Maternal mental health*. World Health Organization Department of Mental Health, Brain Health and Substance Use.
- Koenig, H. G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–33. <https://doi.org/10.5402/2012/278730>
- Langan, R. C., & Goodbred, A. J. (2016). *Identification and Management of Peripartum Depression* (Vol. 93). <http://www.wpspublish.com/>
- Modul Psikologi dalam Praktik Kebidanan. (2022). *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti*.
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 460–470.
- Musser, A. K., Ahmed, A. H., Foli, K. J., & Coddington, J. A. (2013). Paternal Postpartum Depression: What Health Care Providers Should Know. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(6), 479–485. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.10.001>
- O'Hara, M., & McCabe, J. (2013). Postpartum Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612>
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. *JAMA*, 303(19), 1961–1969.
- Pilkington, P. D., Milne, L. C., Cairns, K. E., Lewis, J., & Whelan, T. A. (2015). Modifiable partner factors associated with perinatal depression and anxiety: A

- systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 178, 165–180. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.02.023>
- Rauf, E. L., Hiola, F. A. A., & Angriani, F. D. (2024). Deteksi Dini Depresi Postpartum : Penggunaan Edinburgh Post Natal Depression Scale (EPDS). *Jurnal Voice of Midwifery*, 14, 1–8.
- Sioma-Markowska, U., Motyka, R., Krawczyk, P., Waligóra, K., & Brzęk, A. (2024). Thoughts on Self-Harm in Polish Pregnant and Postpartum Women During the Pandemic Period. *Journal of Clinical Medicine*, 13(21). <https://doi.org/10.3390/jcm13216449>
- Slomian, J., Honvo, G., Emonts, P., Reginster, J. Y., & Bruyère, O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. In *Women's Health* (Vol. 15). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Sockol, L., Epperson, C., & Barber, J. (2013). Preventing postpartum depression: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 33, 1205–1217. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.004>
- Tridiyawati, F., & Wulandari, F. (2022). Efektifitas Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Postpartum Blues: Literature Review. *Malahayati Nursing Journal*, 4(7), 1736–1748. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i7.6528>
- Veri, N., Lajuna, L., & Dewita. (2024). Pencegahan depresi postpartum: Review dan rekomendasi. *Femina Jurnal Kebidanan*, 4(2), 345–358.
- World Health Organization. (2015). *Thinking Healthy: A Manual for Psychosocial Management of Perinatal Depression*. WHO.

H. Glosarium

- ADHD = *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*
 CBT = *Cognitive Behavioral Therapy*
 EPDS = *Edinburgh Post Natal Depression Scale*
 PTSD = *Post-Traumatic Stress Disorder*

PROFIL PENULIS



Legina Anggraeni, SST, MKM lahir di Jakarta pada tanggal 20 September 1993. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan Kebidanan, Universitas Binawan dan mengampu mata kuliah anatara lain Asuhan Kebidanan Komplementer, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Komunitas, Psikologi Ibu dan Anak, Pengantar Praktik Kebidanan, dsb. Menyelesaikan pendidikan Diploma III pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan Program Studi Kebidanan pada tahun 2014 dan satu tahun kemudian pada tahun 2015 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Pada tahun 2018 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia dan pada tahun 2022 hingga saat ini penulis sedang menyelesaikan pendidikan program doktoral Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia melalui Beasiswa Pendidikan Indonesia Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi. Penulis sangat tertarik dengan *Natural Childbirth*, *Gentle Birth*, *Hypnobirthing* dan *Islamic Childbirth*. Selain berprofesi sebagai dosen penulis juga aktif melakukan penelitian dan publikasi jurnal ilmiah yang berfokus pada tema kesehatan ibu anak, kesehatan masyarakat dan kesehatan reproduksi. Pada kesempatan lain penulis juga aktif untuk menjadi narasumber pada acara Seminar Nasional bertajuk kesehatan dan kebidanan komplementer. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: leginasyamsiar@gmail.com/legina@binawan.ac.id atau dapat melalui media sosial Instagram @ghina_syamsiar



Zulyiana, SST, M.Keb Lahir di Sungai Pakning, 12 Agustus 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik pada Program Studi D4 Kebidanan, di Sekolah Tinggi Al-Insyirah Pekanbaru tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Program Studi S2 Ilmu Kebidanan pada Universitas Andalas Padang dan lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 selesai tamat dari D3 Kebidanan menjadi dosen di Akademi Kebidanan Salma. Saat ini penulis bekerja menjadi dosen tetap di Universitas Riau Indonesia mengampu mata kuliah Asuhan Kehamilan, Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita, dan Pengantar Asuhan Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ulli_uul@yahoo.co.id

Motto: "If we never try, we will never know"

PROFIL PENULIS



Bdn. Astin Nur Hanifah, SST., M.Kes., Lahir di Madiun, 29 Januari 1980. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Madiun Tahun 1999. Lulus Diploma 3 Kebidanan Akademi Kebidanan Depkes Magetan Tahun 2002. Lulus Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Makassar Tahun 2006. Lulus Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang Tahun 2012. Lulus Profesi Bidan Poltekkes Surabaya Tahun 2023. Saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar di Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan di bidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah dibidang Kebidanan. Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, KB dan Kesehatan Reproduksi, Etikolegal dalam Kebidanan, Askeb Menopause sejak tahun 2005 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun. Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar KB dan Kesehatan Reproduksi, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Etikolegal dalam Kebidanan, Modul Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Modul Praktikum KB dan Kesehatan Reproduksi , Book Chapter Kesehatan Masyarakat di era 5.0, Book Chapter Komunikasi dan Konseling dalam Kebidanan, Monograf Pemberian Komunikasi Interpersonal dan Konseling terhadap cakupan KB pada PUS di Desa Penfui, Monograf Kombinasi Accupressure Points for Lactations and Breast Massage untuk Memantau Kecukupan ASI bagi bayi, Monograf Meningkatkan Ketrampilan dan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri menggunakan media Whatsapp, Monograf Aplikasi mobile Bunda ASI pemantauan waktu pengeluaran dan Kecukupan ASI bagi Bayi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI sejak tahun 2005-sekarang. Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku. Kebidanan penulis juga ingin mewujudkan terbitnya buku-buku yang bermanfaat dan relevan dengan kebidanan dari hasil-hasil penelitian Ibu hamil dan Menyusui buku Monograf, buku Referensi. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa Kebidanan dan Masyarakat umum.

Email Penulis: astinnur1980@gmail.com



Bdn. Yuyun Bewelli Fahmi, M.Keb., Lahir di Medan, 08 April 1987, penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D4 Kebidanan, STIKes Tuanku Tambusai tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Andalas dan lulus tahun pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2008-2011 di klinik swasta sebagai bidan. Saat ini penulis bekerja di Universitas Pasir Pengaraian sejak tahun 2011, penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada remaja dan Perimenopause, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Kesehatan Reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penulis juga aktif pada kegiatan bersama Pemerintah Daerah. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: yuyunbewellifahmi@gmail.com Motto: Mulailah, Walau Sedikit

PROFIL PENULIS



Machfudloh, S.SiT., MH.Kes., M.Keb., Lahir di Demak, 08 Januari 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Karya Husada Semarang (UNKAHA) tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Hukum Kesehatan pada Universitas Soegijapranata Semarang dan lulus pada tahun 2012 dan melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan pada Universitas Aisyah Yogyakarta dan lulus pada tahun 2023. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009-2010 di Akademi Kebidanan Soko tunggal Semarang dan 2010-2025 (sekarang) di Progam Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Saat ini penulis bekerja di Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengampu mata kuliah Etika dan hukum profesi kebidanan, Nifas dan Kespro dan KB. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan fasilitator Bimbingan calon pengantin bidang kesehatan di wilayah Jawa Tengah. Penulis dapat dihubungi melalui email: machfudloh@unissula.ac.id.



Fidiya Rizka, S.ST., M.Keb., lahir di Mataram, 22 Oktober 1991. Penulis adalah seorang akademisi dan praktisi di bidang kebidanan. Penulis menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan studi hingga meraih gelar Magister Kebidanan (M.Keb) di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Sejak tahun 2019, Penulis telah bergabung sebagai tenaga pengajar di STIKES Mataram. Dalam perannya sebagai dosen, penulis mengampu beberapa mata kuliah kebidanan, termasuk Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi, Asuhan Kebidanan Komplementer dan beberapa mata kuliah lainnya. Dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman mengajar yang luas, Penulis berkomitmen untuk mendukung pengembangan kualitas pendidikan kebidanan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fidiya22@gmail.com

PROFIL PENULIS



Ratna Dewi, SST., M.Kes., Lahir di Air Itam, Pali, 10 Februari 1986, Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 Kebidanan di UKB Palembang 2006, Pendidikan D4 Bidan Pendidik di UKB Palembang 2007, Pendidikan S2 Kesehatan Biomedik di Universitas Sriwijaya tahun 2013. Riwayat pekerjaan dosen kebidanan di STikes ponpes assanadiyah Palembang 2008-2024, sekarang aktif menjadi dosen tetap prodi S1 Kebidanan di Universitas Kader Bangsa Palembang.

Mengampu mata kuliah fisiologi kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan komprehensif, komunikasi efektif dalam praktik kebidanan, masalah gangguan pada system reproduksi, mikrobiologi dan parasitology dan biologi reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan tridarma perguruan tinggi yaitu sebagai penulis book chapter terapi komplementer dalam kehamilan, buku prediksi soal ukom DIII Kebidanan, buku ajar KB dan pelayanan kontrasepsi, hibah penelitian tahun 2020-2021, publikasi penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ratnadewiandira@gmail.com
Motto: "Man Jadda Wa Jadda"



Shinta Ayu Nani, S.S.T., M.Kes., Lahir di Kendal, 19 September 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Diponegoro Semarang dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2010 sebagai Dosen di Akademi Kebidanan Uniska Kendal yang saat ini menjadi Universitas Bhakti Kencana Kendal. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bhakti Kencana Kendal mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Komunitas dan Ketrampilan Klinik Praktik Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: shinta.ayu@bku.ac.id
Motto: "There is Allah with us"

Sinopsis

Buku ini ditujukan untuk memberikan pemahaman dan informasi yang komprehensif bagi ibu hamil dan pasangan mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Dengan pendekatan yang mudah dipahami, buku ini membahas topik-topik penting yang perlu diketahui oleh setiap pasangan dalam menghadapi masa kehamilan dan setelah persalinan.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan penjelasan mengenai persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh ibu dan pasangan dalam mempersiapkan diri. Tidak hanya fisik, kesehatan mental juga menjadi fokus utama, dengan edukasi tentang bagaimana menjaga kesehatan emosional ibu hamil dan mengatasi tantangan psikologis yang mungkin timbul.

Pentingnya pemeriksaan rutin selama kehamilan dan pemantauan kesehatan juga ditekankan, dengan tujuan agar setiap calon ibu mendapatkan perawatan yang optimal. Buku ini juga mengupas peran besar pasangan dalam mendukung ibu hamil, serta bagaimana menjaga gaya hidup sehat selama kehamilan untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Tak kalah pentingnya, buku ini menyajikan edukasi tentang nutrisi yang tepat bagi ibu hamil, kontrasepsi pasca persalinan, serta perencanaan keluarga untuk masa depan yang lebih sehat. Selain itu, pengetahuan mengenai penyakit menular seksual dan dampaknya pada kehamilan juga dibahas secara mendalam.

Tidak hanya aspek fisik, buku ini juga memberikan panduan untuk mengenali dan mengatasi depresi postpartum, kondisi yang sering diabaikan namun sangat penting untuk diperhatikan demi kesejahteraan ibu dan keluarga.

Dengan buku ini, diharapkan ibu hamil dan pasangan dapat memperoleh informasi yang jelas dan bermanfaat, sehingga mereka dapat menjalani masa kehamilan dengan lebih tenang, sehat, dan penuh kebahagiaan.

Buku Bunga Rampai: Pendidikan Kesehatan Untuk Ibu Hamil dan Pasangan ini ditujukan untuk memberikan pemahaman dan informasi yang komprehensif bagi ibu hamil dan pasangan mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi baru lahir. Dengan pendekatan yang mudah dipahami, buku ini membahas topik-topik penting yang perlu diketahui oleh setiap pasangan dalam menghadapi masa kehamilan dan setelah persalinan.

Di dalam buku ini, pembaca akan menemukan penjelasan mengenai persalinan dan perawatan bayi baru lahir, serta langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh ibu dan pasangan dalam mempersiapkan diri. Tidak hanya fisik, kesehatan mental juga menjadi fokus utama, dengan edukasi tentang bagaimana menjaga kesehatan emosional ibu hamil dan mengatasi tantangan psikologis yang mungkin timbul.

Pentingnya pemeriksaan rutin selama kehamilan dan pemantauan kesehatan juga ditekankan, dengan tujuan agar setiap calon ibu mendapatkan perawatan yang optimal. Buku ini juga mengupas peran besar pasangan dalam mendukung ibu hamil, serta bagaimana menjaga gaya hidup sehat selama kehamilan untuk mendukung kesehatan ibu dan perkembangan janin.

Tak kalah pentingnya, buku ini menyajikan edukasi tentang nutrisi yang tepat bagi ibu hamil, kontrasepsi pasca persalinan, serta perencanaan keluarga untuk masa depan yang lebih sehat. Selain itu, pengetahuan mengenai penyakit menular seksual dan dampaknya pada kehamilan juga dibahas secara mendalam.

Tidak hanya aspek fisik, buku ini juga memberikan panduan untuk mengenali dan mengatasi depresi postpartum, kondisi yang sering diabaikan namun sangat penting untuk diperhatikan demi kesejahteraan ibu dan keluarga.

Dengan buku ini, diharapkan ibu hamil dan pasangan dapat memperoleh informasi yang jelas dan bermanfaat, sehingga mereka dapat menjalani masa kehamilan dengan lebih tenang, sehat, dan penuh kebahagiaan.

ISBN 978-634-7139-76-4



9

786347 139764

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

