

Lely Firrahmawati, Esitra Herfanda, Endah Dian Marlina

MODUL KONSELING KEHAMILAN

Lely Firrahmawati, Esitra Herfanda, Endah Dian Marlina

MODUL KONSELING KEHAMILAN



ISBN: 978-602-361-127-0



9 786023 611270



MODUL KONSELING KEHAMILAN

Lely Firrahmawati
Esitra Herfanda
Endah Dian Marlina



2018

MODUL KONSELING KEHAMILAN

Penulis : Lely Firrahmawati
Esitra Herfanda
Endah Dian Marlina

Layouter : T.Santosa
Desain Cover : T.Santosa

Copyright©2018 Hak Cipta Pada Penulis dan dilindungi Undang-Undang

Hak Penerbitan pada Muhammadiyah University Press
Cetakan ke-I, Mei 2018

Penerbit Muhammadiyah University Press
Universitas Muhammadiyah Surakarta, Gedung I Lantai 1 sayap Utara,
Jln. A Yani Pabelan Kartasura Surakarta 58162
Telp. 0271-717417-2172
email: muppress@ums.ac.id
Rek. Bank BNI: 0364-0315-70

Data Katalog Dalam Terbitan

Konseling Kehamilan/ Penyusun; Leli Firrahmawati et al, .— Surakarta:
Muhammadiyah University Press, 2018

x, 166 hal., 15 x 23 cm

ISBN: 978-602-361-127-0

Kesehatan Wanita-konseling

I. Judul

Kata Pengantar

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga modul konseling kehamilan dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, beserta para sahabat, keluarga dan semua pengikutnya sampai akhir zaman.

Setiap Ibu hamil akan memiliki permasalahan tersendiri mengenai kehamilannya. Konseling merupakan serangkaian proses yang bertujuan untuk membantu klien dalam menemukan alternatif pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Faktor terpenting dalam proses konseling yaitu keterampilan konseling yang dimiliki oleh konselor. Selama ini proses konseling kehamilan yang terjadi hanya sekedar *sharing* bukan konseling yang dapat membantu ibu hamil dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi sesuai dengan pedoman dan masih terfokus pada keluhan kehamilan. Konseling dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga penggalian informasi dari pasien tidak maksimal.

Berkaitan dengan hal tersebut, penulis mengembangkan modul konseling kehamilan yang akan diterapkan pada bidan yang diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bidan mengenai konseling kehamilan. Modul konseling kehamilan ini berisi beberapa teori mengenai keterampilan konseling dan tinjauan teori dari ketidaknyamanan selama kehamilan dan komplikasi selama kehamilan. Para bidan tentu menyadari bahwa tugas utamanya berkaitan dengan seorang perempuan yang kebutuhannya tidak hanya pengetahuan tentang anatomi, biologi, biokimia, tetapi juga pengetahuan lainnya, dan salah satunya konseling di dalam kehamilan.

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Prof. Dr. Med. Tri Hanggono Achmad, dr., selaku Rektor Universitas Padjadjaran Bandung, Dr. Yoni Fuadah Syukriyani, dr., Sp.F., DFM., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung, Dr. Farid Husin, dr., Ir., Sp. OG., M. Kes., MH. Kes selaku Ketua Program Studi Magister Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung, Prof. Dr. Nanan Sekarwana, dr., Sp. A (K), MARS selaku Ketua Tim Pembimbing dan Prof. Herman Susanto, dr., Sp. OG (K) selaku Anggota Tim Pembimbing, Dr. Elmira N. Sumintardja, Psi, Prof. Dr. H. Juntika, M. Pd dan Ibu Nani Darmayanti, S.S., M. Hum., Ph.D atas arahan, bimbingan, motivasi dan saran selama penyusunan modul.

Terimakasih atas semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu per satu yang telah memberikan dukungan selama penyusunan modul ini. Kami menyadari bahwa modul konseling kehamilan ini masih belum sempurna. Apabila terdapat kekurangan, kami sebagai tim penyusun mengharapkan masukan dari pembaca guna penyempurnaan penyusunan modul ini. Semoga modul konseling kehamilan ini dapat bermanfaat untuk semua.

Bandung, Februari 2016

Penyusun

DAFTAR ISI

Modul MD.1	Overview Pelaksanaan Konseling	1
Modul MI.1	Konseling Dasar	11
A.	Konsep Dasar Konseling.....	12
1.	Definisi Konseling	12
2.	Keterampilan Konseling	12
3.	Tiga Pendekatan Tradisional dalam Konseling	35
B.	Kualifikasi Konselor	39
1.	Ciri Pribadi Konselor yang Efektif	39
2.	Sistem Nilai dan Falsafah Hidup Konselor.....	42
3.	Masalah yang dihadapi Konselor Pemula	52
4.	Mengembangkan gaya konseling sendiri	54
5.	Etika Konseling	54
6.	Bidan sebagai Konseor	55
C.	Proses Konseling.....	60
1.	Tahap Awal Konseling.....	60
2.	Tahap Inti.....	61
3.	Tahap Akhir.....	63
4.	Langkah Kunci dalam Proses Konseling	63
5.	Pertimbangan praktis dalam Proses Konseling	65
D.	Tahap Awal Konseling.....	68
1.	<i>Assess Situation</i>	68
2.	<i>Define Problems, Needs and Information Gaps</i>	68
E.	Tahap Inti Konseling	73
1.	Menggali masalah	73
2.	Bertanya	74
3.	Memberi umpan balik.....	75
F.	Tahap Akhir Konseling.....	76
1.	Menyusun rencana pengembangan	76
2.	Menghentikan konseling	77

Modul MI.2	Konseling Kehamilan Trimester I.....	79
A.	Ketidaknyamanan selama Trimester I.....	80
1.	Mual Muntah.....	85
2.	Hipersalivasi.....	88
3.	Mudah Lelah.....	89
4.	Psikologis: cemas, sedih, ambivalen.....	89
5.	Libido menurun.....	91
B.	Komplikasi selama Trimester I.....	93
1.	Hiperemesis Gravidarum.....	96
2.	Abortus.....	97
Modul MI.3	Konseling Kehamilan Trimester II.....	107
A.	Ketidaknyamanan selama Trimester II.....	108
1.	Pusing.....	112
2.	Kram Kaki.....	113
3.	Nyeri punggung.....	114
4.	Flek kecoklatan pada wajah (Hiperpigmentasi).....	115
5.	Sekret vagina berlebih.....	116
6.	Konstipasi.....	117
7.	Reaksi Psikologis: perubahan fisik dan gerakan janin.....	119
B.	Komplikasi selama Trimester II.....	120
1.	Plasenta praevia.....	124
2.	Solusio plasenta.....	125
3.	Pre-eklampsia dan Eklampsia.....	126
Modul MI.4	Konseling Kehamilan Trimester III.....	131
A.	Ketidaknyamanan selama Trimester III.....	132
1.	Sering berkemih.....	136
2.	Varises.....	137
3.	Wasir.....	137
4.	Sesak Nafas.....	138
5.	Bengkak.....	139
6.	Nyeri Pelvik.....	140

7. <i>Heartburn</i>	141
8. Kontraksi <i>Braxton Hicks</i>	142
9. Kecemasan menghadapi Persalinan.....	143
10. <i>Insomnia</i>	145
B. Komplikasi Kehamilan Trimester III	146

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pendekatan <i>Directive Counselling</i>	36
Tabel 2. Pendekatan Eklektif.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Perilaku <i>attending</i>	14
Gambar 2.	Komunikasi 2 arah.....	15
Gambar 3.	Empati	17
Gambar 4.	Refleksi perasaan	18
Gambar 5.	Refleksi pengalaman.....	18
Gambar 6.	Refleksi isi	19
Gambar 7.	Ekplorasi perasaan.....	20
Gambar 8.	Eksplorasi pengalaman	20
Gambar 9.	Eksplorasi pikiran	21
Gambar 10.	<i>Paraphrasing</i>	22
Gambar 11.	<i>Open-ended question</i>	23
Gambar 12.	<i>Close-ended question</i>	23
Gambar 13.	<i>Minimal Encouragement</i>	24
Gambar 14.	<i>Interpreting</i>	25
Gambar 15.	<i>Directing</i>	25
Gambar 16.	Menyimpulkan sementara	26
Gambar 17.	<i>Leading</i>	27
Gambar 18.	Konfrontasi	27
Gambar 19.	Memberikan informasi	28
Gambar 20.	<i>Active Listening</i>	32
Gambar 21.	<i>Facillitating</i>	33
Gambar 22.	<i>Challenging</i>	33
Gambar 23.	<i>Probing</i>	34
Gambar 24.	Menyimpulkan	35



BAGIAN 1

MODUL PELATIHAN KONSELING KEHAMILAN

OVERVIEW PELAKSANAAN KONSELING KEHAMILAN DI INDONESIA

I. DESKRIPSI SINGKAT

Keterampilan konseling merupakan salah satu kompetensi bidan dalam asuhan kehamilan yang bertujuan agar ibu hamil memahami tentang kehamilannya dan dapat mengembangkan proses kehamilan secara dewasa. Pembuatan modul ini berdasarkan hasil temuan berbagai pihak yang melakukan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian tersebut menjadi dasar untuk menentukan apa yang perlu disampaikan, dan bagaimana cara yang tepat untuk menyampaikannya, dalam rangka meningkatkan keterampilan konseling bidan.

Kualitas komunikasi bidan dalam memberikan pelayanan kehamilan diharapkan dapat menunjukkan kontribusi profesionalnya terhadap peningkatan dalam mutu pelayanan kehamilan. Ini berarti pelayanan kehamilan bukan hanya berorientasi pada pengobatan medis saja, melainkan juga berorientasi pada komunikasi, karena pelayanan melalui komunikasi sangat penting. Maka diperlukan panduan kegiatan yang membantu para bidan ketika melakukan kegiatan ANC khususnya pada pelaksanaan konseling kehamilan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami gambaran pelaksanaan konseling kehamilan di Indonesia

B. Tujuan Pembelajaran Khusus

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

Overview Pelaksanaan Konseling Kehamilan di Indonesia

IV. URAIAN MATERI

Pokok Bahasan: Overview Pelaksanaan Konseling Kehamilan di Indonesia

Pelayanan kehamilan merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan yang secara profesional menyediakan upaya pencegahan dan meminimalkan risiko komplikasi dengan pemberian pendidikan kesehatan, konseling dan berbagai jenis intervensi pada ibu selama kehamilan.¹ Pelayanan kehamilan dapat membantu ibu hamil mengidentifikasi komplikasi yang terkait dengan kehamilan atau penyakit yang mungkin memengaruhi kehamilan. Ibu hamil didalam pelayanan kehamilan memperoleh kesempatan untuk memahami proses kehamilan, persalinan dan perawatan bayi baru lahir. Disamping pemeriksaan fisik rutin, deteksi dini komplikasi dan perawatan kehamilan, WHO juga menfokuskan model pelayanan kehamilan yang menyediakan informasi dan konseling kepada seluruh ibu hamil yang terkait dengan kebutuhan ibu selama hamil, persalinan, persiapan menghadapi kegawatdaruratan, nutrisi, *home care* dan dukungan jika menghadapi tanda bahaya dan komplikasi.²

Selama kunjungan kehamilan, seorang wibu hamil akan memperoleh berbagai intervensi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, diantaranya adalah konseling tentang gaya hidup sehat, pemberian suplemen zat besi dan asam folat, serta imunisasi *tetanus toksoid* (TT) yang dapat mencegah kematian pada bayi baru lahir.² Di Indonesia, ibu hamil dianjurkan untuk menerima sedikitnya empat kali kunjungan kehamilan, satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali di trimester ketiga. Standar minimum pelayanan yang diberikan meliputi pengukuran berat badan, tekanan darah, tinggi fundus uteri, Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dan pemberian suplemen zat besi dan suplemen asam folat.³

Cakupan kunjungan antenatal pertama kali pada trimester pertama (K1) ideal secara nasional 81,6% dan cakupan kunjungan antenatal minimal 4 kali selama hamil, dengan syarat trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali dan trimester III minimal 2 kali (K4) secara nasional 70,4%. Selisih cakupan ideal K1 dan K4 memperlihatkan bahwa terdapat 12% dari ibu hamil yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan

ANC sesuai standar minimal (K4).⁴ Masyarakat karakteristik yang tinggal di pedesaan, pendidikan rendah dan berada pada indeks kuintil terbawah hingga menengah cenderung memilih bidan saat melakukan pemeriksaan kehamilan. Sebaliknya dokter spesialis kebidanan dan kandungan dipilih masyarakat di kota, pendidikan tinggi dan indeks kuintil teratas. Dan ditemukan kelompok ibu berisiko tinggi (usia <20>35 tahun lebih banyak melahirkan dirumah mencapai 64,5%.⁴

Persalinan oleh tenaga kesehatan, dokter spesialis kebidanan dan kandungan 13,9%, dokter umum 0,3%, bidan 66,6%, perawat 2,1%. Sedangkan persalinan oleh non-nakes, dukun 13,4%, keluarga 2,9%, dan tidak ada penolong 0,8%. Pola penolong persalinan menurut karakteristik ibu yang bekerja, pendidikan tinggi dan indeks kuintil teratas memperlihatkan bahwa lebih memilih dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Sebaliknya penggunaan dukun sebagai tenaga penolong persalinan lebih besar pada kelahiran dari ibu yang mempunyai pendidikan rendah (tidak sekolah), petani, nelayan dan buruh yang tinggal di pedesaan dan kuintil indeks kepemilikan terbawah.⁴

Selisih antara K1 dan ANC 4 kali (K4) menunjukkan adanya kehamilan yang tidak optimal mendapat pelayanan ANC. Hal ini dikarenakan kurangnya informasi mengenai pentingnya pemeriksaan selama kehamilan. Di beberapa negara berkembang, proses komunikasi informasi kurang cukup diberikan sehingga menyebabkan ketidaktahuan ibu hamil tentang kehamilannya dan tindakan yang tepat untuk memelihara kehamilan. Beberapa penelitian tentang kualitas konseling kehamilan menunjukkan kurang adekuatnya informasi yang diberikan selama konseling kehamilan (hanya sekedar *sharing*, bukan informasi yang direkomendasikan sesuai pedoman konseling kehamilan). Data yang ada menunjukkan bahwa pengetahuan pasien menjadi kurang karena komunikasi dalam konseling masih rendah.^{2,3,5,6}

Penelitian yang dilakukan Syafrani tahun 2004 di Jakarta Timur menunjukkan bahwa pelaksanaan konseling kehamilan masih sederhana dan hanya terfokus pada hal-hal khusus mengenai kehamilan yang dikeluhkan pasien saat kunjungan kehamilan, proses pemecahan masalah dan pengambilan keputusan belum dapat dilakukan, konseling dilakukan dalam waktu yang relatif singkat sehingga penggalan informasi dari pasien tidak maksimal.⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Retno di Kabupaten Bantul menunjukkan bahwa praktik konseling yang diberikan di Puskesmas maupun Bidan Praktik Swasta (BPS) dilakukan dalam bentuk

pemberian informasi yang banyak didominasi oleh bidan. Informasi yang disampaikan bidan sebatas menjawab keluhan ibu hamil saja, sehingga masih banyak informasi yang belum diberikan pada ibu hamil. Hal ini menunjukkan bahwa bidan belum memahami benar tentang konseling pada ibu hamil. Upaya peningkatan keterampilan konseling selama ini hanya dengan cara membaca buku tentang konseling dan kehamilan, belajar dari teman dan belajar dari pengalaman selama praktik menjadi bidan. Bidan tidak belajar dari pelatihan-pelatihan tentang konseling karena belum pernah ada.⁸

Hambatan-hambatan dalam pelaksanaan konseling ditemukan di beberapa daerah. Tenaga kesehatan melaporkan bahwa tidak adanya ruang khusus untuk konseling tetap menjadi tantangan bersama ditambah hambatan dalam bahasa (daerah dengan beberapa dialek). Selain itu, pemeriksaan fisik, pengelolaan kehamilan yang memerlukan banyak waktu dapat menghambat kualitas konseling kehamilan. Kurangnya waktu konseling menjadi penghalang yang paling sering dilaporkan oleh tenaga kesehatan. Studi terbaru menunjukkan bahwa waktu konsultasi kehamilan rendah di banyak negara berkembang.²

Tiga perempat perempuan dalam kelompok intervensi pada penelitian ini mengatakan mereka lebih suka memiliki banyak waktu untuk konseling yang diberikan tenaga kesehatan. Konseling kesehatan ibu dan bayi adalah proses interaktif antara tenaga kesehatan yang terampil dengan seorang wanita dan keluarganya, dalam rangka pertukaran informasi dan pemberian dukungan sehingga wanita dan keluarganya dapat membuat keputusan, merancang rencana dan mengambil tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan mereka.²

Studi di Ethiopia menunjukkan bahwa ibu hamil tidak puas terhadap kualitas pelayanan kehamilan yang diberikan, terkait dengan faktor privasi selama konseling, frekuensi kunjungan, waktu pemeriksaan, penjelasan prosedur selama pemeriksaan dan durasi untuk konsultasi.⁹

Penelitian yang dilakukan Matejic, et al di Serbia tahun 2014 yang bertujuan menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan dan harapan ibu hamil dalam pelayanan kehamilan menunjukkan hasil bahwa 74,6% ibu hamil puas dengan pelayanan konseling yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Secara umum, ada tiga faktor yang memengaruhi kepuasan ibu, yaitu faktor lingkungan, kompetensi profesional tenaga kesehatan dan kemampuan komunikasi dan konseling tenaga kesehatan. Faktor kemampuan dan konseling tenaga kesehatan yang memuaskan berdasarkan penelitian diatas adalah sikap pengertian

bidan, proses komunikasi bidan yang melakukan komunikasi dua arah dengan klien, mampu membangun hubungan interpersonal yang baik, bidan memiliki karakteristik yang mampu memberi dukungan, ramah, penuh perhatian, hormat dan tidak menghakimi adalah karakteristik yang paling diinginkan oleh pasien.¹⁰

Dalam penelitian lain yang dilakukan Ghobashi, et al tahun 2008 di Oman menunjukkan bahwa komunikasi yang menggunakan bahasa daerah setempat (yang digunakan klien) merupakan kunci penting yang dapat meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan kehamilan. 59% responden dalam penelitian ini mengaku puas terhadap pelayanan kehamilan yang diberikan. Pendidikan kesehatan dan konseling dengan menggunakan bahasa daerah setempat terbukti meningkatkan kepuasan klien. Dalam penelitian ini, penggunaan bahasa daerah setempat dalam keseharian dapat mengurangi kesenjangan bahasa antara tenaga kesehatan dan klien.¹¹

Salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepuasan klien yaitu komunikasi, karena dalam pelayanan kesehatan komunikasi sangat penting dan dibutuhkan sebagai sarana untuk menggali kebutuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan untuk kesembuhan klien. Klien merupakan salah satu konsumen penting yang memiliki kebutuhan dan harapan-harapan tertentu. Untuk mencapainya dibutuhkan komunikasi yang efektif antara penyedia layanan dengan konsumen. Pelayanan kesehatan harus menunjukkan kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan kesehatan harus menunjukkan kemampuan mereka dalam memberikan pelayanan yang paling efektif dan efisien karena keterbatasan biaya dan sumber daya. Profesional kesehatan harus melakukan kerja mereka, dan melakukannya tanpa kesalahan. Kepuasan klien merupakan hal yang terpenting. Jika klien tidak puas dengan layanan yang diberikan, dia tidak akan mencari layanan itu, walaupun layanan itu mudah didapat, tersedia dan mudah dijangkau. Oleh karena itu mutu layanan yang ditawarkan merupakan hal penting dalam layanan kesehatan.¹²

Komunikasi dalam pelayanan kehamilan telah terbukti menjadi strategi yang efektif untuk meningkatkan pemahaman dan perilaku kesehatan ibu hamil. Menurut penelitian Laurent (2000), 91% faktor risiko dapat dideteksi dengan wawancara.¹³ Konseling adalah pemberian bimbingan oleh yang ahli kepada seseorang dengan menggunakan metode psikologis sehingga pemahaman terhadap kemampuan

diri sendiri meningkat dan dapat memecahkan berbagai masalah.¹⁴ Konseling kebidanan adalah pertolongan dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi interaksi yang mendalam, dan usaha bersama antara bidan dengan klien untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan kebutuhan, ataupun perubahan tingkah laku dalam sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan. Keberhasilan konseling banyak ditentukan oleh keefektifan konselor dalam menggunakan beberapa keterampilan, untuk itu bidan harus memperhatikan hal-hal yang berkaitan dengan proses konseling. Semakin baik proses konseling yang dilakukan bidan, diharapkan semakin sedikit komplikasi yang terjadi pada kehamilan, persalinan, maupun nifas, sehingga angka kematian ibu dan anak akan semakin menurun.¹⁵

Berdasarkan penelitian di Niger tahun 2000, kualitas konseling kehamilan untuk mendeteksi kelainan kehamilan sangat rendah, padahal 91% faktor risiko dapat dideteksi dengan wawancara/konseling.¹⁶ Penelitian tentang strategi komunikasi yang efektif dalam pelayanan kehamilan merupakan sebuah kebutuhan di negara berkembang untuk meningkatkan keterampilan konseling tenaga kesehatan tentang perawatan ibu dan bayi baru lahir. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi tenaga kesehatan dilakukan melalui pelatihan atau pendidikan lanjut.^{2,7}

Selanjutnya jika ditinjau pengetahuan bidan tentang komunikasi interpersonal dan konseling (KIP/K) didapatkan bahwa responden yang pernah mengikuti diklat komunikasi interpersonal dan konseling (KIP/K) tingkat pengetahuan yang kurang lebih banyak dibanding yang tidak ikut pelatihan. Kondisi ini diperkuat dengan hasil diskusi yang menyebutkan bahwa ada kecenderungan bidan tergesa-gesa untuk segera menyelesaikan pertolongannya dengan tidak banyak berkomunikasi dengan klien atau komunikasi satu arah di mana bidan sering memberikan nasihat bukan sebagai konselor. Sehingga dilihat dari keterampilan intelektualnya dalam berkomunikasi dan konseling asih cukup tinggi prosentase bidan yang kurang baik.¹⁷

Pemberian informasi kesehatan merupakan elemen penting dalam pelayanan kehamilan. Namun, sebuah penelitian terbaru menunjukkan bahwa meskipun ibu hamil melakukan kunjungan kehamilan berkali-kali, mereka tidak mendapatkan informasi yang cukup efektif mengenai perawatan selama kehamilan, persalinan dan nifas.² Hasil penelitian yang dilakukan Jennings, et al tahun 2010 menunjukkan

bahwa konten dari sebuah konseling dan teknik konseling yang benar secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang persiapan persalinan, pengenalan tanda bahaya, persalinan yang aman dan perawatan bayi baru lahir.² Implementasi dalam penelitian ini berkaitan dengan pedoman konseling kehamilan yang efektif dan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan. Namun, tantangan untuk dapat berkomunikasi secara efektif dalam waktu yang relatif singkat masih perlu di teliti.²

Pedoman konseling memberikan bantuan kepada bidan untuk membantu ibu hamil agar dapat memahami tentang kehamilannya dan dapat mengembangkan proses kehamilan secara dewasa. Beberapa faktor kemungkinan dapat berkontribusi untuk perbaikan kualitas pelayanan konseling kehamilan, salah satu faktor adalah kontribusi profesional bidan melalui komunikasi dan konseling yang efektif, sehingga diperlukan sebuah pedoman konseling kehamilan. Penyusunan pedoman berdasarkan hasil temuan berbagai pihak yang melakukan penelitian sebelumnya. Hasil penelitian tersebut menjadi dasar untuk menentukan apa yang perlu disampaikan, bagaimana cara yang tepat untuk menyampaikannya dan mengacu pada pedoman konseling yang diadaptasi dari WHO. WHO telah mengembangkan instrumen yang membantu tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemampuan (*skills*) mereka dalam memberikan konseling dan komunikasi yang efektif kepada perempuan dan keluarganya dalam kunjungan rutin maupun kegawatdaruratan selama kehamilan, persalinan, nifas dan periode *pasca abortus*. Konseling yang dapat mendukung perempuan dan keluarganya untuk mengaplikasikan informasi yang diperoleh dalam praktik keseharian untuk meningkatkan kualitas kesehatan mereka.¹⁸

Dalam desain tersebut terdapat pedoman praktis untuk berkomunikasi dan konsisten dengan keterampilan dan praktik yang ada, terorganisir dalam modul (untuk memprioritaskan pesan kunci), dan mampu memperlihatkan hasil. Pedoman ini diharapkan dapat meningkatkan praktik pelaksanaan konseling kehamilan yang dan memudahkan komunikasi antara tenaga kesehatan dan ibu hamil.

Menjadi catatan penting adanya standarisasi dalam teknik komunikasi, karena masih adanya kelemahan pada pedoman yang kurang objektif. Upaya peningkatan perlu dilakukan untuk memastikan bahwa komunikasi berpusat pada pasien dan pedoman konseling yang digunakan bukan hanya panduan kontekstual dalam berkomunikasi.²

Upaya peningkatan kualitas pelayanan konseling kehamilan tidak terlepas dari sumber daya kesehatan yang kompeten sangat dibutuhkan. Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan, ukuran keberhasilan ditentukan oleh tingkat kepuasan penerima pelayanan (konsumen) dalam hal ini adalah ibu hamil. Kepuasan ibu hamil dicapai apabila ibu hamil memperoleh pelayanan konseling kehamilan sesuai dengan yang dibutuhkan dan diharapkan.¹⁹ Paradigma peningkatan kualitas pelayanan konseling kehamilan dilandaskan pada asumsi adanya keterkaitan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan klien (Bruce, 1990, Kreager, 1997). Asumsinya ialah bahwa kualitas pelayanan konseling kehamilan yang lebih baik akan meningkatkan kepuasan dan pemahaman klien sehingga pada akhirnya akan meningkatkan pengetahuan ibu hamil. Apabila klien merasa puas terhadap pelayanan yang diterima, maka mereka besar kemungkinannya akan merekomendasikan pelayanan tersebut kepada teman-temannya.

V. REFERENSI

1. Nwaeze IL, Enabor OO, Oluwasola TAO, Aimakhu CO. Perception and satisfaction with quality of kehamilan care services among pregnant women at the University College Hospital, Ibadan, Nigeria. *Ann Ibd. Pg. Med.* 2013; 11(1):22–28.
2. Jennings L, Yebadokpo AS, Affo J, Agbogbe M. Kehamilan counseling in maternal and newborn care: use of job aids to improve health worker performance and maternal understanding in Benin. *Journal of BMC Pregnancy and Childbirth.* 2010;10(75)
3. Titaley CR, Hunter CL, Heywood P, Dibley MJ. Why don't some women attend kehamilan and postnatal care services? : a qualitative study of community members' perspectives in Garut, Sukabumi and Ciamis districts of West Java Province, Indonesia. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2010;10(61)
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2013, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
5. Anya SE, Hydara A, Jaiteh LE: Kehamilan Care in the Gambia: Missed opportunity for information, education and communication. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2008, 8:9.
6. Beck R, Daughtridge R, Sloane P: Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract* 2002, 15(1):25-38, review.

7. Ibrahim S. Analisis terhadap pelaksanaan konseling kehamilan oleh bidan di Puskesmas Kecamatan Wilayah Jakarta Timur. Tesis FKM Universitas Indonesia. 2004
8. Heru, Retno. Konseling Ibu Hamil Pada Bidan Praktik Swasta (BPS) Dan Puskesmas Di Kabupaten Bantul, Thesis. Universitas Gadjah Mada.2011
9. Ejigu T, Woldie M, Kifle Y. Quality of kehamilan care services at public health facilities of Bahir-Dar special zone, Northwest Ethiopia. *Journal of BMC Health Services Research*. 2013;13(443)
10. Matejic B, Milicevic MS, Vasic V, Djikanovic B. Maternal satisfaction with organized perinatal care in Serbian Public Hospitals. *Journal of BMC Pregnancy and Childbirth*. 2014;14(14)
11. Ghobashi M, Khandekar R. Satisfaction among expectant mothers with kehamilan care services in the Musandam Region of Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal* . 2008;8(3): 325-332
12. Al-Assaf, 2009. Mutu Pelayanan Kesehatan. *Perspektif Internasional*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
13. Laurent, Y.Prual, A. Toure, A. The Quality of Risk Factor Screening During Kehamilan Consultation in Niger. Oxford University Press;2000. <http://heapol/oxfordjournals.org/full.pdf>.diakses tanggal 5 November 2014.
14. Badan Pengembangan dan Pembinaan Bahasa. Kemendikbud. <http://kbbi.web.id/konseling>. Diakses tanggal 5 November 2014
15. Tyastuti, S; Kusmiyati, Y, Handayani, S. Komunikasi dan Konseling dalam Pelayanan Kebidanan. Penerbit Fitramaya. Yogyakarta;2008.
16. Prual A, Toure A, Huguet D, Laurent Y. The quality of risk factor screening during kehamilan consultation in Niger. Oxford University Press. 2000;15(1): 11-16
17. Budijanto D, Roosierhermat B. Tingkat pengetahuan dan skill bidan dalam komunikasi Intra personal dan konseling (kip/p) di provinsi jawa timur, Sulawesi utara dan Sulawesi selatan. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* Vol 11 No 4. Oktober. 2008
18. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. A handbook for building skills: counselling for maternal and newborn health care. World Health Organization. 2013;ISBN 978 92 4 154762 8

19. Ratminto dan Winarsih, 2005. Manajemen Pelayanan, Pengembangan Model Konseptual : Penerapan Citizen's Charter dan standar Pelayanan Minimal, Pustaka Pelajar, Yogyakarta



MODUL MD. 1

KONSELING DASAR

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul ini memberikan gambaran dasar-dasar dan ketarampilan-keterampilan (*microskills*) yang berdasarkan teori-teori psikologi konseling Gerard Egan tentang *Skilled Helper*. Modul ini memberikan pengetahuan dasar bagi bidan dalam memberikan konseling.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Umum

Mampu menjelaskan mengenai konseling dasar

B. Tujuan Khusus

1. Mampu menjelaskan tentang konsep dasar konseling
2. Mampu menjelaskan tentang kualifikasi konselor
3. Mampu menjelaskan proses konseling
4. Mampu menjelaskan Tahap Awal Konseling
5. Mampu menjelaskan Tahap Inti Konseling
6. Mampu menjelaskan Tahap Akhir Konseling

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

A. Pokok Bahasan: Konsep Dasar Konseling

1. Definisi Konseling
2. Keterampilan-Keterampilan Konseling (*Microskills*)

3. Pendekatan Konseling
- B. Pokok Bahasan: Kualifikasi Konselor**
1. Ciri Pribadi Konselor yang Efektif
 2. Sistem Nilai dan Falsafah Hidup Konselor
 3. Masalah-Masalah yang dihadapi konselor pemula
 4. Mengembangkan gaya konseling sendiri
 5. Etika Konseling
 6. Bidang Sebagai Konselor
- C. Pokok Bahasan: Proses Konseling**
1. Tahap Awal Konseling (*Entry Phase*)
 2. Tahap Inti Konseling (*Body Phase*)
 3. Tahap Akhir Konseling (*Termination*)
- D. Pokok Bahasan: Tahap Awal Konseling (*Entry Phase*)**
- E. Pokok Bahasan: Tahap Inti Konseling (*Body Phase*)**
- F. Pokok Bahasan: Tahap Akhir Konseling (*Termination*)**

IV. URAIAN MATERI

A. POKOK BAHASAN: KONSEP DASAR KONSELING

1. Definisi Konseling

Egan mendefinisikan konseling sebagai strategi pemberian bantuan untuk menolong klien agar: (1) mengelola masalah yang mereka hadapi dalam hidup secara lebih efektif; (2) mencoba mengembangkan kesempatan-kesempatan yang sebelumnya tidak digunakan; (3) menolong orang agar lebih baik dalam menolong dirinya sendiri di kehidupan sehari-hari; (4) memusatkan perhatian pada agenda klien; (5) mencoba mengajak klien untuk melakukan sesuatu yang bisa mengarahkan mereka pada tujuan yang mereka pilih dan bermanfaat.

2. Keterampilan Konseling

a. *Attending* dan Membangun Hubungan Baik (*Forming an Alliance*).

Attending disebut juga sebagai perilaku melibatkan diri, memberi perhatian penuh, fokus pada kontak

mata, bahasa tubuh dan pernyataan lisan. Perilaku *attending* yang baik dapat meningkatkan harga diri klien; menciptakan suasana yang aman; mempermudah ekspresi perasaan klien dengan bebas.

Komunikasi pertama kali yang dilakukan konselor adalah membangun hubungan baik (*forming an alliance*) atau *partnership* dengan ibu, pasangan dan keluarganya. Hubungan baik ini akan memberikan dasar yang mampu mendorong klien untuk secara aktif berpartisipasi dalam proses konseling. Penting agar klien mengetahui bahwa konselor ada untuk memberikan dukungan dan memahami keinginan klien. Menerapkan prinsip-prinsip konseling akan membantu membangun kepercayaan dan kepedulian yang diperlukan klien agar ia dapat merasakan bahwa ia memiliki peran penting dalam hubungan ini. Lingkungan yang penuh kepercayaan dan kepedulian memudahkan konselor untuk membicarakan kondisi dan kebutuhan klien serta mendiskusikan topik-topik yang sensitif. Tujuan dari membangun hubungan dalam konseling adalah dapat memenuhi kebutuhan klien dan bukan untuk memenuhi kebutuhan konselor. Hubungan ini ditandai dengan keharmonisan, kesesuaian, kecocokan dan saling tarik menarik.

Konselor dapat memulai membina hubungan baik dengan mengidentifikasi kesaamaan antara konselor dan klien, misalnya dari segi usia, paritas sampai hal-hal yang disukai dan tidak disukai. Dengan memulai interaksi melalui berbagi informasi antara satu dan yang lainnya, konselor telah menempatkan klien dalam posisi yang nyaman dan mengikutsertakan mereka dalam diskusi interaktif dengan topik yang mereka sukai. Memulai sebuah konseling dengan mendiskusikan masalah dan kebutuhan klien akan membantu klien merasa lebih nyaman dan membantu mereka untuk bertanya dan berbagi informasi penting kepada konselor.

Hubungan baik antara klien dan konselor ini menciptakan kondisi yang kondusif bagi klien untuk mengutarakan semua permasalahannya. Jika klien sudah mempunyai rasa percaya terhadap konselor maka akan dengan mudah untuk terlibat di dalam sebuah diskusi. Beberapa hal yang perlu dipelihara dalam membangun hubungan konseling yaitu:

- 1) Kehangatan artinya konselor membuat situasi hubungan konseling sedemikian hangat dan bersemangat sehingga timbul rasa bersahabat, santai, serta membangkitkan semangat dan rasa humor.
- 2) Hubungan yang empati artinya konselor merasakan apa yang dirasakan klien dan memahami keadaan diri klien.
- 3) Keterlibatan klien artinya klien bersungguh-sungguh mengikuti proses konseling dengan jujur mengemukakan permasalahannya, perasaan dan keinginannya.

Berikut beberapa petunjuk tingkah laku *attending* yang efektif, yaitu:

- 1) Melakukan kontak mata dengan melihat klien sewaktu berbicara
- 2) Mempertahankan suatu sikap rileks yang wajar untuk menunjukkan minat yang dimaksudkan
- 3) Menggunakan gerakan tubuh yang wajar untuk menunjukkan pesan yang konselor maksudkan
- 4) Menggunakan pernyataan-pernyataan verbal yang berhubungan dengan pernyataan klien tanpa interupsi, tanpa bertanya atau tanpa mengemukakan topik-topik baru.



Gambar 1. Konselor menunjukkan keterampilan *attending* ketika menerima klien

b. Komunikasi 2 arah (*two way communication*)

Komunikasi yang baik adalah inti dari konseling yang baik. Komunikasi terdiri dari pertukaran informasi yang lebih bermakna jika dilakukan 2 arah dengan memberikan kesempatan kepada masing-masing pihak yang terlibat untuk melakukan klarifikasi, memberikan umpan balik dan mendiskusikan suatu topik. Komunikasi yang baik dan efektif adalah komunikasi dua arah antara komunikator dan komunikan. Sebagai contoh, ada kalanya dalam bidang kesehatan ibu dan anak, seorang konselor memberikan dan mendiskusikan informasi dengan klien, seperti "bagaimana rencana persiapan persalinannya?". Ini adalah salah satu contoh komunikasi satu arah. Namun, ketika konselor memberikan dukungan kepada klien dan keluarganya untuk mengaplikasikan dan memanfaatkan informasi yang telah diberikan, kemudian konselor, klien dan keluarganya terlibat dalam proses konseling, sebagai contoh konselor memfasilitasi pengambilan keputusan untuk tempat melahirkan dan berdiskusi bagaimana pergi ke fasilitas kesehatan tersebut, itulah yang dinamakan komunikasi dua arah. Komunikasi yang baik tidak hanya dari bahasa yang kita gunakan, termasuk bahasa tubuh, mendengarkan aktif dan menunjukkan kehangatan dan kepedulian. Sehingga penting untuk diperhatikan pesan-pesan non verbal yang kita tunjukkan tidak hanya melalui kata-kata, tetapi juga melalui bahasa tubuh kita.



Gambar 2. Konselor dan klien sedang melakukan komunikasi 2 arah

c. Empati (*Empathy*)

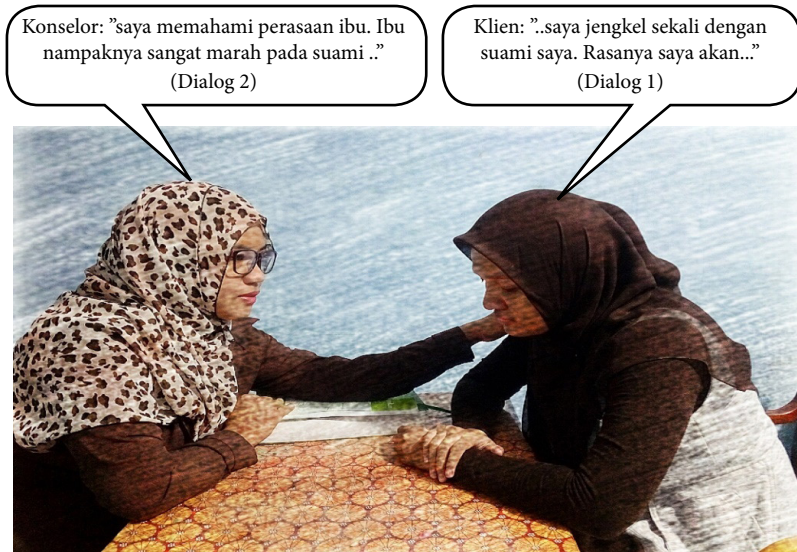
Empati adalah kemampuan konselor untuk merasakan apa yang dirasakan klien, merasa dan berpikir bersama klien dan bukan untuk atau tentang klien. Empati dilakukan bersama keterampilan *attending*. Dalam proses konseling, empati merupakan sikap positif konselor terhadap klien, yang diekspresikan melalui kesediannya untuk menempatkan diri pada tempat klien. Dengan empati, seorang konselor dapat melihat realita dengan cara, sudut pandang, pengertian dan pengalaman emosional pribadi dari klien tanpa dirinya sendiri lebur didalamnya. Sebaliknya, konselor yang tidak dapat berempati tidak mungkin dia benar-benar mengerti apa yang sedang terjadi dalam diri klien. Masalah-masalah yang dikeluhkan klien sebenarnya hanyalah manifestasi dari apa yang terjadi dalam kehidupan internalnya.

Respon empati dapat ditunjukkan konselor kepada klien ketika klien tampak membutuhkan perhatian dan dukungan dari konselor. Kebutuhan ini dapat muncul baik saat klien sedang mengalami emosi positif maupun negatif. Emosi positif misalnya ketika klien menceritakan pengalaman dan perasaannya ketika jatuh cinta kepada seseorang. Pada saat ini konselor dapat memberikan tanggapan verbal pada ekspresi emosinya yang tampak senang. Sementara emosi negatif, yaitu ketika klien tampak marah menceritakan ketidakpedulian orang tuanya selama ini. Konselor dapat memberikan respon verbal menanggapi ekspresi emosinya saat ini yang kelihatan marah sekaligus memberikan sentuhan-sentuhan nonverbal. Dengan respon empati, klien mengetahui bahwa dirinya memang betul-betul mendapat perhatian dari konselor.

Begitu pentingnya empati ini, seorang konselor perlu menunjukkan kepada klien selama proses konseling. Keterampilan empati ini muncul bersamaan dengan keterampilan konseling yang lain seperti : (1) Keterampilan *attending*; (2) Refleksi isi atau pikiran; (3) Refleksi perasaan

Berdasarkan uraian diatas, empati terbagi menjadi dua, yaitu empati verbal dan empati nonverbal. Kedua keterampilan ini perlu ditampilkan secara berdampingan dalam memberikan perhatian kepada konseli dengan cara penerimaan dan penuh dukungan.;

- 1) Empati nonverbal ditunjukkan dengan bahasa yang mewakili perilaku *attending* konselor.
- 2) Empati verbal ditunjukkan dengan ungkapan konselor menggunakan kata-kata. Ungkapan tersebut merupakan hasil identifikasi perasaan yang telah dilakukan.



Gambar 3. Konselor sedang memberikan ungkapan empati sambil menyentuh pundak klien

d. Refleksi (*Reflecting*)

Refleksi adalah keterampilan konselor untuk memantulkan kembali kepada klien tentang perasaan, pikiran dan pengalaman klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan non verbalnya. Refleksi ada tiga jenis yaitu: (1) refleksi perasaan;(2) refleksi pengalaman;(3) refleksi pikiran.

1) Refleksi perasaan

Refleksi perasaan yaitu keterampilan konselor untuk dapat memantulkan (merefleksikan) perasaan klien sebagai hasil pengamatan verbal dan non verbal klien. Refleksi perasaan dapat digunakan konselor dalam mengekspresikan empati terhadap perasaan klien dan sebagai cara untuk menunjukkan bahwa konselor sadar akan perasaan yang dialami klien. Untuk melakukan

refleksi perasaan konselor dapat menggunakan kalimat seperti :

“Nampaknya yang anda katakan adalah...”

“Barangkali anda merasa...”

“Hal itu rupanya seperti...”(kiasan)

Konselor: "...saya mengerti, ibu begitu sedih dan tidak bersemangat ketika menceritakan masalah ini..."

(Dialog 1)

Klien: "hmmmm betul bu..."

(Dialog 2)



Gambar 4. Konselor sedang memberikan refleksi perasaan kepada klien

2) Refleksi pengalaman

Refleksi pengalaman yaitu keterampilan untuk memantulkan pengalaman-pengalaman klien sebagai hasil pengamatan perilaku verbal dan nonverbal klien.

Konselor: "baik.. jadi ibu merasa kencangnya tidak teratur dan ibu cemas kalau rasa kencang tersebut adalah tanda-tanda akan melahirkan?"

(Dialog 2)

Klien: "jadi mulasnya cuma sebentar.. kadang 5 menit kadang Cuma 3 menit terus jarang-jarang gitu bu, saya jadi takut kalau tiba-tiba melahirkan. Ini juga saya langsung ke bu bidan gara-gara tadi jam 3 terasa mulas, eh sampai rumah bu bidan malah ilang mulas-mulasnya"

(Dialog 1)



Gambar 5. Konselor sedang memberikan refleksi pengalaman kepada klien

3) Refleksi isi atau pikiran (*content*)

Refleksi pikiran (*content*) yaitu keterampilan konselor untuk memantulkan ide, pikiran, pendapat klien sebagai hasil pengamatan terhadap perilaku verbal dan nonverbal klien. Dengan kata-kata kunci atau inti pesan atau pikiran yang telah disampaikan tadi, konselor mengkomunikasikan kembali dalam bentuk penjelasan singkat.



Gambar 6. Konselor sedang memberikan refleksi isi atau pikiran kepada klien

e. Eksplorasi (*Exploring*)

Eksplorasi adalah suatu keterampilan untuk menggali perasaan, pengalaman, dan pikiran klien. Hal ini penting karena kebanyakan klien menyimpan rahasia batin, menutup diri, atau tidak mampu mengemukakan pendapatnya dengan terus terang. Barangkali klien datang karena dipaksa, sehingga enggan mengemukakan perasaan atau pikirannya.

Keterampilan eksplorasi memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan, dan terancam. Sebagaimana refleksi, eksplorasi ada tiga jenis:

1) Eksplorasi perasaan

Keterampilan untuk menggali perasaan klien yang tersimpan. Konselor dapat mengungkapkan kalimat-kalimat berikut ini untuk memulai keterampilan eksplorasi perasaan.

“Biasakah saudara menjelaskan apa perasaan bingung yang anda maksud?”

“saya kira rasa sedih anda begitu dalam akibat peristiwa tersebut. Dapatkah anda mengemukakan perasaan anda lebih jauh?”

Konselor: “...baik, nanti akan kita bicarakan tentang tanda-tanda akan melahirkan, sebelum itu, apakah ada permasalahan lain yang mungkin membuat ibu dewi merasa cemas?”
(Dialog 2)

Klien: “..iya bu bidan.. saya takut ketika nanti akan melahirkan bu...”
(Dialog 1)



Gambar 7. Konselor sedang memberikan eksplorasi perasaan

2) Eksplorasi pengalaman

Konselor menggali pengalaman-pengalaman yang dilalui oleh klien. Contoh:

“saya terkesan dengan pengalaman yang anda lalui, namun saya ingin memahami lebih jauh tentang pengalaman tersebut dan pengaruhnya terhadap pendidikan anda.”

Konselor:” Jadi kekhawatiran ibu ini ada kaitannya dengan keputihan yang ibu alami . Baik supaya bu Tami nanti lebih paham dan saya paham tentang kondisi keputihan yang ibu alami coba ibu ceritakan sejak kapan keputihannya, warnanya, dan apa yang membuat ibu ini merasa takut mengalami keputihan?
(Dialog 1)

Klien: “Kurang lebih keputihannya dua hari yang lalu, sekarang juga masih bu warnanya bening”
(Dialog 2)



Gambar 8. Konselor sedang memberikan eksplorasi pengalaman

3) Eksplorasi pikiran

Keterampilan konselor untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien. Contoh:

“saya yakin saudara dapat menjelaskan lebih jauh ide anda tentang sekolah sambil bekerja.”



Gambar 9. Konselor sedang memberikan eksplorasi pikiran

f. Menangkap pesan utama (*Paraphrasing*)

Paraphrasing memudahkan klien memahami ide, perasaan dan pengalamannya, seorang konselor perlu menangkap pesan utamanya, dan menyatakannya secara sederhana dan mudah dipahami dengan bahasa konselor sendiri. Hal ini perlu, karena sering klien mengemukakan perasaan, pikiran, dan pengalamannya berbelit, berputar atau panjang.

Pada umumnya tujuan *paraphrasing* adalah untuk mengatakan kembali essensi atau inti ungkapan klien. Ada empat tujuan utama dari teknik *paraphrasing* yaitu: (a) untuk mengatakan kembali kepada klien bahwa konselor bersama dia, dan berusaha untuk memahami apa yang dikatakan klien; (b) mengemukakan kembali apa yang dikatakan klien dalam bentuk ringkasan; (c) memberi arah wawancara konseling; (d) pengecekan kembali persepsi konselor tentang apa yang dikemukakan klien.

Konselor: “ooh jadi selain ibu cemas akan kapan dimulainya persalinan, ibu dewi juga cemas tentang proses melahirkan itu dan keadaan bayi ibu ya?”

(Dialog 2)

Klien: “saya deg-degan bu apakah saat saya melahirkan bisa lancar atau tidak.. saya takut kalau nanti bayinya gak nangis atau sayanya dijahit..”

(Dialog 1)



Gambar 10. Konselor sedang menangkap pesan utama (*Paraphrasing*)

g. Bertanya (*Questioning*)

1) Bertanya terbuka (*Open-ended question*)

Memudahkan dalam membuka percakapan seorang konselor, keterampilan bertanya dalam bentuk *open-ended* memungkinkan munculnya pernyataan-pernyataan baru dari klien. Untuk memulai bertanya, sebaiknya tidak menggunakan kata-kata mengapa dan apa sebabnya. Pertanyaan seperti ini akan menyulitkan klien membuka wawasannya. Disamping itu akan menyulitkan klien jika tidak tahu apa sebab suatu kejadian, atau sengaja dia tutupi, yaitu klien akan tertutup dan akhirnya konseling tidak akan tercapai. Pertanyaan-pertanyaan terbuka (*open-ended*) yang baik dimulai dengan kata-kata: apakah, bagaimana, adakah, bolehkah, dapatkah. Contoh:

“*Bagaimana perasaan saudara saat ini?*”

“*Dapatkah anda mengemukakan hal itu selanjutnya?*”



Gambar 11. Konselor sedang bertanya terbuka (*Open-ended question*)

2) Bertanya tertutup (*Close-ended question*)

Pertanyaan konselor tidak selalu terbuka, tetapi juga dengan menggunakan pertanyaan-pertanyaan tertutup yang harus dijawab klien dengan jawaban “ya/tidak”.



Gambar 12. Konselor sedang bertanya tertutup (*Close-ended question*)

h. Dorongan minimal (*Minimal Encouragement*)

Upaya konselor agar kliennya selalu terlibat dalam pembicaraan dan dirinya terbuka (*self-disclosing*). Yang dimaksud dengan dorongan minimal adalah suatu

dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien dan memberikan dorongan singkat (seperti *oh...,ya...,terus...,lalu...dan...*). Keterampilan ini bertujuan untuk membuat agar klien terus berbicara dan dapat mengarahkan agar pembicaraan mencapai tujuan. Akan tetapi penggunaan dorongan minimal dilakukan secara selektif yaitu memilih saat klien kelihatan akan mengurangi atau menghentikan pembicaraan, saat dia kurang memusatkan pikirannya pada pembicaraan dan saat konselor ragu terhadap pembicaraan klien. Dengan kata lain dorongan minimal dapat meningkatkan eksplorasi diri.



Gambar 13. Konselor sedang memberikan dorongan minimal (*Minimal Encouragement*)

i. Interpretasi (*Interpreting*)

Upaya konselor untuk mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman klien dengan merujuk pada teori-teori, dinamakan teknik interpretasi. Jadi jelas bahwa sifat-sifat subjektif konselor tidak termasuk kedalam interpretasi. Tujuan utama keterampilan ini adalah untuk memberikan rujukan, pandangan atau perilaku klien, agar klien berubah melalui pemahaman dari hasil rujukan baru tersebut.

Konselor: “ Iya buTami ini tidak berbahaya, tetapi nanti kalau keputihannya berubah warnanya menjadi kekuningan atau kehijauan, bau, dan gatal-gatal ini yang akan mempengaruhi bayi ibu dan nanti diperlukan pengobatan.Untuk itu bu Tami tidak perlu khawatir tentang keputihan ini bisa membahayakan bayi ibu.

(Dialog 2)

Klien: berarti keputihan saya ga bahaya bu?

(Dialog 1)



Gambar 14. Konselor sedang melakukan interpretasi (*Interpreting*)

j. Mengarahkan (*Directing*)

Mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling, perlu ada ajakan dan arahan dari konselor.

Konselor: “ Saya senang sekali dan hal itulah yang saya harapkan, brarti sudah ada kesimpulan pada pertemuan ini tentang cara mengatasi keluhan ibu tadi ya?”

(Dialog 1)

Klien” Iya, suda bu bidan”

(Dialog 2)



Gambar 15. Konselor sedang mengarahkan (*Directing*)

k. Menyimpulkan sementara (*Summarizing*)

Supaya pembicaraan maju secara bertahap dan arah pembicaraan menjadi jelas, maka setiap periode waktu tertentu konselor bersama klien perlu menyimpulkan pembicaraan. Kegiatan ini diperlukan agar klien mempunyai pemahaman bahwa keputusan mengenai dirinya menjadi tanggung jawab klien, sedangkan konselor hanyalah membantu. Mengenai kapan suatu pembicaraan akan disimpulkan banyak tergantung kepada konselor.



Gambar 11. Konselor melakukan keterampilan konseling menyimpulkan sementara

Tujuannya menyimpulkan sementara (*summarizing*) adalah: (a) memberikan kesempatan kepada klien untuk mengambil kilas balik dari hal-hal yang telah dibicarakan; (b) untuk menyimpulkan kemajuan hasil pembicaraan secara bertahap; (c) untuk meningkatkan kualitas diskusi; (d) mempertajam atau memperjelas fokus wawancara konseling.

l. Memimpin (*Leading*)

Leading dilakukan agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang, seorang konselor harus mampu memimpin arah pembicaraan sehingga nantinya mencapai tujuan. Keterampilan memimpin bertujuan: (1) agar klien tidak menyimpang dari fokus pembicaraan; (2) agar arah pembicaraan lurus kepada tujuan konseling.



Gambar 12. Konselor melakukan keterampilan konseling memimpin agar pembicaraan tidak menyimpang

m. Konfrontasi (*Konfronting*)

Suatu keterampilan konseling yang digunakan untuk melihat adanya perkataan dengan bahasa tubuh klien yang tidak konsisten. Adapun tujuan keterampilan ini adalah: (a) mendorong klien mengatakan secara jujur; (b) meningkatkan pemahaman klien (c) membawa klien untuk mengenali masalah pada dirinya.



Gambar 13. Konselor melakukan keterampilan konseling konfrontasi

n. Pemberian informasi (*Providing Information*)

Sebagai seorang tenaga kesehatan bidan harus menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami yang berkaitan dengan perempuan, keluarga dan lingkungannya. Seringnya, tenaga kesehatan secara rutin memberikan informasi yang sama kepada semua klien yang diberikan asuhan. Akhirnya beberapa informasi tidak bermanfaat, karena klien tidak memahami atau tidak sesuai dengan kebutuhannya. Jika konselor tidak memiliki informasi sebaiknya dengan jujur katakan bahwa tidak mengetahui hal tersebut. Hal terpenting adalah menyediakan informasi yang sederhana dan sesuai kebutuhan. Sehingga memungkinkan klien untuk mengajukan pertanyaan dan mendiskusikan pemikirannya. Perlu diingat bahwa dengan memiliki kemampuan memberikan pertanyaan yang baik, konselor dapat mengetahui apa saja yang sudah klien ketahui sehingga konselor hanya perlu memberikan informasi tambahan yang relevan. Konselor juga dapat mengetahui kepercayaan dan beberapa hal yang mungkin keliru dan menjelaskan mengapa mereka bisa keliru sehingga akan tercipta sebuah diskusi dengan beberapa pemikiran yang berbeda. Konselor dapat bertanya kepada klien apakah memerlukan penjelasan atau informasi lebih lanjut atau dapat meminta klien mengulangi kembali hal-hal yang sudah didiskusikan.

Konselor: "hmmm baik akan saya jelaskan faktor-faktor penyebab
mual antara lain.."
(Dialog 2)

Klien"...iya bu..."
(Dialog 1)



Gambar 14. Konselor melakukan keterampilan konseling pemberian informasi

o. Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)

Mendengarkan tidak hanya mendengar kata atau kalimat orang lain, mendengarkan adalah memperhatikan dan menunjukkan bahwa konselor mendengar dan memahami apa yang sedang disampaikan orang lain. Mendengarkan aktif penuh perhatian, menunggu ucapan klien hingga selesai, diam (menanti saat kesempatan bereaksi), perhatian terarah pada lawan bicara. Menunjukkan bahwa konselor sungguh-sungguh mendengarkan akan meningkatkan kepercayaan klien dan kepercayaan dirinya kepada konselor. Menunjukkan bahwa konselor mendengarkan dan memahami apa yang klien katakan kepada konselor dapat dilakukan dengan parafrase melalui pengulangan kembali apa yang sudah dikatakan pada konselor dengan menggunakan kata yang berbeda. Misalnya:

Perempuan : *“Suami saya tidak mengizinkan saya untuk berKB. Dia selalu marah setiap kali saya mengatakannya”*

Bidan : *“dan sekarang kita akan membahas berbagai metode KB. Saya dapat membayangkan bahwa anda pasti resah tentang bagaimana mengatakannya pada suami anda tentang ini.”*

Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi kemungkinan pilihan dan solusi klien berkomunikasi dengan suaminya. Penting bagi konselor untuk tidak mengatakan bagaimana memecahkan masalahnya atau menyarankan sebuah jalan keluar, namun harus dilakukan bersama-sama dengan memfasilitasi dan komunikasi dua arah yang tujuannya mencari solusi terbaik bagi klien. Bahasa tubuh juga merupakan bagian penting dalam mendengarkan aktif. Isyarat non verbal merupakan faktor penting dalam sebuah komunikasi efektif (58% bahasa tubuh, 35% nada suara dan 7% kata yang digunakan).

- 1) Perilaku non verbal berperan penting dalam dialog terapeutik, sebagai berikut:
- 2) Perilaku tubuh, seperti postur, gerakan tubuh, dan gerak tubuh
- 3) Perilaku mata, seperti kontak mata, menatap, dan gerakan mata

- 4) Ekspresi wajah, seperti senyum, mengerutkan kening, mengangkat alis, dan memainkan bibir
- 5) Suara, seperti nada suara, volume, intensitas
- 6) Spasi kata, penekanan, jeda, keheningan, dan kelancaran
- 7) Respon fisiologis diamati otonom, seperti pernapasan
- 8) Mata memerah, pucat, dan pelebaran pupil
- 9) Karakteristik fisik, seperti kebugaran, kulit dan berat badan
- 10) Ruang, yaitu seberapa dekat atau jauh seseorang selama percakapan
- 11) Penampilan umum

Berikut ini hal-hal yang dapat membantu konselor menunjukkan proses mendengarkan aktif, sebagai berikut:

- 1) Kurangi gangguan dengan mematikan telepon dan menutup pintu serta jendela
- 2) Pastikan bahwa setiap orang yang terlibat dalam proses konseling duduk dengan nyaman dan sejajar
- 3) Jika memungkinkan, lihat dan pandang klien yang bicara
- 4) Gunakan nada suara yang hangat
- 5) Gunakan bahasa tubuh dan gestur, misalnya dengan mengangguk dan tersenyum atau dengan variasi gerakan tangan sebagai isyarat, menggunakan gerakan tangan untuk menekankan ucapan
- 6) Gunakan penguatan verbal dengan mengatakan “Ya” “Oke” “Saya paham”
- 7) Ajukan pertanyaan yang berhubungan dengan apa yang klien ceritakan pada konselor untuk meyakinkan bahwa konselor memahaminya
- 8) Gunakan parafrase (mengulangi kembali) hal-hal yang sudah klien sampaikan pada konselor
- 9) Buat rangkuman poin-poin kunci dari diskusi

Mendengarkan secara aktif berfokus pada kata-kata kunci dan rasional, meringkas gagasan kunci dalam apa yang dikatakan, meminta klarifikasi atau informasi lebih lanjut, menggunakan petunjuk yang mendorong orang lain untuk terus berbicara, misalnya mengangguk, tersenyum, petunjuk

verbal seperti “ah ha” atau “Saya melihat. SOLER adalah teknik yang sering digunakan oleh profesional kesehatan meskipun berlaku dalam profesi apa pun. Metode SOLER membantu orang lain untuk merasa didengarkan dan dihargai, sambil memastikan bahwa pesan-pesan mereka sepenuhnya dipahami oleh pendengar. Dengan mengikuti pedoman SOLER, konselor akan menemukan bahwa keterampilan mendengarkan akan meningkatkan dan menjadi lebih efektif. SOLER dapat dijelaskan sebagai berikut.

Metode	Keterangan
S (<i>Square</i>)	Tubuh yang menghadap klien, memberikan senyuman dan menganggukkan kepala. Jika konselor sedang duduk di seberang meja, semua kertas dan hal yang dapat mengganggu lainnya dipindahkan sebelum memulai sehingga tidak ada hambatan psikologis atau fisik.
O (<i>Open</i>)	Menjaga postur tubuh dengan menjaga kaki agar tidak menyilang dan lengan menahan diri untuk ‘bermain’ dengan pena atau ponsel dan meletakkan semua benda yang mengganggu sebelum percakapan dimulai
L (<i>Lean Towards Client</i>)	Tubuh condong ke arah klien. Hal ini menunjukkan kepada klien bahwa konselor ikut terlibat dan tertarik
E (<i>Eye Contact</i>)	Mempertahankan kontak mata yang baik dengan intonasi suara dan menahan keinginan untuk melihat-lihat ruangan atau pergi. Saat mendengarkan, sedikit mengangguk dapat berguna untuk menunjukkan bahwa konselor memperhatikan apa yang dikatakan oleh klien
R (<i>Relaxed</i>)	Jadilah diri sendiri dan memperlakukan orang lain seperti yang diinginkan dan mematikan telepon, bersikap santai dan bersahabat dengan klien



Gambar 15. Konselor melakukan keterampilan konseling mendengarkan aktif permasalahan klien

p. Memfasilitasi / Memudahkan (*Facilitation*)

Memfasilitasi berarti bidan memberikan proses bantuan untuk memecahkan masalah. Memfasilitasi adalah membantu klien dan keluarganya untuk menemukan solusi yang berasal dari diri mereka sendiri maupun memberi dukungan terhadap tindakan yang harus dilakukan. Proses memfasilitasi adalah sesuatu yang dilakukan berbeda tergantung pada pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki klien dan keluarganya. Sebagai contoh, beberapa klien membutuhkan banyak bantuan konselor untuk memfasilitasi pilihan-pilihan dan menemukan solusi, sedangkan beberapa klien sudah memahami apa yang mereka butuhkan dan harus dilakukan, sehingga mereka hanya membutuhkan dukungan dari konselor. Konselor memfasilitasi klien, pasangan dan keluarganya dengan mendiskusikan alternative pemecahan masalah kemudian konselor melanjutkan memfasilitasi proses pengambilan keputusan dengan membantu mereka menilai keuntungan dan kerugian dari setiap pilihan dan kebutuhan mereka.



Gambar 16. Konselor melakukan keterampilan konseling memfasilitasi

q. Challenging

Challenging skill membantu konselor memancing kesadaran dari klien, namun perlu diperhatikan bahwa *Challenging skill* harus digunakan dengan tepat, karena berisiko untuk bisa memunculkan penolakan dari klien. Upaya ini pada akhirnya bertujuan untuk mendorong klien melakukan *self-reflection* untuk mengevaluasi diri mereka sendiri.



Gambar 17. Konselor melakukan keterampilan konseling *Challenging*

r. Menyelidiki (*Probing*)

Digunakan dengan bijaksana, penyelidikan membantu klien untuk mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh. Bentuk dari *probing*:

1) Laporan

Salah satu bentuk penyelidikan adalah pernyataan yang menunjukkan pentingnya kejelasan lebih lanjut.

2) Permintaan

Penyelidikan dapat mengambil bentuk permintaan langsung untuk informasi lebih lanjut atau lebih jelas.

3) Pertanyaan

Pertanyaan langsung adalah jenis penyelidikan yang paling umum (apakah mereka harus begitu atau tidak adalah masalah yang berbeda).

4) Menggunakan Pertanyaan Efektif

Konselor pemula cenderung terlalu banyak bertanya. Bila ragu-ragu tentang apa yang harus dikatakan atau dilakukan, mereka mengajukan pertanyaan yang tidak menambah nilai apapun.

Konselor: "...apakah suami ibu sudah mengetahui tentang kehamilan ini?"

Dialog 1

Klien: "...hmm gimana ya bu...sebenarnya saya sudah bercerai dengan suami saya..."

Dialog 2



Gambar 18. Konselor melakukan keterampilan konseling *Probing*

s. Menyimpulkan

Pada akhir sesi konseling konselor membantu klien untuk menyimpulkan hasil pembicaraan yang menyangkut (1) bagaimana keadaan perasaan klien; (2) memantapkan rencana klien;



Gambar 19. Konselor melakukan keterampilan konseling menyimpulkan

3. Tiga pendekatan tradisional dalam konseling:

a. Pendekatan tehnik langsung (*Counselor-Centered Approach/Directive Approach*)

Pendekatan ini dicetuskan oleh Edmon G. Williamson. Asumsi dasar pada pendekatan langsung adalah peran konselor lebih dominan daripada peran klien. Konselor lebih mendominasi selama sesi konseling sehingga sebagian besar tanggung jawab dan pengambilan keputusan berada ditangan konselor. Pendekatan langsung memandang manusia sebagai individu yang memiliki potensi untuk berkembang penuh tetapi seringkali tidak tercapai sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Tujuan pendekatan langsung ini adalah berusaha memecahkan masalah klien dengan menggunakan kemampuan intelektual mereka secara sadar dan menolong klien mengubah tingkah laku emosional dan impulsif dengan tingkah laku yang rasional serta mendapatkan *insight* dalam memecahkan masalah klien.

Langkah-langkah dalam konseling dengan *directive approach*:

- 1) **Analysis** : Mengumpulkan data diri tentang klien dan masalah klien dari berbagai sumber
- 2) **Synthesis** : Menganalisis, mengatur dan menyusun data yang sudah dikumpulkan
- 3) **Diagnosis** : Merumuskan kesimpulan tentang masalah-masalah yang dialami klien, mengidentifikasi masalah serta sebab-sebabnya, menentukan sebabnya dilihat dari pengalaman masa lalu, sekarang dan akan datang.
- 4) **Prognosis** : Rangkaian tentang hasil yang dicapai klien selama konseling
- 5) **Counseling (Treatment)** : Pemberian bantuan kepada klien agar bisa menyelesaikan masalahnya
- 6) **Follow Up** : Usaha untuk menentukan efektifitas konseling yang sudah dilakukan konselor.

Tabel 1. Pendekatan Directive Counseling

Kelebihan <i>directive counseling</i>	Kekurangan <i>directive counseling</i>
1. Waktu yang dibutuhkan lebih singkat	1. Meragukan kemampuan klien untuk memecahkan masalahnya sendiri
2. Data yang didapatkan lebih lengkap karena menggunakan teknik pengumpulan data yang memadai	2. Tidak efektif untuk klien dengan masalah emosional yang mendalam
3. Solusi yang diberikan konselor dapat digunakan sebagai dasar pemikiran klien dalam pemecahan masalahnya	
4. Cocok digunakan untuk klien yang kurang berpendidikan, klien yang tidak mau terbuka dan anak-anak serta individu dengan masalah-masalah yang tidak terlalu bersifat emosional.	

b. Pendekatan tehnik tidak langsung (*Client-Centered Approach*)

Dikembangkan oleh Carl Ransom Rogers, yaitu cara berdialog antara konselor dengan klien, agar tercapai gambaran yang serasi antara *ideal-self* (diri klien yang ideal) dengan *actual-self* (diri klien sesuai kenyataan yang sebenarnya). Ciri-ciri konseling ini adalah:

- 1) Ditujukan kepada klien yang sanggup memecahkan masalahnya agar tercapai kepribadian klien yang terpadu
- 2) Sasaran konseling adalah aspek emosi dan perasaan (*feeling*), bukan segi intelektualnya
- 3) Titik tolak konseling adalah keadaan individu termasuk kondisi sosial psikologis masa kini (*here and now*), dan bukan pengalaman masa lalu
- 4) Proses konseling bertujuan untuk menyesuaikan antara gambaran tentang diri yang ideal (*ideal-self*) dengan kenyataan diri sebenarnya (*actual-self*)
- 5) Perananan yang aktif dalam konseling dipegang oleh klien, sedangkan konselor adalah *pasif-reflektif* artinya tidak semata-mata diam dan pasif akan tetapi berusaha membantu klien aktif memecahkan masalahnya.

Tujuan konseling jenis ini adalah membina kepribadian secara integral, berdiri sendiri (mampu menentukan pilihan sendiri atas dasar tanggung jawab dan kemampuan) dan mempunyai kemampuan untuk memecahkan masalahnya sendiri.

- 1) Tahapan proses konseling yang berpusat pada klien ini adalah:
 - 2) Klien datang pada konselor atas dasar kemauan sendiri
 - 3) Situasi konseling sejak awal harus menjadi tanggung jawab klien, untuk itu konselor menyadarkan klien
 - 4) Konselor memberanikan klien agar ia mampu mengemukakan perasaannya. Konselor harus bersikap ramah, bersahabat, dan menerima klien sebagaimana adanya
 - 5) Konselor menerima perasaan klien serta memahaminya
 - 6) Konselor berusaha agar klien dapat memahami dan menerima keadaan dirinya
 - 7) Klien menentukan pilihan sikap dan tindakan yang akan diambil (perencanaan)
 - 8) Klien merealisasikan pilihannya

Teknik dalam konseling yang diutamakan sebagai berikut:

- 1) *Acceptance* artinya konselor menerima klien sebagaimana adanya dengan segala masalahnya. Jadi sikap konselor adalah menerima secara netral

- 2) *Congruence* artinya karakteristik konselor terpadu, sesuai kata dengan perbuatan dan konsisten
- 3) *Understanding* artinya konselor harus dapat secara akurat dan memahami secara empati klien sebagaimana dilihat dari dalam klien
- 4) *Non-judgemental* artinya tidak memberikan penilaian terhadap klien, akan tetapi konselor selalu objektif

c. Pendekatan eklektik

Pendekatan ini merupakan kombinasi antara pendekatan langsung dengan pendekatan tidak langsung. Pendekatan ini pertama kali diperkenalkan oleh Frederick Thorne. Pada pendekatan eklektik, konselor memiliki kebebasan dalam menggunakan berbagai keterampilan konseling yang dimiliki. Peran konselor, tahapan, dan teknik konseling pada pendekatan konseling eklektik dilakukan dengan fleksibel. Konselor dapat berperan sebagai psikoanalisis, mitra konseli, motivator, pelatih, atau peran-peran lainnya tergantung pada kombinasi pendekatan konseling yang dipakai. Oleh karenanya, dalam menerapkan pendekatan konseling ini, diperlukan kejelian dan kecermatan konselor dalam memilih dan mengkombinasikan pendekatan dan teknik konseling yang dianggap paling tepat. Konselor dituntut untuk memiliki kecakapan dan kemampuan menggunakan teknik-teknik dan pendekatan yang dipergunakannya. Karena bersifat komprehensif dan memberikan ruang gerak yang bebas bagi konselor, menjadikan pendekatan konseling eklektik ini menjadi pendekatan yang populer dikalangan psikoterapis.

Tabel 2. Pendekatan Eklektif

Kelebihan <i>directive counseling</i>	Kekurangan <i>directive counseling</i>
Menerapkan atau memadukan berbagai pendekatan, menggunakan variasi dalam prosedur dan teknik sehingga dapat melayani klien sesuai dengan ciri khas masalah yang dihadapinya	Klien merasa bingung, jika konselor merubah strategi konseing sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan saat konseling. Konselor dituntut untuk menguasai semua pendekatan sehingga mengerti pendekatan-pendekatan tersebut

COUNSELLING SKILL :

1. Attending dan Membangun Hubungan Baik (*Forming an Alliance*)
2. Komunikasi 2 arah (*two way communication*)
3. Empati (*Emphaty*)
4. Refleksi (*Reflecting*)
5. Eksplorasi (*Exploring*)
6. Menangkap pesan utama (*Paraphrasing*)
7. Bertanya (*Questioning*)
8. Dorongan minimal (*Minimal Encouragement*)
9. Interpretasi (*Interpreting*)
10. Mengarahkan (*Directing*)
11. Menyimpulkan sementara (*Summarizing*)
12. Memimpin (*Leading*)
13. Konfrontasi (*Konfronting*)
14. Pemberian informasi (*Providing Information*)
15. Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)
16. Memfasilitasi / Memudahkan (*Facilitation*)
17. *Challenging*
18. Menyelidiki (*Probing*)
19. Menyimpulkan

B. POKOK BAHASAN: KUALIFIKASI KONSELOR

Instrumen yang paling penting yang harus dimiliki seorang konselor adalah diri pribadinya sendiri. Apabila seorang konselor mengharapkan terciptanya pertumbuhan dan perubahan dalam diri klien maka konselor harus bersedia untuk menciptakannya dalam hidupnya sendiri. Pribadi yang dimiliki konselor untuk bisa memengaruhi klien agar menuju kearah yang positif.

1. Ciri Pribadi Konselor yang Efektif

Combs (1986) melihat adanya perbedaan yang jelas antara ciri-ciri penolong yang efektif dan yang tidak efektif. Perbedaan itu adalah hal yang dipercaya penolong tentang empati diri, naluri manusia dan tujuan-tujuan penolong itu sendiri. Para konselor yang sukses mempunyai pandangan

yang positif terhadap diri mereka sendiri dan mempercayai kemampuan mereka.

Sebagai seorang konselor harus dapat menjadi model bagi klien. Jika yang dicontohkan oleh konselor adalah perilaku yang tidak konsisten, kegiatan yang tidak berani mengambil risiko dan kebohongan yang selalu menyembunyikan diri, maka klien pun akan menirukan perilaku ini dan tidak bisa dipercaya. Kondisi kesehatan psikologis seorang konselor merupakan variabel yang krusial yang bisa menentukan hasil akhir. Hanya sekedar menjadi 'orang baik' bukanlah jaminan bahwa orang akan bisa menjadi konselor yang efektif.

Daftar berikut bisa dijadikan *triger* bagi konselor untuk memahami gagasan tentang sikap yang dapat membuat perubahan yang signifikan dalam hidup orang lain:

- a. Konselor efektif adalah mereka yang memiliki identitas/mengenal diri sendiri (*knowing oneself*)
- b. Menghargai dan menaruh rasa hormat pada diri sendiri
- c. Mampu mengenal dan menerima kekuatan diri sendiri
- d. Terbuka terhadap perubahan
- e. Memperluas kesadaran mereka akan diri mereka sendiri dan diri orang lain
- f. Bersedia dan mampu untuk menerima adanya ambiguitas
- g. Mengembangkan gaya konseling mereka sendiri
- h. Mengalami dan mengetahui dunia kliennya, namun rasa empati mereka tidak diwarnai dengan keinginan untuk memiliki (*undersatnding others*)
- i. Bergairah dalam hidup dan pilihan mereka berorientasi pada kehidupan
- j. Mereka adalah orang-orang yang bisa menerima klien dalam kondisi apapun, bersungguh-sungguh dan jujur.
- k. Memiliki rasa humor
- l. Dapat membuat kesalahan dan mau mengakuinya
- m. Mampu menyesuaikan dengan perkembangan zaman
- n. Mampu berkomunikasi dengan orang lain dengan menghargai adanya pengaruh budaya (*relating to others*)
- o. Mampu untuk menggali kembali sosok pribadi mereka sendiri

- p. Orang yang membuat pilihan-pilihan yang bisa membentuk hidup mereka.
- q. Menaruh perhatian yang serius terhadap kesejahteraan orang lain.
- r. Terlibat secara penuh dalam karya mereka dan menyerap makna darinya.
- s. Menjunjung tinggi etika sebagai konselor

Gambaran kepribadian tersebut mungkin akan nampak sangat tidak realistis. Jangan pandang ciri pribadi seperti ini dari perspektif kuantitas, yaitu memiliki semua ciri yang disebutkan atau tidak sama sekali; melainkan pandanglah dari segi kontinum. Sebagai contoh, seorang konselor tidak harus selalu memaksa diri berdampingan dengan orang lain secara emosional atau terpaksa mengambil jarak, namun adalah bagaimana si konselor mampu berada bersama orang lain dan bisa menyatu dengannya. Konselor harus pernah berpengalaman sebagai klien untuk dapat mengeksplorasi diri demi meningkatkan kesadaran diri mereka. Penggalan diri diperlukan sebagai syarat pengalaman yang harus dimiliki seorang konselor sebelum memberikan konseling pada orang lain.

Sebagai contoh, ketika memberi konseling pada orang lain, terkadang seorang konselor menemui kenyataan bahwa luka-luka lama terbuka kembali dan perasaan yang tidak digali secara mendalam kembali muncul dipermukaan. Sehingga sulit bagi konselor untuk menghadapi depresi seorang klien karena konselor sendiri gagal mengambil kesimpulan bagaimana ia bisa lolos dari depresinya sendiri. Konselor harus mampu menghadapi penghalang-penghalang yang ada hubungannya dengan kesendirian, kekuatan, maut, seksualitas, hubungan kerabat, dan sebagainya. Namun hal ini tidak berarti bahwa konselor harus bebas dari konflik sebelum memberikan konseling pada orang lain, tetapi maksudnya adalah konselor harus sadar apa sebenarnya konflik-konflik ini dan sampai seberapa jauh konflik itu mungkin mempengaruhi kinerjanya sebagai konselor.

”Bagaimana konselor dan klien bersama-sama memberi dorongan pada diri sendiri untuk secara terbuka mengungkapkan perasaan yang konselor sendiri dengan gigih mengingkari keberadaannya dalam diri. Dengan terlebih dahulu menempatkan

diri sebagai klien, konselor akan tahu seperti apa sebenarnya jika kita melihat diri kita sendiri apa adanya. Dengan menempatkan diri untuk berpartisipasi dalam suatu proses eksplorasi diri, konselor akan mengurangi peluang untuk bersikap congkak ataupun merasa yakin bahwa konselorlah yang benar.

Alasan mengapa seorang calon konselor memahami dan menilai dirinya sendiri (*self assessment*) adalah agar calon konselor belajar menangani *kontratransferensi*, yaitu proses melihat dirinya sendiri dalam diri kliennya, pengidentifikasian yang berlebihan dengan klien ataupun memenuhi kebutuhannya dengan klien. Kemampuan untuk mengenali manifestasi dari reaksi *kontratransferensi* diri adalah salah satu kemampuan esensial seorang konselor yang efektif. (*Lampiran 1.*)

2. Sistem Nilai dan Falsafah Hidup Konselor

Penting bagi konselor untuk memahami nilai-nilai yang diyakininya untuk melihat pengaruhnya terhadap tugasnya sebagai konselor. Konseling bukanlah suatu bentuk indoktrinasi yang berupa bujukan terhadap klien untuk berlaku ataupun merasakan 'dengan benar'. Konseling juga bukan khotbah ataupun mengajar, sehingga konselor tidak boleh terlalu beritikad baik dalam menjalankan misinya untuk meluruskan perilaku seseorang. Hal ini bukan berarti bahwa seorang konselor harus tetap acuh tak acuh, netral atau berperan pasif dengan hanya mendengarkan dengan tenangnya dan mengiyakan laporan klien. Para konselor bisa sesekali meragukan nilai-nilai yang dikemukakan dan bila mencium adanya perilaku tertentu yang bersifat destruktif, mereka bisa menghadapinya dengan mengemukakan betapa pentingnya bagi klien untuk melihat akibat yang bisa terjadi karena tindakan mereka itu. Seorang konselor harus memasukkan sistem nilai dan kepercayaan yang diyakini dalam hubungan dengan klien dan secara terbuka membahas nilai-nilai selama kegiatan konseling. Namun konselor memiliki kewajiban etis untuk menahan diri dan tidak memaksakan sistem nilai yang diyakini kedalam diri klien.

Dalam konseling tidak ada pemaksaan kepada klien terhadap suatu sistem nilai. Namun, memberi tempat untuk konselor membahas nilai-nilai dan etika. Konselor tidak menyejajarkan konseling dengan memaksa orang untuk menyesuaikan hidupnya dengan suatu standar yang dapat diterima. Konseling adalah suatu

proses dimana klien ditantang untuk secara jujur mengevaluasi nilai yang dianutnya dan selanjutnya menentukan sendiri dengan cara bagaimana ia akan memodifikasi nilai-nilai dan perilaku yang dimilikinya. Ada nilai-nilai yang mungkin dapat membantu konselor dalam menjalani sesi konseling. Konselor dapat melakukan *self inventory* sebagai cara untuk menemukan peranan nilai yang diyakininya dalam kaitan tugasnya sebagai konselor. (*Lampiran 2.*)

Konseling yang efektif juga harus memperhitungkan dampak budaya. Secara sederhana bisa dikatakan bahwa budaya adalah nilai dan perilaku yang sama-sama dimiliki oleh kelompok-kelompok individu. Budaya akan terus memengaruhi perilaku klien dan konselor. Sehingga para konselor perlu mengembangkan dan meningkatkan kesadaran mereka akan nilai budaya mereka sendiri dan asumsi-asumsi pribadi sehingga dalam menjalankan tugasnya konselor akan menjadi lebih peka akan perbedaan-perbedaan umur, jenis kelamin, ras, agama, latar belakang etnis, gaya hidup klien yang mereka tangani.

Beberapa orang “terkapsulasi” secara kultural dengan hidup dibawah ‘tempurung’ kultural. Terkapsulasi adalah sebuah proses dimana para konselor dalam mengambil keputusan mengenai orang-orang dari kelompok budaya yang berbeda mengandalkan *stereotype*, mengabaikan perbedaan budaya yang ada diantara klien, dan menentukan realitas berdasarkan satu perangkat asumsi budaya. Dengan melakukan peningkatan terhadap kesadaran pribadi dan latihan-latihan mungkin orang bisa menghindarkan diri dari keadaan ‘terkapsulasi’ secara kultural. Perspektif yang multikultural mengakui keyakinan, nilai dan perilaku yang didasarkan pada budaya dan menggarisbawahi kepekaan pada lingkungan budaya klien.

Penting bagi konselor untuk memperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhi proses konseling. Pada bahasan sebelumnya kita sudah menggarisbawahi pentingnya menilai dan memahami pengetahuan, keterampilan dan kondisi individu klien. Faktor berikut ini dapat penting dipahami oleh setiap konselor:

a. Keadaan ekonomi

Status ekonomi berkaitan dengan status finansial seseorang dan berhubungan erat dengan status kesehatan dan pendidikan. Umumnya, kebanyakan orang yang status

ekonominya rendah (berpenghasilan rendah) juga memiliki status kesehatan dan pendidikan yang lebih rendah. Sebaliknya, mereka yang status finansialnya tinggi akan memiliki akses untuk pendidikan dan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Penting bagi konselor untuk menggali status sosial ekonomi seorang klien, pasangan dan keluarganya, mengingat hal ini akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan maupun kebutuhan mereka. Status pendidikan juga berkaitan dengan status melek huruf seseorang. Konselor perlu mengetahui sejauh mana pengetahuan klien yang diberikan konseling sehingga konselor tidak akan memberikan nasihat yang kompleks atau instruksi dengan kata atau kalimat yang tidak dipahami, sehingga materi tidak dapat dipahami isinya oleh klien. Perhatikan percakapan yang bersifat sensitif berikut ini: Gunakan pertanyaan terbuka ketika akan membangun hubungan baik.

“Saya ingin tahu sedikit tentang anda, mungkin anda bisa menceritakan sedikit tentang diri anda dan kondisi dirumah anda?”.

Disisi lain, terkadang konselor harus lebih terus terang dengan bertanya; ***“Apakah pendidikan terakhir anda?”*** atau ***“Bagaimana anda memenuhi kebutuhan sehari-hari?”***. Hal itu dapat membantu konselor membangun hubungan baik dengan klien. Beritahukan pada klien bahwa mengetahui informasi ini akan membantu konselor dalam memberikan pelayanan terhadap kebutuhannya.

b. Keadaan sosial dan budaya

Budaya adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nilai, kepercayaan, praktik dan cara sebuah komunitas dalam menjalankan hidup. Budaya juga termasuk cara seseorang mengekspresikan diri mereka, berkomunikasi dan berinteraksi satu sama lain. Kondisi sosial mengacu pada bagaimana mengorganisasikan orang-orang, dalam sebuah keluarga misalnya apakah mereka tinggal dalam sebuah keluarga besar/kecil? Atau apakah suami memiliki beberapa istri?. Kondisi sosial juga mengacu pada interaksi antar kelompok dan hirarki dalam komunitas. Kondisi sosial dan budaya memengaruhi berbagai aspek kehidupan, dari

bagaimana seseorang ketika bertemu orang lain sampai bagaimana mereka berinteraksi dalam rumah tangga dan membuat sebuah keputusan.

Memperhatikan kondisi sosial budaya akan membantu konselor membangun hubungan baik dengan klien, pasangan dan keluarganya dan membantu konselor memutuskan cara yang tepat untuk berkomunikasi dalam hal bertanya, bagaimana menyajikan isu sensitif dan bagaimana memfasilitasi proses pemecahan masalah. Ini juga akan membantu konselor meramu proses konseling sesuai kebutuhannya.

Isu agama dan sosial dapat memengaruhi pemikiran atau perasaan seseorang dan hal ini akan memengaruhi komunikasi dan proses konseling. Kehamilan umumnya adalah kejadian yang normal dalam sebuah budaya dan kondisi sosial dan biasanya diikat oleh banyak kepercayaan dan praktik sosial maupun budaya. Selain memberikan dukungan kepada klien dan keluarganya, penting bagi konselor untuk mengetahui kepercayaan dan praktik budaya yang diyakini. Beberapa mungkin sangat baik untuk ibu dan bayinya, yang lain mungkin tidak bermanfaat bahkan berbahaya. Konselor dapat membangun kepercayaan dan mencoba untuk menilai dan mempraktikkan dalam pelayanan kebidanan. Beberapa praktik tradisional mungkin bisa membahayakan. Praktik tradisional yang menguntungkan (*helpfull*) adalah praktik yang mendukung nasihat dan informasi yang diberikan konselor kepada klien. Praktik tradisional yang tidak membahayakan (*harmless*) adalah salah satu praktik yang tidak berkontribusi terhadap peningkatan status kesehatan ibu dan bayinya namun tidak juga berbahaya. Praktik tradisional yang berbahaya (*harmfull*) adalah praktik yang mungkin dapat membawa bahaya seperti infeksi, perdarahan, penularan penyakit atau bisa membuat sakit ibu dan bayinya. Praktik tradisional yang berbahaya juga bisa dengan menghalangi klien mendapat fasilitas pelayanan kesehatan yang layak. Daftar pertanyaan berikut ini dapat membantu konselor mempertimbangkan masalah ini:

- 1) ***Apakah praktik tersebut melibatkan binatang atau limbah manusia?*** Sebagai contoh, praktik tradisional mengoleskan kotoran ke pusar bayi yang dapat menyebabkan infeksi

- 2) *Apakah praktik tersebut mengatur jumlah makanan yang dikonsumsi ibu hamil atau waktu bekerja dan istirahat?*
- 3) *Apakah praktik tersebut berkaitan dengan hubungan seksual?*
- 4) *Apakah praktik tersebut melibatkan pengambilan darah seorang ibu hamil diluar untuk kepentingan medis? Misalnya, mengambil darah pada ibu hamil untuk menghilangkan roh jahat akan sangat berbahaya bagi ibu hamil tersebut.*
- 5) *Apakah praktik tersebut melibatkan obat-obatan tradisional?*
- 6) *Apakah praktik tradisional tersebut menghalangi ibu hamil mendapatkan pelayanan dari tenaga medis/ kesehatan?*

c. Peran Gender

Dua perbedaan antara laki-laki dan perempuan adalah jenis kelamin dan gender. Jenis kelamin adalah perbedaan fisik, biologis antara laki-laki dan perempuan. Hal tersebut didapatkan saat seseorang lahir. Gender bukanlah jenis kelamin. Gender mengacu pada pengharapan orang terhadap orang lain dalam suatu lingkungan masyarakat karena mereka laki-laki atau perempuan. Sikap dan perilaku gender dapat dipelajari dan konsepnya bisa berubah seiring waktu. Jenis kelamin adalah perbedaan biologis, sedangkan gender adalah perbedaan peran sosial yang berkaitan dengan aturan-aturan, tanggungjawab yang dibentuk masyarakat atau keluarga pada diri seorang laki-laki atau perempuan.

Laki-laki dan perempuan biasanya menerima peran yang diberikan kepadanya yang mana bisa menguntungkan atau merugikan mereka. Banyak faktor yang memengaruhi peran gender, diantaranya: usia, budaya, status pernikahan, pendidikan, ekonomi, pekerjaan dan masyarakat itu sendiri. Memahami peran gender dalam masyarakat dapat membantu konselor untuk lebih memahami kondisi dari klien yang diberikan konseling dan menguatkan proses interaksi dalam konseling.

Peran gender juga mengajarkan laki-laki dan perempuan untuk bersikap berbeda. Perempuan dimaklumi jika lebih menggunakan perasaan sementara laki-laki harus menggunakan logika. Demikian pula kita dapat melihat beberapa contoh di masyarakat bahwa dalam beberapa komunitas laki-laki cenderung lebih dihargai pemikirannya ketimbang perempuan. Perempuan mungkin jadi enggan untuk berbicara dan terlibat dalam sebuah diskusi. Hal ini berarti masyarakat lebih mendengarkan pemikiran laki-laki. Komunitas dan keluarga mungkin tidak dapat membantu agar perempuan lebih didengarkan.

d. Dampak gender terhadap kesehatan

Peran gender berpengaruh terhadap kepercayaan, sikap dan nilai-nilai. Peran gender juga berpengaruh besar terhadap perilaku sehat dan seksual serta kesehatan reproduksi perempuan di masyarakat. Peran gender juga dapat mengakibatkan dampak tidak baik pada kehidupan seksual seperti perempuan harus patuh untuk berhubungan seks dengan suaminya padahal tidak ingin atau bahkan terjadinya perkosaan dan kekerasan terhadap perempuan. Peran gender mungkin melarang perempuan untuk mengekspresikan kebutuhan dan gairah seksualnya. Peran gender bahkan dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan. Sebagai contoh, di beberapa komunitas masyarakat, ibu muda tidak diizinkan membuat keputusan untuk mencari fasilitas kesehatan yang dibutuhkan oleh dirinya. Hal ini tidak selamanya negatif, dalam kasus tertentu, ibu-ibu muda mungkin menginginkan dukungan dari ibu yang lebih tua dalam membuat keputusan.

e. Proses Pengambilan keputusan dalam Keluarga

Seseorang tidak dapat mengambil keputusan tanpa pertimbangan orang lain dalam hidupnya, hal ini berarti diperlukan adanya saran/nasihat dari anggota keluarga lain bahkan dari masyarakat jika dibutuhkan. Penelitian menunjukkan bahwa dalam konteks ini, terjadinya pengambilan keputusan dan pengaruh sosial seperti saran dari pasangan, keluarga sering lebih efektif dalam pengambilan keputusan dibandingkan hanya informasi dan pendidikan kesehatan atau materi-materi kesehatan.

Konselor perlu memfasilitasi proses pengambilan keputusan kepada seluruh anggota keluarga yang berperan penting dalam proses pengambilan keputusan. Budaya dan peran gender sering berpengaruh besar terhadap proses pengambilan keputusan. Perempuan mungkin saja enggan mematuhi rencana yang sudah dibuat atau mengambil keputusan sampai dia berdiskusi dengan pasangannya atau anggota keluarga lain seperti ibu atau ibu mertuanya. Konselor dapat berdiskusi dengan mengulas kembali keuntungan dan kerugian dari beberapa pilihan dan kebutuhan klien.

Beberapa peran gender dipengaruhi oleh keyakinan agama sementara peran gender lainnya dipengaruhi oleh tradisi dan budaya. Norma-norma sosial dan peran gender dapat memengaruhi perempuan untuk tidak terlalu memperhatikan tubuhnya atau tidak memahami bagaimana tubuhnya bekerja. Hal ini berarti perempuan tidak tahu apa yang dia harapkan atau apakah itu “normal”. Terkadang peran gender juga menempatkan perempuan untuk lebih mengutamakan keinginan seksual laki-laki dibandingkan dirinya sendiri. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya hubungan seksual yang tidak diinginkan atau tanpa alat kontrasepsi yang kemudian menyebabkan kehamilan tidak diinginkan.

Konselor harus dapat mengenali kapan seharusnya melibatkan pasangan dan anggota keluarga lain dalam proses konseling kesehatan ibu, juga memberikan dukungan kepada klien bagaimana melibatkan keluarga dalam mengambil keputusan. Lakukan proses ini selama berinteraksi dan berdiskusi dengan klien. Terkadang konselor perlu untuk bekerjasama dengan anggota keluarga lain ketika klien berhalangan (misalnya dalam kondisi sakit untuk mengambil keputusan). Keterampilan konselor adalah mendukung klien untuk menentukan siapa saja yang akan terlibat dalam proses pengambilan keputusan, namun perlu diingat untuk tetap menghormati kerahasiaan.

f. Konseling pada pasangan suami istri

Dalam memberikan konseling kepada pasangan suami istri, penting bagi konselor untuk memahami bahwa sepasang suami istri mungkin memiliki sikap, kepercayaan dan nilai-

nilai yang berbeda. Mereka mungkin tidak selalu satu persepsi mengenai permasalahan atau kebutuhan dari hal-hal yang akan didiskusikan. Mereka mungkin memiliki latar belakang pendidikan, sosial dan pengetahuan yang berbeda. Oleh karena itu, konselor tidak bisa memperlakukan mereka sebagai individu yang sama, namun harus dapat menyesuaikan materi konseling kepada dua individu yang berbeda untuk mencapai tujuan yang saling menguntungkan bagi kedua belah pihak.

Konselor mungkin akan menemukan perbedaan pendapat dengan salah satu dari pasangan tersebut. Disinilah peran refleksi diri, empati dan menghargai diperlukan. Bahkan jika konselor tidak setuju dengan salah satu dari pasangan tersebut, konselor harus terus menjaga rasa hormatnya terhadap sudut pandang mereka. Dan bukan peran konselor untuk mendukung pasangan yang sedang terlibat dalam argumentasi.

Jika konselor bisa membina hubungan baik dengan masing-masing dari pasangan, hal ini membantu menimbulkan rasa kepercayaan dan saling menghargai. Sehingga konselor akan dengan mudah berlanjut ke tahap selanjutnya dari sebuah konseling, meyakinkan bahwa mereka berdua memperoleh kesempatan yang sama dalam sesi diskusi. Dalam memberikan konseling kepada pasangan suami istri mungkin saja terjadi situasi yang tidak menyenangkan dan salah seorang bisa saja bersikap kasar dan agresif. Untuk mengatasi hal ini ada baiknya konselor meluangkan waktu untuk berbicara secara empat mata dengan masing-masing dari pasangan sebelum mengumpulkan lagi bersama, sehingga memungkinkan masing-masing menceritakan pemikirannya secara bebas kepada konselor.

g. Konseling mengenai seksualitas

Masalah seksualitas memberikan dampak kecemasan bagi beberapa klien dalam kehamilan. Hanya ada sedikit kesempatan bagi klien untuk membahas dan mendiskusikan masalah seksual. Hal ini dikarenakan keterbatasan konselor dalam membicarakan hal-hal yang berkaitan dengan seksualitas secara terang-terangan dan terbuka.

Kurangnya bukti terkini mengenai masalah ini yang menyebabkan hanya sedikit panduan bisa digunakan. Banyak

klien tidak merasa perlu konseling masalah/isu-isu seksualitas. Sehingga penting bagi tenaga kesehatan untuk memberikan kesempatan kepada klien untuk mendiskusikan isu-isu seksualitas yang dibutuhkan. Memberikan kesempatan kepada klien untuk membahas isu seksualitas dapat dilakukan hanya dengan mengatakan kepada seorang klien bahwa jika dia memiliki masalah atau pertanyaan apapun selama kehamilannya atau pasca lahir, termasuk hal-hal yang mungkin tidak ingin dibicarakan kepada orang lain.

Konseling seputar isu-isu seksualitas harus selalu dimulai dengan memperkenalkan diri dan membangun hubungan dengan pendekatan budaya dan agama serta informasi lain yang dibutuhkan berkaitan dengan praktik seksualitas di masyarakat. Jika konselor tidak berasal dari masyarakat tersebut maka informasi ini dapat dipelajari dari tenaga kesehatan lainnya, sesepuh, atau orang-orang yang dihormati di masyarakat.

Di beberapa komunitas masyarakat, isu seksualitas adalah materi yang tabu dan sensitif. Masyarakat biasanya menggunakan istilah yang berbeda untuk mengatakan hubungan seksual. Sebagai contoh, beberapa komunitas tidak nyaman menyebutkan istilah 'hubungan seksual' atau 'sex' dan lebih suka mengatakannya 'tidur bersama'. Menggunakan istilah dan nama-nama yang diterima dan umum di masyarakat dapat membantu konselor untuk membuka diskusi mengenai masalah sensitif ini. Sebagai contoh, banyak komunitas masyarakat yang melarang hubungan seksual pada saat kehamilan. Meskipun masih sedikit bukti yang melarang hubungan seksual saat kehamilan, hal tersebut tidak merugikan bagi pasangan sehingga konselor dapat mendukung praktik tradisional ini.

Konseling selama kehamilan biasanya terbatas oleh waktu dan kadang-kadang kondisi lingkungan mungkin tidak memungkinkan konselor untuk berbicara dengan klien tentang topik-topik yang sensitif atau pribadi. Bahasa, budaya atau usia dapat menjadi penghalang antara konselor dan klien, terutama dalam membahas isu-isu seksualitas. Dalam kasus seperti itu ada baiknya konselor untuk mendorong klien terbuka kepada tenaga kesehatan lain atau orang yang disegani.

Sedangkan ciri-ciri dan komponen esensial dalam konseling multikultural yang harus dimiliki seorang konselor adalah:

- 1) Keyakinan dan sikap konselor yang efektif secara multikultural
 - a) Menyadari sistem nilai, sikap yang dimiliki dan sadar bahwa semua itu akan memengaruhi klien dari kelompok minoritas
 - b) Menghargai budaya yang berbeda
 - c) Percaya bahwa integrasi berbagai sistem nilai dapat memberi sumbangan baik terhadap perkembangan klien
 - d) Mampu berbagi pandangan dengan klien tentang dunia tanpa menilai pandangan itu sendiri secara kritis
 - e) Peka terhadap keadaan (seperti bias personal dan keadaan identitas etnik)
- 2) Pengetahuan konselor yang efektif secara multikultural
 - a) Mengerti dampak konsep penindasan dan rasial pada kesehatan mental dan kehidupan pribadi konselor sendiri
 - b) Menyadari hambatan institusional yang tidak memberi peluang kepada kelompok minoritas
 - c) Tahu bahwa asumsi nilai dari teori utama konseling mungkin berinteraksi dengan nilai dari kelompok budaya yang berbeda.
 - d) Sadar akan ciri dasar konseling yang lintas kelas dan budaya dan yang memengaruhi proses konseling.
 - e) Sadar akan metode pemberian pertolongan yang khas budaya
 - f) Memiliki pengetahuan khas tentang latar belakang sejarah, tradisi dan nilai dari kelompok yang ditanganinya
- 3) Keterampilan konselor yang efektif secara kultural
 - a) Menggunakan gaya konseling yang luas yang sesuai dengan sistem nilai dari kelompok minoritas yang berbeda
 - b) Dapat memodifikasi dan mengadaptasi pendekatan konvensional pada konseling untuk bisa mengakomodasi perbedaan-perbedaan kultural
 - c) Mampu menyampaikan dan menerima pesan baik verbal maupun non verbal secara akurat dan sesuai
 - d) Mampu melakukan intervensi apabila perlu

3. Masalah – masalah yang dihadapi konselor pemula

a. Konselor merasa cemas

Sebagai seorang konselor pemula, seseorang mungkin akan diliputi rasa was-was dan mengajukan kepada diri kita sendiri pertanyaan berikut:

- 1) “Apa yang mau saya katakan?”
- 2) “Bagaimana mengatakannya?”
- 3) “Apa saya bisa menolong?”
- 4) “Bagaimana kalau saya membuat kesalahan?”
- 5) “Apa klien saya nanti akan kembali?”
- 6) “Kalau kembali lalu apa tindakan saya berikutnya?”

Bahwasannya terlalu cemas bisa menghancurkan percaya diri yang mungkin membuat konselor kaku. Salah satu cara mengurangi kecemasan adalah dengan secara terbuka membahasnya dan bertukar pandangan dengan rekan.

b. Konselor merasa harus sempurna

Terkadang para calon konselor sering bergumam: *“saya harus menjadi konselor yang sempurna, kalau tidak saya bisa menimbulkan bencana yang hebat”*; *“saya wajib mengetahui segala hal yang dituntut oleh profesi saya dan kalau saya menunjukkan ke-tidak-tahuan saya, orang akan menilai saya tidak kompeten”* dan masih banyak gumaman lainnya tentang pikiran bahwa konselor harus sempurna dan tahu segalanya. Dalam konteks konseling, seorang konselor tidak harus tahu segalanya dan bukan hal yang aib walaupun seorang konselor ketahuan tidak mengetahui sesuatu. Daripada berusaha mengesankan orang lain dan berlagak bisa mengatasi situasi yang sukar, kesempatan masih terbuka luas untuk mengetahui hal yang sebenarnya kemudian mulai usaha untuk mencari informasi dan jawaban. Seorang konselor harus membuka diri dengan jalan mempelajari kesalahan penilaian mereka dan mengambil hikmah dari kesalahan yang telah diperbuat sebagai kesempatan untuk meningkatkan perkembangan pribadi dan profesional.

c. Menghadapi Klien yang diam

Dalam proses konseling, ada suatu masa klien tiba-tiba diam. Diam bisa mengandung banyak makna. Mungkin klien

sedang merenungkan hal-hal yang baru saja didiskusikan atau sedang mengevaluasi beberapa pemahaman yang baru didapatnya; klien mungkin sedang menunggu konselor untuk memimpin dan menentukan apa yang akan selanjutnya akan dikatakan. Konselor maupun klien mungkin akan merasa jemu, perhatiannya menyeleweng atau sedang memikirkan hal lain. Klien mungkin saja memusuhi konselor dan mempermainkannya dengan berkata dalam hati: “biar saja, saya akan diam seperti batu sambil menunggu apakah dia bisa mendapat sesuatu dari saya.” Kondisi diam ini mungkin bisa menyegarkan dan mungkin komunikasi yang telah terjadi sudah sampai ke permukaan dan masing-masing merasa takut atau ragu-ragu untuk masuk lebih dalam lagi. Untuk mengatasi hal ini, konselor bisa menggali alternatif makna dari setiap sikap diam. Konselor bisa mulai dengan mengakui keberadaan klien dan apa yang konselor rasakan dengan adanya sikap diam itu, kemudian mencari makna sikap diamnya lalu berbicara sekedar untuk membuat satu sama lain saling merasa nyaman.

d. Menghadapi klien yang banyak tuntutan

Ciri khas dalam menghadapi klien yang banyak tuntutan adalah konselor merasa bahwa ia wajib menyediakan diri untuk tetap bisa memberi pertolongan, maka konselor biasanya membebani diri dengan standar yang tidak realistis yang harus diberikannya tanpa memperhatikan betapa tinggi tuntutan yang dikemukakan padanya. Hal yang bisa dilakukan konselor untuk menghadapi ini adalah dengan menelaah kembali beberapa kendala yang mungkin akan konselor hadapi dengan klien untuk memberi penilaian bagaimana perasaan konselor, bahwa konselor telah menjadi korban dari tuntutan yang melampaui batas. Pertanyaan berikut bisa dipertimbangkan untuk menilai:

- 1) *“apa saja yang dituntut dari konselor?”*
- 2) *“bagaimana cara konselor menangani situasi itu?”*
- 3) *“apakah konselor bisa mengatakan tidak pada klien?”*
- 4) *“apakah konselor berkonfrontasi dengan klien yang banyak tuntutan atau malah membiarkan klien memanfaatkan konselor?”*

e. Menghadapi klien yang tidak mau terlibat

Berkaitan dengan masalah klien yang banyak tuntutan adalah klien yang sedikit terlibat dalam konseling untuk permasalahan dirinya sendiri. Ketiadaan motivasi mereka mungkin bisa ditandai oleh alasan yang mereka kemukakan dengan mentakan 'lupa', juga rasa acuh tak acuh yang jelas-jelas dikemukakan atau ketidaksediaan mereka untuk memenuhi tanggung jawab apapun dalam konseling mereka. Konselor pemula akan mudah terbawa arus permainan yang tidak produktif dengan klien semacam ini, sehingga akan terlihat jelas keterlibatan konselor jauh lebih banyak dibandingkan klien. Konselor harus bisa berkonfrontasi dengan klien tipe ini maupun klien yang datang bukan atas kemauan sendiri. Konfrontasi semacam ini merupakan faktor yang tepat yang bisa membawa kepada komitmen dari pihak klien.

4. Mengembangkan gaya konseling sendiri

Biasanya gaya seseorang sebagai konselor akan dipengaruhi oleh guru atau pembimbingnya, namun perlu diperhatikan untuk tidak mengaburkan potensi dirinya sendiri yang unik. Kesadaran konselor yang cenderung untuk meniru gaya konseling orang lain merupakan hal kritis yang harus mendapat perhatian, karena hal itu merupakan cerminan dari usaha konselor untuk membebaskan diri dan menemukan arah yang konsisten dengan kepribadian konselor.

5. Etika Konseling

- a. Menjamin kerahasiaan klien
- b. Konselor berperan untuk memberi bantuan yang ditujukan untuk kepentingan klien
- c. Klien tidak dipaksa untuk membuat keputusan, kecuali hal-hal yang terkait medis
- d. Tidak dilakukan intervensi atau inovasi atas masalah agama, politik dan adat yang berkaitan dengan masalah
- e. Pencapaian aktualisasi diri, pendewasaan dan pematangan diri sesuai dengan kemampuan/kesanggupan klien
- f. Konselor tidak bersikap memihak (netral), tidak memojokan pihak atau orang lain

- e. Konselor memahami dan peduli nilai dan norma sosial serta hukum
- f. Konselor terbuka dalam memahami keterbatasan-keterbatasan
- g. Konselor bersikap profesional dan tidak berpura-pura dalam melakukan interaksi dengan klien.

6. Bidan sebagai konselor

Konseling kehamilan didefinisikan sebagai proses interaksi antara konselor (bidan) dan klien (ibu hamil) serta keluarganya, terjadi pertukaran informasi dan pemberian dukungan sehingga klien dan keluarganya dapat membuat keputusan, membuat perencanaan dan bertindak untuk meningkatkan kesehatan. Prinsip atau panduan konseling yaitu:

a. Refleksi diri

Penting bagi konselor memahami dirinya sendiri, kepercayaan dan nilai-nilai yang diyakini dan pengaruhnya terhadap interaksi dengan orang lain atau pelayanan yang diberikan. Sebagai contoh, keyakinan atau norma sosial seorang konselor mungkin akan berpengaruh besar ketika memberikan asuhan kepada beberapa klien secara berbeda atau tidak sama, jika keyakinan atau norma sosial klien tersebut berbeda dengan apa yang diyakini konselor. Tekanan pada pekerjaan atau kondisi yang tidak menyenangkan mungkin juga memengaruhi konselor menjadi bersikap kasar atau agresif (baik secara verbal maupun non verbal) kepada klien, pasangan atau keluarganya. konselor dapat meluangkan waktu untuk memahami diri sendiri, emosi, keyakinan dan perilakunya jika ingin dapat memahami orang lain yang akan kita beri konseling.

Refleksi diri adalah tentang memahami siapa diri dan menganalisis bagaimana cara diri berpikir, sikap dan keyakinan yang mungkin memengaruhi cara konselor memberikan dukungan, berkomunikasi dan memberikan konseling kepada klien dan keluarganya. Hal ini tentang memahami keterbatasan diri dan hal-hal yang biasanya membuat konselor merasa nyaman. Konselor perlu secara kritis merefleksikan siapa dirinya dan bagaimana berperilaku dan dampaknya terhadap orang lain.

b. Empati dan Menghormati

Dalam memberikan konseling kehamilan bergantung pada penghargaan kita terhadap pengetahuan dan kemampuan seseorang yang diberikan saat konseling serta memahami situasinya berdasarkan sudut pandang mereka dan memberikan empati. Empati berarti berusaha memahami situasi yang dihadapi klien dan keluarganya dan bagaimana situasi tersebut dapat memengaruhi mereka; hal ini menunjukkan mengapa memahami konteks atau permasalahan konseling menjadi sangat penting. Sebagai contoh: ***”seorang klien mengatakan tidak dapat pergi ke RS sampai dia memperoleh izin dari suami atau ibu mertuanya. konselor mungkin tidak setuju dengan hal tersebut, namun dengan berempati, bidan dapat memberikan dukungan kepada klien tersebut untuk memperoleh izin ke RS”.***

Egan mendefinisikan empati sebagai nilai yang membentuk dan menjalankan segala jenis *helping behavior* (perilaku ingin membantu orang lain) dan sebagai salah satu keterampilan komunikasi interpersonal. Sebagai sebuah nilai, empati menempatkan konselor untuk memahami klien secara utuh dengan:

- 1) Memahami klien berdasarkan sudut pandangnya
- 2) Memahami klien melalui kondisi sosial dan kehidupannya
- 3) Memahami kesenjangan antara sudut pandang dan realitas yang dialami oleh klien.

Menghormati adalah tentang menghargai pengetahuan dan keputusan orang lain, serta memperlakukan orang lain dengan penuh hormat dan penghargaan. Hal tersebut akan menjadi mudah jika berpikir untuk menghargai dan menghormati seseorang sebagaimana kita ingin dihormati dan dihargai. Jika seseorang diperlakukan dengan hormat, baik dan ramah, mereka akan puas dengan pelayanan yang diberikan. Mereka juga akan dengan senang hati berpartisipasi dalam proses konseling dan menghargai asuhan yang kita berikan. Menghormati juga berarti menjaga sikap untuk tidak menilai secara sepihak.

Menghormati juga melibatkan bagaimana konselor menjaga kerahasiaan. Hal ini berarti bahwa konselor tidak boleh

membicarakan masalah pribadi. konselor harus meyakinkan bahwa klien kita terjaga kerahasiannya dan dokumentasi klien tersimpan secara aman sehingga tidak bisa dilihat orang lain. Konselor juga harus memastikan apakah ada orang lain yang ingin diberikan informasi tersebut oleh klien sebelum konselor menyimpan informasi secara rahasia.

c. Menguatkan Interaksi

Proses membangun interaksi adalah tentang bagaimana melibatkan klien dalam diskusi. Konseling yang baik melibatkan proses interaksi, yang memungkinkan *sharing* dua arah dan pertukaran informasi untuk melibatkan dan menarik klien untuk berpartisipasi dalam sebuah diskusi. Hal ini juga berarti memungkinkan timbulnya debat, silang pendapat, klarifikasi dan diskusi. Berikut ini adalah cara-cara untuk menguatkan hubungan interaksi dalam sebuah proses konseling:

- 1) Mencari tahu situasi yang dihadapi seorang perempuan; menguatkannya untuk bercerita mengenai situasi tersebut
- 2) Berikan waktu kepada perempuan untuk berpikir dan menjawab pertanyaan yang kita ajukan
- 3) Mendukung pertanyaannya
- 4) Mereview informasi bersama-sama
- 5) Bersahabat dan tidak menilai
- 6) Ajukan pertanyaan yang memungkinkan kita memahami situasi dan kebutuhannya

d. Membangun Pengetahuan Terkini dan Keterampilan

Dalam berinteraksi dengan klien dan keluarga, konselor perlu menilai pengetahuan dan keterampilan mereka sebelum memberikan informasi lebih lanjut, nasihat atau membangun keterampilan. Penelitian menunjukkan bahwa seseorang belajar lebih baik saat mereka dapat membangun terlebih dahulu apa yang sudah mereka tahu dan pahami. Hal ini bukanlah proses pasif, konselor harus membiarkan klien mengajukan pertanyaan, berdiskusi dan menintegrasikan ide-ide baru dengan pengetahuan yang sudah dimiliki. Bersama-sama kemudian konselor menciptakan ide yang baru, dengan demikian berarti konselor mendiskusikan apa saja yang

klien tahu, menyajikan beberapa pengetahuan baru yang mungkin berbeda dengan yang dimiliki, mengizinkan klien mengajukan pertanyaan dan menganalisis perbedaannya. Setelah berdiskusi, konselor akan memiliki gabungan dari informasi keduanya yang masing-masing saling melengkapi. Hal yang terpenting tidak hanya mendiskusikan pengetahuan tetapi juga meyakinkan bahwa klien dapat mengaplikasikan informasi yang diperoleh kepada situasi dan kondisi yang dihadapi.

e. Mendiskusikan Pemecahan Masalah Bersama

Konseling berjalan baik jika konselor bekerja sebagai fasilitator yang membantu klien menentukan kebutuhannya, mengidentifikasi kemungkinan pemecahan masalah, mengambil keputusan dan membuat rencana. Konselor tidak mendikte, memimpin atau memaksakan solusi pemecahannya kepada mereka. Mendiskusikan pemecahan masalah adalah tentang mengumpulkan beberapa pilihan dengan klien dan pasangannya sebagai bagian dari proses konseling.

Sebagai contoh, ketika mendiskusikan pemecahan masalah mungkin akan muncul beberapa solusi dari konselor dan beberapa solusi dari klien dan pasangannya. Bersama-sama konselor dan klien mendiskusikan solusi dengan memperhatikan pilihan solusi satu persatu dan melihat keuntungan dan kerugiannya. Konselor akan memerlukan informasi lebih banyak begitu juga dengan klien tentang informasi yang dibutuhkan tentang kebutuhan dan situasi yang akan berpengaruh terhadap pilihan solusinya. Konselor dapat mendukung mereka agar sampai pada solusi yang paling dapat diterima oleh mereka.

Ketika klien dan keluarganya berpartisipasi dalam menemukan solusi, hal ini cenderung membuat klien akan mematuhi rencana yang sudah dibangun bersama. Hal ini membantu klien untuk merasakan bahwa merekalah yang memegang kendali terhadap pilihan dan keputusan yang dibuat dan juga dapat membantu untuk melihat perubahan dalam hidup dengan rasa tanggung jawab terhadap keputusan dan konsekuensinya.

f. Menyesuaikan Kebutuhan Ibu Hamil

Setiap klien (ibu hamil) yang diberikan konseling harus diperlakukan berbeda berdasarkan kebutuhan individual. Setiap klien, pasangan atau keluarga memiliki perbedaan kondisi individual, kepercayaan, harapan dan kebutuhan. Mereka juga memiliki perbedaan pengetahuan dan keterampilan. Agar sesi konseling berjalan efektif, konselor perlu menyediakan informasi yang relevan terhadap situasi mereka secara spesifik dan mendiskusikan alternatif lain.

RANGKUMAN

KUALIFIKASI KONSELOR

1. Konselor efektif adalah mereka yang memiliki identitas/mengenali diri sendiri (*knowing oneself*)
2. Menghargai dan menaruh rasa hormat pada diri sendiri
3. Mampu mengenal dan menerima kekuatan diri sendiri
4. Terbuka terhadap perubahan
5. Memperluas kesadaran mereka akan diri mereka sendiri dan diri orang lain
6. Bersedia dan mampu untuk menerima adanya ambiguitas
7. Mengembangkan gaya konseling mereka sendiri
8. Mengalami dan mengetahui dunia kliennya, namun rasa empati mereka tidak diwarnai dengan keinginan untuk memiliki (*undersatnding others*)
9. Bergairah dalam hidup dan pilihan mereka berorientasi pada kehidupan
10. Mereka adalah orang-orang yang bisa menerima klien dalam kondisi apapun, bersungguh-sungguh dan jujur.
11. Memiliki rasa humor
12. Dapat membuat kesalahan dan mau mengakuinya
13. Mampu menyesuaikan dengan perkembangan zaman
14. Mampu berkomunikasi dengan orang lain dengan menghargai adanya pengaruh budaya (*relating to others*)
15. Mampu untuk menggali kembali sosok pribadi mereka sendiri

16. Orang yang membuat pilihan-pilihan yang bisa membentuk hidup mereka.
17. Menaruh perhatian yang serius terhadap kesejahteraan orang lain.
18. Terlibat secara penuh dalam karya mereka dan menyerap makna darinya.
19. Menjunjung tinggi etika sebagai konselor

C. POKOK BAHASAN: PROSES KONSELING

Proses konseling adalah kegiatan yang memberikan makna bagi konselor dan klien agar meningkatkan pemahaman yang lebih baik dan solusi mengenai masalah yang dihadapi klien tersebut. Proses konseling terjadi karena hubungan konseling berjalan dengan baik. Setiap tahapan proses konseling membutuhkan keterampilan-keterampilan khusus. Di dalam proses konseling diharapkan terjadi *rapport* yaitu hubungan yang ditandai dengan keharmonisan, kesuaian, kecocokan & saling tarik menarik. *Rapport* dimulai dengan persetujuan, kesejajaran, dan persamaan. Secara umum proses konseling dibagi atas tiga tahapan sebagai berikut:

1. Tahap Awal Konseling (*entry phase*)

Tahap ini dimulai ketika klien datang menemui konselor hingga terjadi proses konseling dan menemukan definisi masalah klien atas dasar isu, kepedulian, atau masalah klien. Keberhasilan proses konseling ditentukan oleh keberhasilan pada tahap awal ini. Tujuan dari tahap ini adalah untuk meletakkan dasar kepercayaan, dan memungkinkan klien untuk menyatakan permintaan bantuan dan merasa nyaman. Adapun proses konseling tahap awal yang dilakukan konselor yaitu:

a. Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien

Komunikasi pertama kali yang dilakukan konselor adalah membangun hubungan baik atau *partnership* dengan klien, pasangan dan keluarganya. Hubungan baik ini akan memberikan dasar yang mampu mendorong klien untuk secara aktif berpartisipasi dalam proses konseling. Penting agar perempuan mengetahui bahwa

konselor ada untuk memberikan dukungan, memahami keinginan perempuan, dapat dipercaya, tidak berpura-pura dan menghargai. Lingkungan yang penuh kepercayaan dan kepedulian memudahkan konselor untuk membicarakan kondisi dan kebutuhan klien serta mendiskusikan topik-topik yang sensitif dan mampu melibatkan klien terus menerus dalam proses konseling. Pada proses ini diharapkan akan terjadi hubungan ketergantungan pada konselor, yaitu bagaimana konselor dapat dijadikan sebagai pribadi yang dijadikan contoh. Hal ini menyebabkan kepercayaan klien cukup besar terhadap konselor maka bantuan akan mudah diberikan. Teknik yang biasa digunakan adalah keterampilan mendengarkan, dan merefleksikan perasaan.

b. Melakukan penafsiran dan penjajakan

Konselor berusaha menjajaki atau menafsirkan kemungkinan tentang isu atau masalah, dan merancang bantuan yang mungkin dilakukan, yaitu dengan melibatkan klien dan menentukan berbagai alternatif yang sesuai untuk pemecahan masalah.

c. Mendiskusikan kontrak waktu

Kontrak artinya perjanjian antara konselor dengan klien. Hal itu berisi kontrak waktu, artinya berapa lama diinginkan waktu yang dibutuhkan untuk satu kali pertemuan.

2. Tahap Inti (*body phase*)

Barangkat dari definisi masalah klien yang disepakati pada tahap awal, kegiatan selanjutnya adalah memfokuskan pada: memberi tanggapan (*responding*), memahami masalah diri (*personalizing*), mengarahkan solusi (*initiating*) dan menetapkan tujuan (*targeting*). Tahapannya adalah sebagai berikut:

a. Memberi tanggapan (*responding*)

Responding sangat dibutuhkan dalam situasi konseling. Yang mana *responding* adalah tanggapan dalam suatu persoalan sehingga situasi dalam konseling semakin hidup. Cara untuk memperhatikan proses konseling adalah fokus terhadap perilaku konselor, dan bagaimana perilaku tersebut dapat memengaruhi klien. Pada tahap ini konselor membantu klien untuk mengetahui “dimana ia berada”. Ketidakmampuan

klien untuk berbicara tentang diri mereka sendiri dan masalah mereka dalam sesi konseling memengaruhi kehidupan sosial mereka. Untuk itu tujuan dari proses konseling ini adalah untuk membantu klien mengembangkan keterampilan, keyakinan, dan keberanian yang mereka butuhkan untuk berbagi diri secara tepat.

b. Memahami masalah diri (*personalizing*)

Pada tahap ini konselor membantu konseli untuk memahami "mengapa masalah terjadi pada mereka". Menumbuhkan pada klien bahwa segala peristiwa, pengalaman yang terjadi di luar dirinya menjadi sesuatu yang ada dalam dirinya. Dengan demikian diharapkan klien memahami kedudukan dirinya dan kebutuhan yang ingin dicapainya. Ada beberapa kunci dalam memahami diri kita. Mengadakan pendataan masalah dan mencari tahu latar belakang terjadinya masalah.

c. Mengarahkan solusi (*initiating*)

Setelah konselor mengembangkan inisiatif klien, selanjutnya konselor perlu memiliki keterampilan *initiating* meliputi keterampilan sebagai berikut: menetapkan tujuan, membantu mengembangkan program, merencanakan jadwal kegiatan dan mengakhiri konseling. Seorang klien dalam mengikuti sebuah sesi konseling individual tentunya mempunyai sebuah target atau tujuan (*outcome*) yang ingin dicapainya, menemukan strategi dan mengharapkan langkah-langkah apa yang harus dilakukan atau diambilnya dalam memecahkan permasalahan dirinya itu sebagai solusi yang didapatnya dalam konseling individual dan itu bisa tercapai dengan kerjasama antara klien dan konselornya. Identifikasi alternatif pemecahan dan memberikan beberapa pilihan penyelesaian dan pemecahan masalah diharapkan klien sendiri yang memilih.

d. Menetapkan tujuan (*targeting*)

Tahapan ini konselor membantu klien untuk mengembangkan tindakan dalam mencapai tujuan. Meninjau kembali beberapa alternatif yang sudah dibicarakan sebelumnya mengenai pemecahan masalah serta hasil pemecahan masalah

dan menganjurkan untuk mengerjakan dari salah satu pemecahan masalah yang telah berhasil. Tindakan ini bersifat nyata untuk mengembangkan langkah selanjutnya.

3. Tahap Akhir Konseling (tahap tindakan)

Tahapan ini konselor membantu dan mendukung klien dalam melakukan tindakan. Tujuan dari tahap akhir ini yaitu:

a. Memutuskan perubahan sikap dan perilaku

Klien dapat membuat keputusan karena klien sejak awal berkomunikasi dengan konselor dalam memutuskan perubahan sikap tersebut.

b. Terjadinya *transfer of learning* pada diri klien

Klien belajar dari proses konseling mengenai perilakunya dan hal-hal yang membuatnya terbuka untuk mengubah perilakunya diluar proses konseling, artinya klien mengambil makna dari hubungan konseling untuk kebutuhan akan suatu perubahan.

c. Melaksanakan transfer perubahan perilaku

Pada akhir konseling klien sadar akan perubahan sikap dan perilakunya. Sebab klien datang meminta bantuan adalah atas kesadaran akan perlunya perubahan pada dirinya.

d. Mengakhiri hubungan konseling

Mengakhiri konseling harus atas persetujuan klien. Sebelum ditutup ada beberapa hal yang dilakukan konselor yaitu: membuat kesimpulan-kesimpulan mengenai hasil proses konseling; mengevaluasi jalannya proses konseling; membuat perjanjian untuk pertemuan berikutnya.

4. Langkah Kunci dalam Proses Konseling

Gambaran tentang proses konseling dalam asuhan kebidanan menurut WHO dapat dilihat pada gambar 1. Fokus utama konseling adalah agar konselor dapat mengikuti proses konseling, tetapi untuk memahami ini, konselor perlu untuk memahami konteks keterampilan konseling. Proses konseling berlangsung dalam konteks konseling. Hal ini penting karena konteks konseling inilah yang akan memberikan petunjuk tentang bagaimana bertindak, apa dan situasi bagaimana yang

tepat, budaya dan norma-norma yang berlaku pada perempuan dan keluarganya.



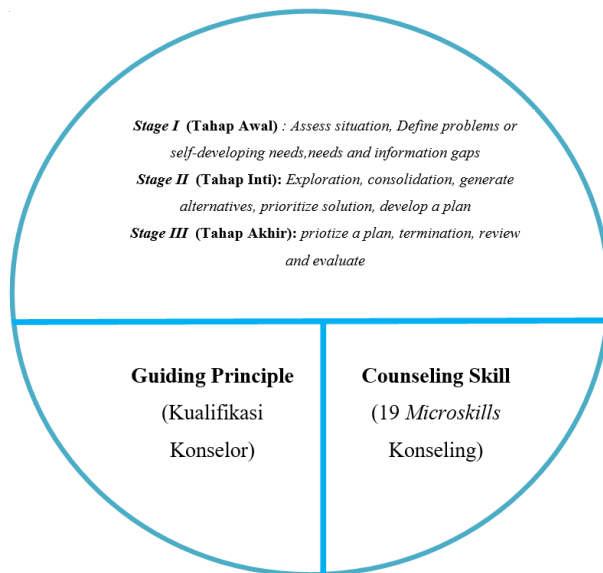
Gambar 1. Diagram Counselling Context WHO

Langkah kunci dalam diagram proses konseling:

- a. *Assess situation*, melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat, petugas kesehatan, dll.
- b. *Define problems, needs and information gaps*, meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah? Apa klien sudah tahu dan apakah perlu tambahan informasi?
- c. *Generate alternative solution*, meninjau bersama-sama bagaimana klien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan mereka secara baik dengan melihat apa yang sudah dilakukan, dan apa lagi yang bisa dilakukan. Mengidentifikasi informasi lainnya, seperti sumber daya atau dukungan yang diperlukan.

- d. *Prioritize solution*, dengan meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang paling layak untuk mengatasi masalah dan atau memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya.
- e. *Develop a plan*, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
- f. *Review and evaluate*, dalam sesi konseling tinjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Apakah rencana tersebut dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain?

Penulis menggabungkan tahapan proses konseling berdasarkan tahapan konseling menurut Egan dan WHO. Tahapan konseling diatas akan menjadi panduan dalam memberikan konseling pada setiap konseling kehamilan baik trimester I, II maupun trimester III. Adapun diagramnya sebagai berikut:



Gambar 1. Diagram Counselling

5. Pertimbangan praktis dalam proses konseling adalah sebagai berikut:

a. Lingkungan konseling

Di dalam konseling penting untuk memahami proses konseling secara menyeluruh dan membangun lingkungan

yang baik untuk konseling. Konseling dapat dilakukan di fasilitas kesehatan, di rumah dan di masyarakat. Ketika kita berbicara tentang lingkungan konseling, tidak hanya lingkungan fisik tetapi juga mengacu kepada aspek lain dari komunikasi non verbal seperti kontak mata dan bahasa tubuh. Hal demikian adalah bagian dari pengaturan lingkungan konseling yang baik, dan menunjukkan rasa empati dan rasa hormat. Pada beberapa kesempatan di mana orang-orang yang ramah dan sopan menciptakan interaksi yang lebih nyaman. Lingkungan konseling dapat diciptakan misalnya menyambut dan menyapa klien dengan benar, menunjukkan kepada klien di mana untuk duduk nyaman, bebas dari gangguan misalnya tidak sambil menelpon, memotong pembicaraan dari anggota keluarga, menjaga privasi dan kerahasiaan klien.

b. Alat bantu konseling

1) Visual

Cara terbaik untuk menyampaikan informasi seperti yang disebutkan sebelumnya melibatkan interaktif dan diskusi dua arah. Alat bantu visual dapat digunakan untuk memperkuat diskusi bersama klien. Alat bantu visual juga bisa berdiri sendiri sebagai metode untuk memberikan informasi. Akan tetapi memiliki kelemahan utama yaitu mereka tidak memungkinkan untuk komunikasi interaktif dan dapat terjadi kesalahpahaman. Alat bantu visual dan alat-alat lainnya untuk konseling sebagai berikut:

- | | |
|---------------|---------------------------|
| a) Poster | f) Model |
| b) Leaflet | g) Kapur atau papan tulis |
| c) Flip chart | h) Pictograph |
| d) Projector | i) Lagu |
| e) Slide | j) Kehidupan nyata |

2) Rekam medis

Di beberapa negara, setiap klien wajib untuk memiliki catatan kesehatan sendiri. Catatan ini sering terdiri dari informasi pribadi seperti status perkawinan, paritas dan informasi tentang kehamilan kelahiran dan kegawatdaruratan. Hal ini berguna untuk mengingat tentang kejadian yang sudah pernah dialami. Kelemahan

dari catatan ini yaitu orang lain dapat dengan mudah membaca catatan atau riwayat kesehatan masa lalu. Akan tetapi dapat diantisipasi dengan mengungkapkan informasi tersebut secara verbal kepada konselor. Peran catatan dalam konseling sebagai berikut:

- a) untuk menciptakan diskusi dan interaksi
- b) untuk mengingatkan konselor informasi yang akan dikomunikasikan
- c) untuk memberikan informasi dengan cara yang relevan sederhana untuk wanita dan keluarganya
- d) untuk mengingatkan komunikasi sebelumnya oleh wanita dan keluarganya
- e) untuk menggambarkan contoh dan konsekuensi dari tindakan
- f) untuk memperkuat hubungan dan komunikasi antara berbagai tingkat sistem kesehatan.

RANGKUMAN

PROSES KONSELING

1. Tahap Awal Konseling (*entry phase*)
 - a. Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien
 - b. Melakukan penafsiran dan penjajakan
 - c. Mendiskusikan kontrak waktu
2. Tahap Inti (*body phase*)
 - a. Memberi tanggapan (*responding*)
 - b. Memahami masalah diri (*personalizing*)
 - c. Mengarahkan solusi (*initiating*)
 - d. Menetapkan tujuan (*targeting*)
3. Tahap Akhir Konseling (tahap tindakan)
 - a. Memutuskan perubahan sikap dan perilaku
 - b. Terjadinya *transfer of learning* pada diri klien
 - c. Melaksanakan transfer perubahan perilaku

D. POKOK BAHASAN: TAHAP AWAL KONSELING (*ENTRY PHASE*)

Tahap awal konseling (*stage I*) dari proses bantuan dapat dilihat sebagai tahap penilaian (Hood & Johnson, 2007), menemukan apa yang salah, apa peluang tetap bisa berkembang, sumber daya apa yang tidak digunakan. Penilaian berpusat pada klien berarti membantu memahami diri klien, mencari tahu apa yang terjadi dengan kehidupan klien. Dalam tahap awal ini konselor membantu klien menguraikan isu-isu, masalah, kesulitan yang klien hadapi. Konselor dan klien menemukan apa sebenarnya dasar masalah, isu yang klien hadapi. Adapun proses konseling yang harus dilakukan konselor pada tahap awal ini adalah:

1. *Assess situation*

Melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Mengajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat, petugas kesehatan, dll. Membangun hubungan konseling yang melibatkan klien.

Hubungan konseling yang bermakna ialah jika klien terlibat berdiskusi dengan konselor. Hubungan tersebut dinamakan *a working relationship*, hubungan yang berfungsi, bermakna, berguna. Kunci keberhasilannya terletak pada: keterbukaan konselor (dapat dipercaya, tidak berpura-pura, jujur, asli, mengerti dan menghargai, keterbukaan klien artinya dia dengan jujur mengungkapkan isi hati, perasaan, harapan, dan sebagainya. Konselor mampu melibatkan klien terus menerus dalam proses konseling. Keterlibatan bukanlah abstraksi, semakin cepat klien terlibat dan berkomitmen untuk proses bantuan adalah lebih baik.

2. *Define problems, needs and information gaps*

Meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah? Apa klien sudah tahu apakah dia perlu tambahan informasi?. Memperjelas dan mendefinisikan masalah. Jika hubungan konseling telah terjalin dengan baik dimana klien

telah melibatkan diri, berarti kerjasama antara konselor dengan klien akan dapat mengangkat isu, kepedulian, atau masalah yang ada pada klien. Sering klien tidak mudah menjelaskan masalahnya, walaupun mungkin dia hanya mengetahui gejala-gejala yang dialaminya. Klien tidak memahami potensi apa yang dimilikinya, karena itu amatlah penting peran konselor untuk membantu memperjelas masalah klien. mengembangkan potensi, dan membantu mendefinisikan masalahnya bersama-sama.

Tugas konselor adalah untuk membantu dengan cara sebagai berikut:

a. Membantu Klien Memperjelas Isu-Isu Untuk Perubahan

Kegiatan yang membantu klien menguraikan masalah mereka se jelas mungkin dengan tidak terlalu banyak atau terlalu sedikit, membantu klien mengembangkan jawaban untuk tiga pertanyaan berikut:

- 1) ***“Apa yang terjadi dalam hidup saya atau apa kekhawatiran utama saya?”***
- 2) ***“Ketika saya melihat lebih dekat, apa yang sebenarnya terjadi dalam hidup saya atau apa perspektif baru yang akan membantu saya berhubungan dengan masalah saya?”***
- 3) ***“Apa yang harus saya kerjakan atau masalah yang mana, jika ditangani dengan baik, akan membuat perbedaan nyata dalam hidup saya?”***

Pentingnya membantu klien menceritakan masalah mereka tidak boleh dianggap remeh. Kebanyakan klien merasa bahwa terapi adalah tempat yang aman untuk mengungkapkan. Proses pengungkapan awalnya menyebabkan rasa malu dan kecemasan antisipatif tetapi akhirnya menimbulkan perasaan aman, kebanggaan, dan keaslian sedangkan pengungkapan menghasilkan rasa lega baik secara fisik maupun ketegangan emosional.

b. Membantu klien mengembangkan perspektif baru yang membantu mereka membongkai cerita mereka lebih konstruktif

Membantu klien menceritakan masalah mereka sedemikian rupa sehingga membantu hubungan berkembang dan kuat. Membantu klien menguraikan situasi masalah mereka dan kesempatan yang belum diambil dengan pengalaman yang

spesifik, kongkrit dan rinci, pemikiran, perilaku, dan emosi. Cerita yang tidak jelas menghasilkan pilihan dan tindakan yang tidak jelas juga.

- c. Bersama dengan klien memperjelas isu permasalahan
- d. Membantu klien menemukan masalah

Berikut adalah beberapa jenis pertanyaan konselor yang dapat membantu klien untuk bertanya pada diri sendiri untuk menemukan dan menentukan situasi masalah.

- 1) *Apakah keprihatinan saya?*
- 2) *Apa bermasalah dalam hidup saya?*
- 3) *Isu apa yang harus saya hadapi?*
- 4) *Apa yang mengganggu saya?*
- 5) *Apa yang akan dikatakan oleh mereka yang mengenal saya dengan baik tentang saya?*
- 6) *Apa yang menghalangi saya untuk menjadi apa yang saya inginkan?*
- 7) *Apa yang membuat saya melakukan apa yang ingin saya lakukan?*
- 8) *Apa yang saya perlukan untuk menyelesaikan?*

Cara menemukan masalah pada klien adalah memulai di mana klien mulai yaitu konselor mulai terlibat untuk memberikan proses bantuan, dimana klien mulai menceritakan permasalahannya. Tugas konselor adalah membebaskan klien untuk menceritakan secara seluas-luasnya tanpa ada paksaan.

- e. Membantu klien menggambarkan satu tujuan

Klien yang menceritakan kisah-kisah yang bersifat umum, parsial, dan ambigu mungkin mempunyai motivasi tersembunyi ataupun tidak.

- f. Menilai keparahan masalah klien

Klien datang ke konselor dengan masalah berbagai tingkat keparahan. Salah satu tugas konselor dalam kasus ini adalah membantu klien menempatkan masalah dalam perspektif atau untuk mengajari klien bagaimana membedakan antara derajat keparahan masalah.

- g. Membantu klien memperjelas masalah utama

Untuk memperjelas dengan mendiskusikan situasi masalah dan peluang yang belum dipakai, tujuan, strategi, rencana. Kejelasan berarti membantu klien dari hal umum menjadi pengalaman spesifik, pikiran, perilaku niat, sudut pandang, dan keputusan.

- h. Membantu klien membahas konteks dari kepedulian mereka.

Membantu klien mengeksplorasi latar belakang atau konteks kepedulian untuk memperjelas segala sesuatunya. Ini adalah pelaksanaan lebih lanjut dari sistem pendekatan orang untuk mendengarkan.

- i. Membantu klien berbicara secara produktif tentang masa lalu.

- j. Membantu klien mengenali peluang yang belum digunakan.

- k. Memfasilitasi Klien Dengan Tantangan Diri Sendiri: Dari Perspektif Baru Ke Perilaku Baru

Konselor yang efektif harus melampaui pemahaman klien (kesiapan, mendengarkan, pengolahan, menanggapi dengan empati) dan membantu konselor memperjelas masalah klien (menyelidiki, meringkas). Bantuan yang efektif adalah gabungan dari dukungan dan tantangan yang bertujuan membantu klien menantang diri sendiri mengalahkan pola pikir, mengekspresikan emosi, dan berperilaku. Ini berkaitan dengan perspektif baru dan menerjemahkan perspektif yang baru ke dalam cara-cara tindakan baru. Target dari tantangan adalah membantu klien menantang apapun untuk memahami dan mengelola situasi masalah atau mengidentifikasi dan mengembangkan kesempatan kemajuan diri. Beberapa target utama tantangan sebagai berikut:

- 1) Pola pikir yang mengalahkan diri sendiri

Pola pikir di sini merujuk pada pernyataan pemikiran yang permanen. Mereka mencakup hal-hal seperti asumsi, sikap, keyakinan, nilai-nilai, bias, keyakinan, kecenderungan, norma, pandangan, sudut pandang, persepsi diri yang teruji / orang lain / dunia, prasangka, dan prasangka

2) Perilaku internal yang membatasi diri

Perilaku internal seperti melamun, berdoa, merenungkan hal, kepercayaan, mengidentifikasi masalah, *review* peluang, membuat keputusan, merumuskan rencana, membuat penilaian, mempertanyakan motif, menyetujui diri dan orang lain, menolak diri dan orang lain, heran, nilai, membayangkan, merenungkan, menciptakan standar, norma-norma, memikirkan hal-hal lebih, mengabaikan, memaafkan. Prinsip bantuan jelas: mengajak klien untuk merubah perilaku internal yang membatasi diri dan mengalahkan diri sendiri dengan lebih kreatif.

3) Ekspresi perasaan dan emosi mengalahkan diri sendiri.

Mengelola emosi dan mengekspresikan merupakan bagian dari kecerdasan sosial emosional. Beberapa dari emosi kita keluar, sebagian di dalam, dan lainnya yang bisa terlihat.

4) Perilaku disfungsional eksternal.

Perilaku eksternal adalah perilaku yang bisa dilihat Untuk beberapa klien, perilaku eksternal mereka merupakan masalah. Klien sering gagal untuk mengatasi masalah dan mengembangkan kesempatan.

5) Pemahaman yang menyimpang tentang dunia.

Kegagalan klien untuk melihat dunia seperti itu benar-benar dapat membuat mereka terus terperosok dalam situasi masalah dan membuat mereka tidak mendapatkan dan mengembangkan peluang.

6) Perbedaan dalam berpikir dan bertindak

Berbagai macam perbedaan mengganggu kehidupan kita. Misalnya, kita tidak selalu melakukan apa yang kita katakan, tetapi kita lakukan. Jenis pertanyaan konselor yang dapat membantu klien bertanya pada diri sendiri dalam rangka untuk mengembangkan perspektif baru, mengubah perilaku internal dan mengubah perilaku eksternal

- a) Masalah apa yang saya hindarii?
- b) Peluang apa yang saya abaikan?
- c) Apa yang sebenarnya terjadi?
- d) Apa yang saya hadapi?
- e) Apa yang saya menolak untuk melihat?

- f) Apa yang tidak ingin saya lakukan?
- g) asumsi apa membuat saya diverifikasi?
- h) dalam faktor Apa yang saya gagal?
- i) Bagaimana aku tidak jujur dengan diri sendiri?
- j) Apa yang membuat saya keras ?
- k) Jika orang lain jujur dengan saya, apa yang akan mereka katakan padaku?

**TAHAP AWAL KONSELING
(STAGE I-ENTRY PHASE)**



E. POKOK BAHASAN: TAHAP INTI KONSELING (BODY PHASE)

1. Teknik menggali masalah

Eksplorasi adalah teknik untuk menggali perasaan, pikiran, dan pengalaman klien. Dengan teknik ini memungkinkan klien untuk bebas berbicara tanpa rasa takut, tertekan dan terancam, sedangkan konselor menjadi lebih aktif dan tegas. Pada tahap kedua ini konselor membantu klien mengembangkan dan melaksanakan program-program untuk perubahan yang konstruktif, untuk mengidentifikasi dan menjelaskan masalah dan membuat rencana tentang permasalahan tersebut. Konselor harus mampu membantu klien untuk terlibat dalam percakapan. Salah satu upaya yang dilakukan dengan teknik eksplorasi untuk membuat klien mengatakan semua perasaan, pikiran dan pengalaman kepada konselor secara jujur.

Suatu proses konseling harus dapat mencapai tujuan secara efektif, namun terkadang klien sering tidak mampu mengarahkan pembicaraan sehingga melantur, menyimpang

dan kebanyakan materi diluar pokok pembicaraan. Untuk mengatasi hal ini seorang konselor harus mampu memimpin agar pembicaraan sesuai dengan masalah dan klien dapat mencapai tujuan. Keterampilan komunikasi mendengarkan, menanggapi dengan empati, dan menggali masalah perlu diasah sedemikian rupa untuk membantu klien fokus pada isu-isu yang menjadi masalah.

Terdapat 3 jenis dalam teknik eksplorasi, yaitu:

- a. Eksplorasi perasaan, yaitu teknik untuk dapat menggali perasaan klien yang tersimpan. Contoh: ***"Bisakah Anda menjelaskan apa perasaan bingung yang dimaksudkan"***
- b. Eksplorasi pikiran, yaitu teknik untuk menggali ide, pikiran, dan pendapat klien. Contoh: ***"Saya yakin Anda dapat menjelaskan lebih lanjut ide Anda tentang sekolah sambil bekerja"***.
- c. Eksplorasi pengalaman, yaitu keterampilan atau teknik untuk menggali pengalaman-pengalaman klien. Contoh: ***"Saya terkesan dengan pengalaman yang Anda lalui Namun saya ingin memahami lebih jauh tentang pengalaman tersebut dan pengaruhnya terhadap pendidikan Anda"***.

2. Teknik bertanya

Banyak keterampilan konseling tergantung pada kemampuan kita mengajukan pertanyaan. Ada beberapa tipe pertanyaan dan cara bertanya tanpa membuat seseorang merasa tidak nyaman. Seringnya dalam sebuah sesi konseling konselor menggunakan pertanyaan terbuka, seperti, "Bagaimana perasaan anda setelah melahirkan?", pertanyaan terbuka ini adalah salah satu pertanyaan yang mempunyai banyak kemungkinan jawaban. Jenis pertanyaan ini berguna saat konselor berusaha mendorong klien untuk mendorong mereka membicarakan kondisinya dan menggali emosi, perasaan, keyakinan, sikap, pengetahuan dan kebutuhan mereka. Jenis pertanyaan ini juga membantu konselor mengumpulkan informasi tentang kondisi klien, tentang keputusan yang telah klien buat dan membantu konselor untuk mendapatkan umpan balik terhadap pelayanan yang diberikan.

Pertanyaan jenis ini dapat digunakan kapan saja saat proses konseling, namun seringkali sangat berguna ketika digunakan di awal pertemuan untuk mengumpulkan informasi seefektif mungkin, sedangkan pertanyaan tidak langsung sering digunakan untuk menutupi topik-topik yang sensitif, seperti kekerasan dalam rumah tangga atau isu-isu yang berhubungan dengan aborsi. Sebagai contoh: “Bagaimana anda bisa mengalami luka memar ini?” Pertanyaan yang bersifat sugestif tidak seharusnya digunakan dalam konteks konseling, hal ini akan menyebabkan klien atau keluarganya didorong atau diarahkan kedalam jawaban yang tidak semestinya diberikan kepada konselor. Contohnya: “apakah suami anda yang menyuruh anda untuk tidak datang ke RS?” atau “Apakah suami anda yang memukul anda?”

3. Teknik memberi umpan balik

Tahap ini mengalir dan menyatu ke dalam tahap perencanaan, akan tetapi tujuan prosesnya adalah untuk lebih memperjelas perasaan, dijabarkan, merumuskan rencana dan tindakan alternatif merupakan keterampilan penting dari proses konseling. Ketika klien harus memutuskan atau bertindak dan berhenti berbicara tentang diri mereka sendiri, masalah mereka, atau rencana mereka. Mendekati akhir sesi konseling selalu harus ada rencana klien untuk kegiatan selanjutnya dalam rangka pengembangan dirinya dan sebagai pedoman untuk kemajuan sesi konseling berikutnya.

RANGKUMAN

Tahap Inti Konseling (Stage II-Body Phase)



E, POKOK BAHASAN: TAHAP AKHIR KONSELING (TERMINATION)

Pada keterampilan penggalan masalah (*body phase*), rencana pengembangan masih dalam tahap membayangkan, namun pada keterampilan yang terakhir ini sudah mulai dengan menyusun rencana pengembangan. Hal-hal yang mneyangkut cara dan implementasi rencana sudah mulai disusun. keterampilan *termination* terdiri dari keterampilan menyusun rencana pengembangan (*planning*) dan menghentikan konseling (*terminasi*).

1. Keterampilan menyusun rencana pengembangan (*planning*)

Ada 3 langkah dalam menyusun rencana pengembangan. Ketiga langkah ini bertujuan untuk menyusun rencana tindakan dari klien.

- a. Langkah 1: Strategi yang mungkin. Bantu klien mengembangkan strategi untuk mencapai tujuannya: ***“Apa saja tindakan yang akan membantu saya untuk mencapai apa yang saya butuhkan dan inginkan?”***. Strategi adalah seni untuk mengidentifikasi dan memilih arah tindakan yang realistis untuk mencapai tujuan. Bantu klien mengembangkan strategi yang paling bijaksana, manusiawi dan membuahkan hasil.

Dalam membantu klien menyusun strategi yang mungkin, konselor dapat menggunakan teknik *brainstorming* untuk merangsang pemikiran klien, gunakan kerangka pemikiran untuk merangsang pemikiran klien tentang strategi, bantu klien menemukan dukungan dari lingkungan sosialnya yang mungkin dapat membantu, bantu klien menemukan perbedaan antara pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk berubah, bantu klien menghubungkan strategi yang mungkin kedalam sebuah tindakan.

- b. Langkah 2: Strategi yang tepat. Bantu klien memilih strategi yang efektif, efisien sesuai dengan kesanggupannya: ***“apa tindakan yang paling tepat untuk saya?”***. Setelah menentukan strategi untuk mencapai tujuan, klien perlu memilih strategi yang paling sesuai dengan keadaannya, kemampuannya, kepribadiannya dan keinginannya

kemudian mewujudkannya kedalam suatu bentuk rencana tindak lanjut. Konselor harus memahami bagaimana rencana tersebut akan berjalan dan dapat membantu klien menemukan cara untuk mencapai tujuan secara sistematis, fleksibel dan dengan biaya yang efektif untuk menambah nilai.

Konselor dapat membantu klien dengan menentukan kriteria dalam memilih strategi untuk mencapai tujuan (spesifik, substantif, realistis, sesuai dengan nilai yang diyakini), gunakan metode untung-rugi dalam memilih strategi, sisi lain dalam memilih strategi (harapan lain yang mungkin diinginkan, menjalankannya dengan aman, menghindari hasil yang buruk, dll)

- c. Langkah 3: Rencanakan. Bantu klien mewujudkan strategi menjadi rencana yang realistis: ***“apa tindakan yang harus saya lakukan untuk berubah kearah yang lebih baik? Apa yang harus saya lakukan pertama kali?”***Setelah mengidentifikasi dan menyusun strategi untuk mencapai tujuan, klien perlu untuk menyusun strategi tahap per tahap ke dalam sebuah rencana. Pada langkah ini konselor membantu klien mewujudkannya dalam bentuk rencana tindakan; urutan langkah—apa yang harus dilakukan pertama kali, kedua, ketiga dan seterusnya.

Rencana tindakan ini penting untuk menambah nilai dalam proses perubahan klien. Rencana tindakan dapat membantu klien lebih disiplin, tidak kewalahan, membantu klien mencari cara-cara yang lebih berguna untuk mencapai tujuannya, rencana juga memberikan kesempatan untuk mengevaluasi kenyataan dan keberhasilan tujuan, membuat klien waspada terhadap kemampuan yang mungkin dibutuhkan untuk melakukan strategi, dan membantu klien mengantisipasi hambatan yang mungkin terjadi dalam proses pencapaian tujuan. Ketiga langkah ini merupakan rencana tindak lanjut. Tanpa rencana tindak lanjut yang jelas, proses perubahan dan pengembangan ke arah yang lebih baik hanya sekedar angan-angan.

2. Keterampilan menghentikan konseling

Dalam melakukan terminasi/menghentikan konseling, konselor dapat melakukan hal-hal berikut:

- a. Bertanya kepada klien tentang kepuasan dari proses konseling serta apakah mengena pada sasaran dan harapan klien
- b. Merangkum hasil konseling
- c. Membuat kesepakatan bersama klien untuk tindak lanjut berikutnya.

RANGKUMAN

TAHAP AKHIR KONSELING (STAGE III-TERMINATION)

**Keterampilan menyusun rencana pengembangan
(*planning*)**



Keterampilan menghentikan konseling

V. REFERENSI

1. Corey MS, Corey G. *Becoming a Helper*. Brooks/Cole CENGAGE Learning US. 2011:sixth edition.
2. Corey G. *A Student Manual for Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. Brooks/Cole CENGAGE Learning US. 2012;ninth edition.
3. Egan, Gerald. *The Skilled Helper, A Problem Management And Opportunity Development Approach To Helping*, Ninth Edition, Brooks/Cole CENGAGE Learning, US. 2010
4. Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. *A handbook for building skills: counselling for maternal and newborn health care*. World Health Organization. 2013;ISBN 978 92 4 154762 8
5. Brammer, Lawrence M., *The Helping Relationship Process and Skills*. USA. 2003
6. Wilis, Sofyan (2004): *Konseling Individual Teori dan Praktek*. Bandung: Alfabeta
7. Lazarus, Arnold A., and Larry E. Beutler. "On technical eclecticism." *Journal of Counseling & Development* 71.4 (1993): 381-385.

KONSELING KEHAMILAN TRIMESTER I

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul konseling kehamilan trimester I ini merupakan panduan sistematis yang dikembangkan untuk membantu ibu hamil memilih perawatan kesehatan sesuai dengan kondisi klinis pada kehamilan trimester I dan sebagai alat bantu tenaga kesehatan dalam menentukan konseling asuhan yang tepat bagi ibu hamil trimester I sesuai dengan permasalahan. Pedoman ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan penilaian klinis dari individu tetapi membangun standar perawatan ibu hamil trimester I. Asuhan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan harus diterangkan secara jelas untuk membantu ibu hamil dalam mengambil keputusan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Umum

Panduan sistematis bagi bidan dalam memberikan konseling kehamilan yang dikembangkan untuk membantu ibu hamil memilih perawatan kesehatan sesuai dengan kondisi klinis pada kehamilan trimester I dan sebagai alat bantu tenaga kesehatan dalam menentukan konseling asuhan yang tepat bagi ibu hamil trimester I sesuai dengan permasalahan

B. Tujuan Khusus

1. Mampu memahami materi tentang konseling kehamilan trimester I

2. Mampu memahami dan mempraktikkan keterampilan konseling bidan pada ibu hamil trimester I berdasarkan ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan
3. Mampu memahami dan mempraktikkan keterampilan konseling bidan pada ibu hamil trimester I berdasarkan komplikasi yang terjadi selama kehamilan.

III. POKOK BAHASAN DAN ATAU SUB POKOK BAHASAN

A. Ketidaknyamanan Selama Kehamilan:

1. Mual dan muntah
2. Hipersalivasi
3. Mudah lelah
4. Psikologis: Senang, Sedih dan ambivalen
5. Libido menurun

B. Komplikasi Kehamilan Trimester I

1. Hiperemesis Gravidarum
2. Abortus
3. Kehamilan Ektopik
4. Molahidatidosa

IV. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester I

Topik ini menjelaskan tentang perubahan-perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan trimester I, II dan III berikut informasi penanganan yang dapat dijadikan sumber informasi bagi bidan dalam memberikan konseling pada ketidaknyamanan.



Keterangan :

I. Tahapan proses konseling:

1. *Assess situation*, yaitu melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan.
2. *Define problems, needs and information gaps*, yaitu meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. “Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah?”
3. *Generate alternative solution*, yaitu meninjau bersama-sama bagaimana klien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan mereka secara baik dengan melihat apa yang sudah dilakukan dan apa lagi yang bisa dilakukan.

4. *Prioritize solution* yaitu, dengan meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang tepat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Membantu klien dan pasangannya untuk mengetahui bagaimana untuk mengatasi kelemahan dan kekurangan yang ada.
5. *Develop a plan* yaitu, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
6. *Review and evaluate* yaitu, meninjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Untuk memastikan rencana yang sudah dilakukan dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain.

II. Kualifikasi Konselor:

1. *Self Reflection*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
2. *Empathy and respect*: memahami orang lain dari sudut pandang, kondisi sosial dan kehidupannya.
3. *Encouraging Interaction*: suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien dengan bertujuan untuk membuat klien terus berbicara dan dapat mengarahkan agar pembicaraan mencapai tujuan.
4. *Build on skill and knowledge*: membangun pengetahuan dan keterampilan perempuan sebelum memberikan informasi.
5. *Shared problem solving*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
6. *Tailoring to specific needs*: setiap klien diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai kebutuhan.

III. Keterampilan Konseling:^{2,3}

1. *Attending*: memberi perhatian penuh untuk membina hubungan baik.
2. *Two way communication*:
3. *Empathy*: merasakan apa yang orang lain rasakan.
4. *Reflecting*: memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.

5. *Exploring*: menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien.
6. *Paraphrasing*: mengungkapkan kembali esensi atau inti dari ungkapan klien.
7. *Questioning*: pertanyaan yang memungkinkan munculnya pernyataan-pernyataan baru dari klien.
8. *Minimal encouragement*: mendorong klien untuk terbuka dan selalu terlibat dalam pembicaraan.
9. *Interpreting*: upaya untuk mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman .
10. *Directing*: mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling.
11. *Summarizing*: menyimpulkan sementara hasil pembicaraan.
12. *Leading*: konselor mengarahkan agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang.
13. *Konfronting*: teknik konseling yang digunakan untuk melihat adanya diskrepansi atau inkonsistensi perkataan dengan bahasa tubuh klien.
14. *Providing information*: informasi harus jelas mudah dipahami, sederhana dan sesuai kebutuhan.
15. *Active listening*: penuh perhatian pada lawan bicara dan melakukan parafrase.
16. *Facilitation*: memberikan bantuan untuk memecahkan masalah.
17. *Challenging*: memancing kesadaran dari klien.
18. *Probing*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh.
19. *Menyimpulkan*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh menyimpulkan hasil akhir konseling.

Perubahan sistim dalam tubuh wanita hamil pada trimester I disebabkan oleh pengaruh hormon-hormon dalam kehamilan yaitu *estrogen*, *progesterone*, *human chorionic gonadotropin (hCG)*, *human placental lactogen* dan *relaxin*. Hormon ini bertanggung

jawab pada sistem pernafasan, kardiovaskuler, gastrointestinal, genitourinary, kulit dan rambut dan perubahan psikologis dan emosional.¹

Hal yang mendasari ketidaknyamanan dalam kehamilan:

1. Perubahan pada sistem pernapasan berdampak pada kehamilan, pada akhir kehamilan Klien membutuhkan 15%-20% lebih banyak oksigen untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu dan janin.(dennis).²
2. Perubahan pada sistem kardiovaskuler, tekanan darah berkurang sedikit dan denyut nadi meningkat sedikit. Beban kerja jantung meningkat secara signifikan selama kehamilan karena volume darah meningkat. Beban kerja jantung pada kehamilan meningkat 30-50% dan denyut nadi ibu secara keseluruhan dapat meningkat 10-15 kali per menit.^{3,1,4}
3. Fungsi sistem pencernaan menurun selama kehamilan. Pencernaan melambat dan sembelit dapat menjadi masalah. Mual dan muntah sering terjadi pada kehamilan trimester pertama yang diakibatkan langsung oleh kadar hormon hCG, lebih sensitif terhadap bau dan rasa, peningkatan kadar progesteron menyebabkan relaksasi otot polos, menurunkan motilitas lambung sehingga waktu pengosongan lambung lama atau yang disebut heartburn^{5,6} Peningkatan hormon progesteron meningkatkan volume saliva dan estrogen meningkatkan kekentalan saliva.^{7,8}
4. Perubahan pada sistem muskuloskeletal. Hormon kehamilan (relaksin) memainkan peran utama dalam melunakkan dan relaksasi sistem muskuloskeletal disekitar jalan lahir. Pusat gravitasi pada wanita hamil berubah ke arah depan karena pertumbuhan janin (rahim membesar).³
5. Perubahan laju pertumbuhan rambut selama kehamilan menurun, kenaikan sirkulasi melatonin berkontribusi terhadap *cloasma gravidarum* pada wajah. Terdapat garis gelap dari umbilikus sampai simfisis yang disebut *linea nigra*. *Stria gravidarum* merupakan keluhan umum pada kehamilan dipengaruhi oleh berat badan dan faktor keturunan dan kadang terasa sakit dan gatal.^{3,9}

Berikut adalah ketidaknyamanan yang lazim dialami ibu hamil trimester I:

1. Mual muntah



Mual adalah perasaan mau muntah. Selama muntah, otot-otot perut dan diafragma berkontraksi dan rileksasi secara bersamaan. Gejala ikutan muntah adalah pucat, hipersalivasi, hipotensi dan berkeringat.¹⁰ Mual dan muntah (*emesis gravidarum/morning sickness/nausea and vomiting in pregnancy*) merupakan suatu keadaan mual yang terkadang di sertai muntah dengan frekuensi kurang dari 5 kali.¹¹ Selama kehamilan sebanyak 70-85% wanita mengalami mual muntah.¹²

Pada banyak pasien timbulnya mual adalah dalam waktu 4 minggu setelah periode menstruasi terakhir dan mencapai puncak pada sekitar 9 minggu kehamilan, 60% Mual muntah terjadi terjadi sampai akhir kehamilan trimester tiga dan 91% sampai umur kehamilan 20 minggu.¹³ Penyebab pasti dari mual muntah tidak diketahui, secara umum faktor metabolik dan endokrin menjadi penyebab mual muntah, faktor dominan berasal dari plasenta. Faktor yang paling terlibat adalah *human chorionic gonadotropin* (hCG).¹⁴ Hormon-hormon ovarium, estrogen dan progesteron juga telah terlibat dalam patogenesis mual muntah dan hiperemesis gravidarum. Estrogen diperkirakan berkontribusi untuk terjadinya hiperemesis gravidarum dengan merangsang produksi oksida nitrat melalui sintetase oksida, yang pada gilirannya melemaskan otot polos, memperlambat waktu transit gastrointestinal dan pengosongan lambung.¹⁴ Progesteron menurunkan kontraktilitas otot polos, dan dapat mengubah pengosongan lambung sehingga menyebabkan peningkatan mual dan muntah. Peran prostaglandin E2 plasenta (PGE2) juga diduga menjadi penyebab mual muntah hal ini dikaitkan dengan relaksasi otot polos pada lambung.¹⁴

Selain dari faktor fisiologis, hasil metanalisis mengemukakan bahwa mual muntah adalah manifestasi dari upaya bawah sadar seorang wanita hamil untuk menolak kehamilan yang tidak diinginkan, sebagian studi telah menemukan bahwa wanita dengan mual muntah pada trimester pertama lebih cenderung memiliki kehamilan tidak direncanakan atau tidak diinginkan. Hiperemesis gravidarum juga telah dikaitkan dengan gangguan psikologis, yaitu kecenderungan histeria, dan penolakan terhadap kehamilan, serta depresi dan stres psikologis yang berkaitan dengan kemiskinan dan konflik perkawinan.¹⁴

Teori lain menyebutkan kekurangan vitamin B dapat berkontribusi untuk terjadinya mual muntah, sejak digunakannya multivitamin yang mengandung vitamin B insiden mual dapat dikurangi. Meskipun mual dan muntah mungkin disebabkan oleh faktor psikologis, namun tidak ada data yang mendukung.¹³ Peningkatan insiden infeksi dari *Helicobacter pylori* diduga juga memainkan peran pada kondisi mual muntah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Helicobacter pylori* berperan dalam pathogenesis mual muntah, bahwa 90,5 % dari wanita dengan hiperemesis gravidarum adalah *Helicobacter pylori* IgG positif, dibandingkan dengan 46,5 % dari control.¹⁴

Faktor resiko lebih umum pada wanita muda, primigravida, wanita dengan pendidikan kurang dari 12 tahun/pendidikan rendah, perokok, obesitas, pendapatan rendah dan kerja paruh waktu, ibu rumah tangga juga mempunyai peningkatan risiko.¹⁴ Faktor lokasi korpus luteum dapat juga berfungsi sebagai faktor risiko untuk mual muntah. Penelitian Ultrasound telah menunjukkan bahwa wanita hamil mengalami mual dan muntah ketika korpus luteum berada dalam ovarium kanan, kondisi ini mungkin disebabkan oleh perbedaan *drainase* vena antara kiri dan ovarium kanan dan lebih tinggi konsentrasi steroid seks ketika korpus luteum adalah di sisi kanan.¹⁴ Mual dan muntah sering lebih buruk pada ibu hamil wanita dengan kondisi yang berhubungan dengan kadar hCG tinggi, seperti kehamilan mola, kehamilan *multipel*, dan *down syndrome*.¹⁴

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan, yaitu:

- a. Harus menghindari makan dalam jumlah porsi besar tetapi makan sedikit tapi sering.^{14, 15, 4, 16}

- b. Makan makanan hambar (tidak berbumbu menyengat).¹⁴
- c. Konsumsi makanan rendah lemak, karena makanan berlemak memperlambat pengosongan lambung.^{14, 15, 17}
- d. Makanan ringan, kacang-kacangan, produk susu, kacang dan biskuit kering dan asin juga sering direkomendasikan.^{15, 17}
- e. Konsumsi makanan tinggi protein daripada karbohidrat, penelitian pada 14 ibu hamil dengan mual makanan yang mengandung protein, lebih menurunkan rasa mual dari makanan yang mengandung kalori yaitu karbohidrat dan lemak.^{16, 18, 15, 17}
- f. Konsumsi makanan yang banyak mengandung air daripada makanan padat juga dapat membantu mengatasi mual dengan memperbaiki *disritmia* lambung/memperbaiki peristaltik lambung.¹⁴
- g. Minum minuman cairan elektrolit untuk menjaga keseimbangan elektrolit.^{14, 15, 17}
- h. Menghindari makan makanan dalam keadaan panas.¹⁴
- i. Menghindari bau, makanan atau suplemen yang memicu mual. Pemicu umum termasuk lemak, makanan pedas dan tablet besi.¹³
- j. Menyediakan *crackers* di samping tempat tidur di pagi hari dan menghindari perut kosong.^{5, 13, 16}
- k. Meminum air jahe. Berdasarkan berbagai penelitian tentang efektivitas, keamanan jahe dapat dianggap sebagai pilihan alternatif tidak berbahaya dan efektif (*estelle, niraj, jeniver*) untuk mengurangi gejala mual muntah secara signifikan karena dapat meningkatkan motilitas saluran cerna, yaitu dengan menggunakan air jahe 1 gr jahe sebagai minuman selama 4 hari.¹⁶ Jahe dipercaya dapat membantu mengurangi NVP dengan merangsang saluran pencernaan motilitas dan merangsang aliran air liur. Salah satu komponen jahe telah terbukti memiliki sejenis aktivitas dengan 5-HT₃ antagonis, ondansetron. Selain itu, ekstrak telah ditemukan untuk menghambat pertumbuhan beberapa strain *H. pylori*.¹⁹
- l. Memberi informasi bahwa akupunktur, akupressure dan hypnosis dapat mengurangi mual dan muntah secara signifikan.^{20, 21, 22, 17} (

- m. Memberikan dukungan emosional untuk mendorong, menjelaskan, meyakinkan, dan memungkinkan pasien untuk mengekspresikan stres.^{17, 14, 23}
- n. Memberikan suplemen tablet vitamin B6 sebagai terapi lini pertama untuk mual dan muntah pada kehamilan yang dipelajari tidak ada bukti teratogenik.^{13, 24 ,25}

2. Hipersalivasi



Air liur berlebih atau dalam bahasa medis disebut hipersalivasi atau *sialorrhoea* atau *ptyalism* adalah peningkatan sekresi air liur yang berlebihan (1-2 L/hari). Sebesar 2,4 % wanita hamil trimester pertama mengalami peningkatan air liur.⁸ Keadaan ini dihubungkan dengan munculnya mual dan muntah pada trimester pertama. Hipersalivasi disebabkan oleh peningkatan keasaman didalam mulut atau peningkatan asupan zat pati yang menstimulasi kelenjar mengalami sekresi berlebihan. Pada wanita yang mengalami *ptyalisme* biasanya juga mengalami mual. Kondisi ini berlangsung terus menerus dan menjadi suatu siklus. Hal ini disebabkan bukan karena hanya efek mual dari peningkatan sekresi saliva yang berlebihan, tetapi juga karena ketidakmampuan menelan makanan yang berakibat semakin meningkatnya jumlah saliva didalam mulut. Sekresi air liur yang banyak dan biasanya pahit akan memicu mual dan muntah dan selanjutnya penurunan. Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Menyikat gigi,
- b. Berkumur
- c. Menghisap permen yang mengandung mint.

3. Mudah Lelah



Pada awal kehamilan, wanita sering mengeluhkan mudah lelah. Penyebab pastinya belum diketahui. Teori yang muncul yaitu diakibatkan oleh penurunan drastis laju metabolisme dasar pada awal kehamilan. Selain itu, peningkatan progesteron memiliki efek menyebabkan tidur. Keluhan ini akan hilang pada akhir trimester pertama.^{1,3} Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu:

- a. Meyakinkan ibu bahwa kelelahan adalah hal yang normal dan bahwa kelelahan akan hilang secara spontan pada trimester II
- b. Melakukan pemeriksaan kadar zat besi
- c. Menganjurkan ibu untuk beristirahat disiang hari
- d. Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak, karena efek dari dehidrasi adalah kelelahan
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan latihan fisik (olahraga) ringan
- f. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan seimbang

4. Psikologis: cemas, sedih, ambivalen, senang

- a. Cemas, sedih, ambivalen,



Kecemasan kehamilan adalah jenis yang sangat spesifik tekanan psikologis ibu didefinisikan sebagai kecemasan mengenai kesehatan ibu sendiri, kesehatan bayi, dan persalinan di konteks kehamilan tertentu.²⁶ Dukungan kesehatan Klien selama kehamilan penting diperhatikan karena selama kehamilan risiko komplikasi kelahiran, status neonatal, dan depresi postpartum meningkat. Perubahan psikologis dalam kehamilan seperti stres dapat diperkuat oleh perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan, yang mengakibatkan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan tekanan emosional pada ibu.^{27, 28, 29, 30, 31, 32}

Tekanan emosional berkelanjutan dalam kehamilan dapat mempengaruhi pengembangan neuroendokrin pada janin dan pembentukan ikatan batin dengan bayi baru lahir dan, akibatnya, perkembangan sosioemosional anak.²⁸ Depresi pada ibu hamil dapat mengubah pola perkembangan otak pada bayi.³³

Banyak penelitian tentang faktor risiko untuk kecemasan dan depresi gejala selama kehamilan menunjukkan bahwa risiko depresi dikaitkan dengan hubungan yang buruk dengan teman, dukungan rendah atau tidak ada dukungan keluarga / teman faktor demografi seperti rendah pendidikan, status tunggal, ekonomi sulit, ibu usia muda, banyak anak, gaya hidup tinggi, kehamilan pertama, sejarah masa lalu dari aborsi, kehamilan yang tidak diinginkan dan riwayat depresi.²⁹

b. Senang



Menjadi orangtua atau memperluas keluarga dengan baru anak adalah suatu peristiwa hidup yang penting yang melibatkan tidak hanya wanita hamil, tetapi juga mitra dan keluarga besar. Bagi kebanyakan wanita, kehamilan adalah bahagia.²⁹

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan psikis pada ibu hamil trimester pertama adalah melalui motivasi dan konseling, yaitu:

- 1) Dukungan sosial dari suami dan keluarga, teman, dapat dalam bentuk komunikasi sejak awal kehamilan.^{28, 33, 34}
- 2) Memberi informasi bahwa akupunktur dapat mengurangi depresi.^{35, 36, 37, 38}
- 3) Menganjurkan ibu untuk pijat terapi, efek positif dari terapi pijat ditinjau secara biokimia menurunkan kadar kortisol dan meningkatkan kadar serotonin dan dopamin.³²
- 4) Mekanisme efek olahraga pada antidepresi belum jelas digambarkan, tetapi latihan dapat mempengaruhi fungsi neuroendokrin dan neurotransmisi.^{39, 40}
- 5) Menganjurkan ibu untuk olahraga yoga pada wanita hamil mungkin sebagian efektif dalam mengurangi gejala depresi.⁴¹

5. Libido Menurun



Hasrat libido sangat bervariasi pada wanita yang satu dengan wanita lain. Meskipun pada beberapa wanita mengalami peningkatan libido⁴², tetapi secara umum wanita

hamil trimester pertama mengalami penurunan. Berdasarkan penelitian pada ibu hamil di Iraq, sebesar 69,7% wanita hamil mengalami penurunan keinginan seksual, dan sebesar 81,8% mengalami penurunan frekuensi hubungan seksual, sedangkan sebesar 18,2% mengalami peningkatan keinginan seksual.⁴³ Libido secara umum sangat dipengaruhi oleh keletihan, *nausea*, depresi dan perubahan fisik yang mengganggu kenyamanan ibu.⁴⁴ Sebesar 65% wanita hamil takut janinnya akan cedera, sehingga enggan berhubungan seksual.^{43,45} Asuhan kebidanan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan ibu yaitu:

- a. Memberikan pemahaman kepada ibu bahwa hubungan seks aman dilakukan selama kehamilan kecuali jika ada indikasi
- b. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi saat berhubungan seksual sesuai dengan kenyamanan ibu
- c. Menganjurkan ibu untuk menghindari stress

RANGKUMAN

Ketidaknyamanan selama kehamilan trimester I

1. Mual muntah
2. Hipersalivasi
3. Mudah lelah
4. Psikologis: cemas, sedih, ambivalen, senang
5. Libido menurun

Fokus Keterampilan pada Ketidaknyamanan Kehamilan I :

1. Attending dan Membangun Hubungan Baik (*Forming an Alliance*)
2. Komunikasi 2 arah (*two way communication*)
3. Empati (*Emphaty*)
4. Refleksi (*Reflecting*)
5. Eksplorasi (*Exploring*)
6. Menangkap pesan utama (*Paraphrasing*)
7. Bertanya (*Questioning*)
8. Dorongan minimal (*Minimal Encouragement*)
9. Interpretasi (*Interpreting*)
10. Mengarahkan (*Directing*)

11. Menyimpulkan sementara (*Summarizing*)
12. Memimpin (*Leading*)
13. Konfrontasi (*Konfronting*)
14. Pemberian informasi (*Providing Information*)
15. Mendengarkan Aktif (*Active Listening*)
16. Memfasilitasi / Memudahkan (*Facilitation*)
17. *Challenging*
18. Menyelidiki (*Probing*)
19. Menyimpulkan

B. Pokok Bahasan: Komplikasi Kehamilan Trimester I

Topik ini membahas kehamilan dengan masalah, dampaknya dan strategi konselingnya. Topik ini juga membahas teknik mengenali tanda dan gejala dari ibu hamil yang mengalami masalah dan komplikasi kehamilan.



Keterangan :

I. Tahapan proses konseling:¹

1. *Assess situation*, yaitu melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan.
2. *Define problems, needs and information gaps*, yaitu meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. “Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah?”
3. *Generate alternative solution*, yaitu meninjau bersama-sama bagaimana klien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan mereka secara baik dengan melihat apa yang sudah dilakukan dan apa lagi yang bisa dilakukan.
4. *Prioritize solution* yaitu, dengan meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang tepat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Membantu klien dan pasangannya untuk mengetahui bagaimana untuk mengatasi kelemahan dan kekurangan yang ada.
5. *Develop a plan* yaitu, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
6. *Review and evaluate* yaitu, meninjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Untuk memastikan rencana yang sudah dilakukan dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain.

II. Kualifikasi Konselor:

1. *Self Reflection*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
2. *Emphaty and respect*: memahami orang lain dari sudut pandang, kondisi sosial dan kehidupannya.

3. *Encouraging Interaction*: suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien dengan bertujuan untuk membuat klien terus berbicara dan dapat mengarahkan agar pembicaraan mencapai tujuan.
4. *Build on skill and knowledge*: membangun pengetahuan dan keterampilan perempuan sebelum memberikan informasi.
5. *Shared problem solving*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
6. *Tailoring to specific needs*: setiap klien diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai kebutuhan.

III. Keterampilan Konseling:^{2,3}

1. *Attending*: memberi perhatian penuh untuk membina hubungan baik.
2. Two way communication.
3. *Emphaty*: merasakan apa yang orang lain rasakan.
4. *Reflecting*: memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.
5. *Exploring*: menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien.
6. *Paraphrasing*: mengungkapkan kembali esesnsi atau inti dari ungkapan klien.
7. *Questioning*: pertanyaan yang memungkinkan munculnya pernyataan-pernyataan baru dari klien.
8. *Minimal encourangement*: mendorong klien untuk terbuka dan selalu terlibat dalam pembicaraan.
9. *Interpreting*: upaya untuk mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman.
10. *Directing*: mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling.
11. *Summarizing*: menyimpulkan sementara hasil pembicaraan.
12. *Leading*: konselor mengarahkan agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang.
13. *Konfronting*: teknik konseling yang digunakan untuk melihat adanya diskrepansi atau inkonsistensi perkataan dengan bahasa tubuh klien.
14. *Providing information*: informasi harus jelas mudah dipahami, sederhana dan sesuai kebutuhan.

15. *Active listening*: penuh perhatian pada lawan bicara dan melakukan parafrase.
16. *Facilitation*: memberikan bantuan untuk memecahkan masalah.
17. *Challenging*: memancing kesadaran dari klien.
18. *Probing*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh.
19. *Menyimpulkan*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh menyimpulkan hasil akhir konseling.

1. Hiperemesis gravidarum

Hiperemesis gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah pada kehamilan yang menetap, dengan frekwensi muntah lebih dari 5 kali sehari, disertai penurunan berat badan (>5% dari berat sebelum hamil)^{1,2} dan biasanya mencapai puncaknya antara minggu ke-8 dan ke-12 dan hilang pada minggu ke-16.³ atau pada minggu ke-20¹

Penyebab pasti hiperemesis gravidarum belum diketahui, akan tetapi interaksi kompleks dari faktor biologis, psikologis dan sosial budaya diperkirakan menjadi penyebab hiperemesis gravidarum. Selain itu kehamilan *multiple*, *defisiensi B6*,¹ perempuan dengan kehamilan pertama, usia <20 tahun dan >35 tahun, kehamilan mola, serta berat badan berlebih menjadi faktor pencetus pada beberapa penelitian. Perubahan hormon dan/atau stresor psikologis dan sosial adalah penyebab yang mungkin.⁴:

Komplikasi hiperemesis gravidarum jika tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan dan dapat menyebabkan ketidakseimbangan elektrolit asam basa, kekurangan gizi bahkan kematian², gangguan pada metabolisme tubuh yang akan meningkatkan kejadian *encephalopati*, *mielinosis*, *spasme arteri serebral*, *rhabdomyolisis*, *koagulopati* dan *peripheral neuropaty*.⁵ Walaupun kejadian *encehelopati* sangat jarang terjadi, namun pada kasus HEG berprognosa buruk merupakan komplikasi yang harus diwaspadai. Selain itu, ibu dengan HEG memiliki risiko 2 kali lebih besar untuk

melahirkan bayi dengan berat badan lahir 7 kg lebih rendah dari wanita yang tidak mengalami HEG, dan melahirkan bayi preterm.⁶ Komplikasi lain dari HEG dapat menimbulkan kecacatan pad bayi dan abortus.

Asuhan kebidanan yang dapat diberikan:

- a. Mengenali tanda dan gejala terjadinya HEG sehingga dapat melakukan upaya pencegahan dan deteksi dini.
- b. Jika didapati kasus ibu datang dengan keadaan dehidrasi disertai penurunan tingkat kesadaran, lakukan penatalaksanaan awal sebagai upaya penstabilan keadaan ibu sebelum dilakukannya penatalaksanaan lanjut.

Perdarahan pada kehamilan trimester I yaitu:

2. Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Menurut WHO dan VIGO dikatakan abortus jika usia kehamilan kurang dari 20-22 minggu.^{7,8}

Adalah kehamilan dengan kondisi janin tidak hidup atau tanpa aktivitas jantung atau kantong kehamilan yang kosong pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu. Insiden 10% dari semua kehamilan dan 80% terjadi pada trimester pertama.⁹

Penyebab : 50% karena kelainan kromosom⁷ faktor umur ibu¹⁰ gizi, autoimun,^{8,11} faktor resiko : pernah keguguran pada kehamilan sebelumnya.⁷

Klasifikasi Abortus ¹²:

DIAGNOSIS	PERDARAHAN	NYERI PERUT	UTERUS	SERVIKS	GEJALA KHAS
Abortus iminens	Sedikit	Sedang	Sesuai usia gestasi	Tertutup	Tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi
Abortus insipiens	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai usia kehamilan	Terbuka	Tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi
Abortus inkomplit	Sedang-banyak	Sedang-hebat	Sesuai dengan usia kehamilan	Terbuka	Ekspulsi sebagian jaringan konseps

Abortus komplit	Sedikit	Tanpa/ sedikit	Lebih kecil dari usia gestasi ja	Terbuka / tertutup	Ekspulsi seluruh jaringan konseps
Missed abortion	Tidak ada	Tidak ada	Lebih kecil dari usia kehamilan	Tertutup	Janin telah mati tapi tidak ada ekspulsi jaringan konsepsi

a. Abortus spontan

Abortus spontan adalah keadaan terjadinya pengeluaran sebagian ataupun seluruh bagian hasil konsepsi secara alami, bukan tindakan pengeluaran secara sengaja. Abortus spontan ditandai dengan terjadinya perdarahan dari jalan lahir dengan adanya jaringan dan disertai dengan rasa mulas pada perut bagian bawah. Keadaan ini disebut sebagai keadaan keguguran yang sebenarnya.⁴

b. Abortus Imminens

merupakan keadaan terjadinya perdarahan berupa bercak dengan tanpa mulas pada bagian perut bawah. Pada pemeriksaan inspeksi genetalia interna, keadaan *ostium uteri* tertutup. Delapan puluh persen ibu yang mengalami abortus mengancam jika tidak ditangani dengan tepat maka kehamilannya akan dapat dipertahankan. Jika perdarahan tetap berlangsung disertai dengan mulas, maka prognosa kehamilan menjadi lebih buruk, hal ini menjadi tanda terjadinya abortus spontan.⁴

c. Abortus insipien

Abortus insipien merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang tidak dapat dicegah lagi, dimana peristiwa tersebut sedang berlangsung, disertai dengan mulas yang meningkat dan perdarahan yang bertambah. Pada pemeriksaan inspekulo terlihat *ostium uteri* terbuka dan kantung kehamilan menonjol ataupun terlihat aliran darah.⁴

d. Abortus inkomplit

Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi dengan meninggalkan sisa konsepsi dalam rahim sehingga menimbulkan keluhan perdarahan dan nyeri pada

bagian perut bawah. Pada pemeriksaan inspekulo didapati *ostium uteri* membuka. Darah yang dikeluarkan disertai dengan jaringan dan tidak akan berhenti hingga sisa konsepsi dikeluarkan. Jika sisa konsepsi tidak dikeluarkan dapat menimbulkan infeksi pada ibu.⁴

e. Abortus komplet

Pada keadaan ini, hasil konsepsi keluar dari cavum uteri secara keseluruhan, biasa terjadi pada kehamilan awal, pada saat plasenta belum terbentuk sehingga memungkinkan hasil konsepsi keluar seluruhnya. Perdarahan yang terjadi meningkat seiring dengan mulas yang terjadi, hingga hasil konsepsi terkeluarkan seluruhnya dan *ostium uteri* akan tertutup serta perdarahan akan berangsur-angsur berhenti.⁴

f. Missed abortion

Pada *missed abortion* janin telah meninggal tetapi hasil konsepsi masih ada didalam rahim selama beberapa jangka waktu yang lebih panjang (2 minggu atau lebih). Gejala klinis yang muncul yaitu perdarahan bercak, terdapat nyeri abdomen/nyeri punggung (bisa ada/bisa tidak), ostium uteri tertutup, kondisi pada awal kehamilan normal tanpa disertai tanda kemungkinan dan dugaan kehamilan. Tidak terjadi penambahan tinggi fundus uteri serta berangsur-angsur rahim menjadi kecil (akibat *maserasi* janin dan penyerapan cairan amnion), kelenjar susu yang sebelumnya mengalami perubahan kembali ke keadaan semula, wanita tertentu mengalami penurunan berat badan. Amenore menetap dan tidak ada denyut jantung.

Keadaan ini berbeda dengan *blighted ovum*, dimana hasil fertilisasi tidak mengalami perkembangan menjadi embrio, sehingga kantung kehamilan terlihat kosong pada pencitraan.⁴

g. Abortus habitualis

Abortus habitualis adalah istilah yang diberikan ketika seorang ibu mengalami abortus spontan sebanyak tiga kali atau lebih secara berurutan. Apabila wanita tersebut sudah berulang kali mengalami abortus, maka ia perlu dipertimbangkan untuk mendapat konseling genetik dan pemeriksaan endokrinologi.⁴

3. Kehamilan ektopik

Kehamilan ektopik adalah kehamilan diluar rongga rahim, dimana telur yang dibuahi berimplantasi dan tumbuh dilokasi lain selain lapisan dalam rahim. Kehamilan ektopik paling sering dijumpai dituba falopi (95%), dan dapat terjadi dalam ligamentum latum, ovarium, serviks atau tempat lain dirongga perut. Kehamilan ektopik merupakan penyebab utama kematian ibu pada trimester pertama.¹²

Pada umumnya diawali dengan riwayat amenorea sekitar 6-10 minggu. KE ditandai dengan nyeri adneksa, nyeri perut bagian bawah yang sangat hebat, berawal dari satu sisi, tengah, kemudian seluruh perut, biasanya pasien mengalami hipotensi dengan gejala hemoperitonium (nyeri bahu, bising usus tidak ada, perut buncit, klien dapat mengalami syok.

Komplikasi berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Andrea dkk tahun 1980-2007 di Amerika Serikat, angka kejadian salpingektomi meningkat 80,6% pada kasus KE menyebabkan perdarahan hebat dan menyumbang 56,6% kematian pada ibu di trimester awal kehamilan, menyebabkan kerusakan ginjal sebanyak 67,4%. Sebagian besar (70,%) komplikasi tersebut disebabkan oleh kehamilan tuba¹²

4. Mola Hidatidosa

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit trofoblastik gestasional, yang disebabkan oleh kelainan pada villi khorionik yang disebabkan oleh proliferasi trofoblastik dan edem.¹² Hamil mola adalah kehamilan dengan *vili korionik* abnormal dan berbagai tingkat proliferasi trofoblastik, edema serta degenarasi *stroma vilus*.⁴

Tanda gejala meliputi:¹²

- a. Perdarahan pervaginam berupa bercak hingga berjumlah banyak
- b. Mual dan muntah hebat
- c. Ukuran uterus lebih besar dari usia kehamilan
- d. Tidak ditemukan janin intrauteri
- e. Nyeri perut
- f. Serviks terbuka

- g. Keluar jaringan seperti anggur, tidak ada janin
- h. Takikardi, berdebar-debar (tanda-tanda tirotoksikosis)
Penegakkan diagnosis kehamilan mola dapat dibantu dengan pemeriksaan USG.

RANGKUMAN

KEHAMILAN TRIMESTER I DENGAN KOMPLIKASI

1. Konseling kehamilan dengan: *Hiperemesis gravidarum*
2. Konseling kehamilan dengan perdarahan

IV. REFERENSI

1. Sanghavi M, Rutherford JD, Chb MB. Cardiovascular Management in Pregnancy Cardiovascular Physiology of Pregnancy. *J Am Heart Assoc.* 2014;1003-1008. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.114.009029.
2. Jensen D, Webb KA, Wolfe LA, Donnell DEO. Effects of human pregnancy and advancing gestation on respiratory discomfort during exercise. 2007;156:85-93. doi:10.1016/j.resp.2006.08.004.
3. London D. Pregnant Women in the Workplace. Distinguishing Between Normal and Abnormal Physiologic Changes. 2006;54(5):217-226.
4. Ouzounian JG, Elkayam U. Physiologic Changes During Normal Pregnancy And Delivery. *Cardiol Clin.* 2012;30(3):317-329. doi:10.1016/j.ccl.2012.05.004.
5. Vazquez JC. Preventing or Treating Constipation in. *BMJ Publ Gr Ltd Clin Evid.* 2010;(February):1-17.
6. Law R, Maltepe C, Bozzo P, Einarson A. Motherisk Update Treatment of Heartburn and Acid Reflux Associated With Nausea and Vomiting During Pregnancy. *Can Fam Physician.* 2010;56:143-144. doi:10.1155/2009/585269.Why.
7. Erick M. Ptyalism Gravidarum: An Unpleasant Reality. *J Am Diet Assoc.* 1998;98(2):129. doi:10.1016/S0002-8223(98)00031-5.
8. Freeman JJ, Altieri RH, Baptiste HJ, et al. Evaluation and management of sialorrhea of pregnancy with concomitant hyperemesis. *J Natl Med Assoc.* 1994;86(9):704-708. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2607586&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

9. Sumit K, Ajay K. Pregnancy and Skin. *J Obstet Gynecol India*. 2012;62(June):268-275. doi:10.1007/s13224-012-0179-z.
10. Pleuvry BJ. Physiology and pharmacology of nausea and vomiting. *Anaesth Intensive Care Med*. 2012;13(12):598-602. doi:10.1016/j.mpaic.2015.06.018.
11. Lacasse A, Rey E, Ferreira E, Morin C, Bérard A. Epidemiology of nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity, determinants, and the importance of race/ethnicity. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2009;9:26. doi:10.1186/1471-2393-9-26.
12. Wegrzyniak LJ, Repke JT, Ural SH. Treatment of Hyperemesis Gravidarum. 2012;5(2):78-84. doi:10.3909/riog0176.
13. Niebyl JR. Nausea and Vomiting in Pregnancy. *N Engl J Med*. 2010;363(16):1544-1551.
14. Lee NM. Nausea and Vomiting of Pregnancy Nausea Vomiting Pregnancy Hyperemesis gravidarum. *Gastroenterol Clin NA*. 2011;40(2):309-334. doi:10.1016/j.gtc.2011.03.009.
15. Jueckstock JK, Kaestner R, Mylonas I. Managing hyperemesis gravidarum : a multimodal challenge. *BMC Med*. 2010;8:46(i):1-12. doi:10.1186/1741-7015-8-46.
16. Milligan LA. A Survey of Obstetrician-Gynecologists. *J Reprod Med*. 2007;52(10). <http://www.researchgate.net/publication/5869710>.
17. Niraj Khatri Sapkota*, Prakasah Kumar Yadav RLY. Hyperemesis gravidarum: a comprehensive review of pregnancy related Complication and its management. *J Biomed Pharm Res*. 2015;4(1):85-89. www.jbpr.in.
18. Kim MS, et al. Protein meals reduce nausea and gastric slow wave dysrhythmic activity in first trimester pregnancy. *Univ Michigan Med Center, Ann Arbor, MI 48109 (E-mail whasler@umich.edu)*. 1999:855-861.
19. Mahady GB, Pendland SL, Yun GS, Lu Z-Z, Stoia and A. Ginger (*Zingiber officinale* Roscoe) and the Gingerols Inhibit the Growth of Cag A+ Strains of *Helicobacter pylori*. *NIH Public Access*. 2013;23(0):3699-3702.
20. Forouhari S, Ghaemi SZ, (Corresponding author) AR, et al. The Effect of Acupressure on Nausea and Vomiting during Pregnancy. *Researcher*. 2014;6(6):27-34. <http://www.sciencepub.net/researcher>.

21. Rad MN, Lamyian M, Heshmat R, Jaafarabadi MA, Yazdani S. A Randomized Clinical Trial of the Efficacy of KID21 Point (Youmen) Acupres- sure on Nausea and Vomiting of Pregnancy. *Iran Red Crescent Med J*. 2012;14(11):697-701. doi:10.5812/ircmj.2153.
22. Saberi F, Sadat Z, Abedzadeh-Kalahroudi M, Taebi M. Acupressure and ginger to relieve nausea and vomiting in pregnancy: A randomized study. *Iran Red Crescent Med J*. 2013;15(9):854-861. doi:10.5812/ircmj.12984.
23. Mylonas I, Gingelmaier A, Kainer F. Nausea and Vomiting in Pregnancy. *Medicine (Baltimore)*. 2007;104(25):1-8. www.aerzteblatt.de.
24. Wibowo N, Purwosunu Y, Sekizawa A, Farina A. International Journal of Gynecology and Obstetrics Vitamin B 6 supplementation in pregnant women with nausea and vomiting. *Int J Gynecol Obstet*. 2012;116(3):206-210. doi:10.1016/j.ijgo.2011.09.030.
25. Haji E, Javadi S, Salehi F, Mashrabi O. Comparing the Effectiveness of Vitamin B6 and Ginger in Treatment of Pregnancy-Induced Nausea and Vomiting. *Hindawi Publ Corp Obstet Gynecol Int*. 2013;2013:4-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/927834>.
26. Schetter CD, Schetter CD. Psychological Science on Pregnancy : Stress Processes , Biopsychosocial Models , and Emerging Research Issues Psychological Science on Pregnancy : Stress Processes , Biopsychosocial Models , and Emerging Research Issues. *Annu Rev Psychol*. 2015;(JANUARY 2011). doi:10.1146/annurev.psych.031809.130727.
27. Hedegaard M, Henriksen TB, Sabroe S, Secher NJ. Psychological distress in pregnancy and preterm delivery. *BMJ*. 1993;307:597-601.
28. Glazier R, Glazier RH, Elgar FJ, Goel V, Holzapfel S. Stress , social support , and emotional distress in a community sample of pregnant women Stress , social support , and emotional distress in a community sample of pregnant women. *J Psychosom Obstet Gynecol*. 2004;25(September):247-255. doi:10.1080/01674820400024406.
29. Røsand GB, Slinning K, Eberhard-gran M, Røysamb E, Tambs K. Partner relationship satisfaction and maternal emotional distress in early pregnancy. *BMC Public Health*. 2011;11(1):161. doi:10.1186/1471-2458-11-161.

30. Monk C, Fifer WP, Myers MM, Sloan RP. Maternal Stress Responses and Anxiety during Pregnancy : Effects on Fetal Heart Rate. *John Wiley Sons, IncDev Psychobiol.* 2000;36:67-77.
31. Kane HS, Schetter CD, Glynn LM, Hobel CJ, Curt Sandman A. Pregnancy Anxiety and Prenatal Cortisol Trajectories. *Elsevier BV All rights Reserv NIH Public Access.* 2015;100(Juli):13-19. doi:10.1016/j.biopsycho.2014.04.003.Pregnancy.
32. Hernandez-reif M. Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *J Reprod Infant Psychol.* 2005;20(3):1397-1413. doi:10.1080/00207450590956459.
33. Yazici E, Kirkan T sati, Aslan P akcali, Aydin N, Yazici ahmet B. Untreated depression in the first trimester of pregnancy leads to postpartum depression : high rates from a natural follow-up study. *Dove Med Press.* 2015;11:405-411. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>.
34. Malary M, Shahhosseini Z, Pourasghar M, Hamzehgardeshi Z. Couples Communication Skills and Anxiety of Pregnancy : A Narrative Review. *Prof Pap • Mater Sociomed.* 2015;27(May):286-290. doi:10.5455/msm.2015.27.286-290.
35. Manber R, Schnyer RN, Allen JJB, Rush AJ, Blasey CM. Acupuncture : a promising treatment for depression during pregnancy. *J Affect Disord.* 2004;83:89-95. doi:10.1016/j.jad.2004.05.009.
36. Trial C, Manber R, Rn S, et al. Acupuncture for Depression during Pregnancy : Akupunktur. *Ger J Akupuncture Relat Tech.* 2010;53(2):6-8.
37. Crawford JD. Laser acupuncture for depression : A randomised double blind controlled trial using low intensity laser intervention. *J Affect Disord homepage www.elsevier.com/locate/jad.* 2013;(December 2015). doi:10.1016/j.jad.2012.11.058.
38. Andreescu C, Glick RM, Emeremni CA, Houck PR, Mulsant BH. Acupuncture for the Treatment of Major Depressive Disorder: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychiatry.* 2015;(September 2013). doi:10.4088/JCP.10m06105.
39. Kristina M. Deligiannidis MD, and Marlene P. Freeman MD. Complementary and Alternative Medicine Therapies for Perinatal Depression. *Clin Obs Gynaecol.* 2014;28(1):85-95. doi:10.1016/j.bpobgyn.2013.08.007.Complementary.

40. Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kapiian george A, Cochen RD. Physical Activity and Depression : Evidence from the Alameda County Study. *Am J Epidemiol*. 2015;134(2 (December)). <http://www.researchgate.net/publication/21292789>.
41. Gong H, Ni C, Shen X, Wu T, Jiang C. Yoga for prenatal depression : a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2015;15(4):1-8. doi:10.1186/s12888-015-0393-1.
42. Bello FA, Olayemi O, Aimakhu CO, Adekunle AO. Effect of Pregnancy and Childbirth on Sexuality of Women in Ibadan , Nigeria. *ISRN Obstet Gynecol*. 2011;2011. doi:10.5402/2011/856586.
43. Babazadeh R, Mirzaii K, Masomi Z. Changes in sexual and actifity during pregnancy among women in shahroud, Iran. *Int J Gynecol Obstet*. 2014;120(1):82-84. doi:10.1016/j.ijgo.2012.07.021.
44. Gülsen Z, Eryilmaz H, Ege E. Factors Affecting Sexual Life during Pregnancy in Eastern Turkey. *Gynecol Obstet Invest*. 2015;57(February 2004):103. doi:10.1159/000075582.
45. Maryam N, Bhutto E. Sexuality during Pregnancy in Pakistani Women. *JPMA*. 2000;50.
46. Lausman A, Mccarthy FP, Walker M, Kingdom J. Screening , Diagnosis , and Management of Intrauterine Growth Restriction. 2012;34(1):17-28.

MODUL MI. 3

KONSELING KEHAMILAN TRIMESTER II

I. DESKRIPSI SINGKAT

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Kehamilan trimester II yaitu keadaan dimana usia gestasi janin mencapai usia 13 minggu hingga akhir minggu ke 27. Dalam kehamilan terjadi banyak perubahan baik fisik maupun psikologis. Berdasarkan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester II dan gejala yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu. Ketidaknyamanan merupakan suatu perasaan atau yang tidak menyenangkan bagi kondisi fisik ataupun mental pada ibu hamil. Untuk mengurangi dan mengatasi masalah saat kehamilan diperlukan bantuan dalam bentuk konseling kehamilan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Umum

Modul ini dimaksudkan untuk dapat digunakan secara individual dalam meningkatkan keterampilan bidan melakukan konseling kehamilan trimester II pada ibu hamil sesuai dengan kebutuhannya.

B. Tujuan Khusus

1. Mampu memahami materi tentang konseling kehamilan trimester II

2. Mampu memahami dan mempraktikkan keterampilan konseling bidan pada ibu hamil trimester II berdasarkan ketidaknyamanan yang terjadi selama kehamilan
3. Mampu memahami dan mempraktikkan keterampilan konseling bidan pada ibu hamil trimester II berdasarkan komplikasi yang terjadi selama kehamilan

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

A. Pokok Bahasan: Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester II

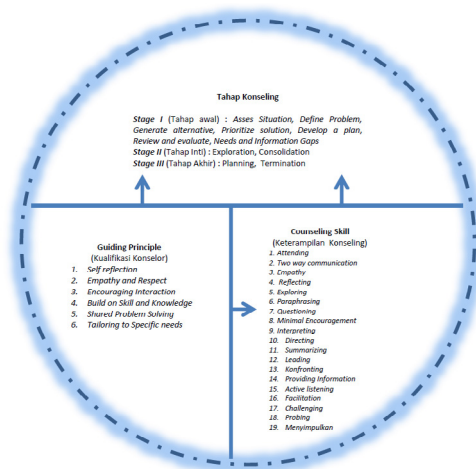
1. Pusing
2. Kram Kaki
3. Nyeri punggung
4. Flek kecoklatan pada wajah (Hiperpigmentasi)
5. Sekret vagina berlebih
6. Konstipasi
7. Penambahan berat badan

B. Pokok Bahasan: Komplikasi Kehamilan Trimester II

1. Perdarahan
2. Pre-eklampsia dan Eklampsia

IV. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester II



Gambar Diagram Konseling Kehamilan

Topik ini menjelaskan tentang perubahan-perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan trimester I, II dan III berikut informasi penanganan yang dapat dijadikan sumber informasi bagi bidan dalam memberikan konseling pada ketidaknyamanan.

I. Tahapan proses konseling:¹

1. *Assess situation*, yaitu melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan.
2. *Define problems, needs and information gaps*, yaitu meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. “Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah?”
3. *Generate alternative solution*, yaitu meninjau bersama-sama bagaimana klien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan mereka secara baik dengan melihat apa yang sudah dilakukan dan apa lagi yang bisa dilakukan.
4. *Prioritize solution* yaitu, dengan meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang tepat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Membantu klien dan pasangannya untuk mengetahui bagaimana untuk mengatasi kelemahan dan kekurangan yang ada.
5. *Develop a plan* yaitu, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
6. *Review and evaluate* yaitu, meninjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Untuk memastikan rencana yang sudah dilakukan dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain.

II. Kualifikasi Konselor:

1. *Self Reflection*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.

2. *Empathy and respect*: memahami orang lain dari sudut pandang, kondisi sosial dan kehidupannya.
3. *Encouraging Interaction*: suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien dengan bertujuan untuk membuat klien terus berbicara dan dapat mengarahkan agar pembicaraan mencapai tujuan.
4. *Build on skill and knowledge*: membangun pengetahuan dan keterampilan perempuan sebelum memberikan informasi.
5. *Shared problem solving*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
6. *Tailoring to specific needs*: setiap klien diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai kebutuhan.

III. Keterampilan Konseling:^{2,3}

1. *Attending*: memberi perhatian penuh untuk membina hubungan baik.
2. *Two way communication*:
3. *Empathy*: merasakan apa yang orang lain rasakan.
4. *Reflecting*: memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.
5. *Exploring*: menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien.
6. *Paraphrasing*: mengungkapkan kembali esensi atau inti dari ungkapan klien.
7. *Questioning*: pertanyaan yang memungkinkan munculnya pernyataan-pernyataan baru dari klien.
8. *Minimal encouragement*: mendorong klien untuk terbuka dan selalu terlibat dalam pembicaraan.
9. *Interpreting*: upaya untuk mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman .
10. *Directing*: mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling.
11. *Summarizing*: menyimpulkan sementara hasil pembicaraan.
12. *Leading*: konselor mengarahkan agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang.

13. *Konfronting*: teknik konseling yang digunakan untuk melihat adanya diskrepansi atau inkonsistensi perkataan dengan bahasa tubuh klien.
14. *Providing information*: informasi harus jelas mudah dipahami, sederhana dan sesuai kebutuhan.
15. *Active listening*: penuh perhatian pada lawan bicara dan melakukan parafrase.
16. *Facilitation*: memberikan bantuan untuk memecahkan masalah.
17. *Challenging*: memancing kesadaran dari klien.
18. *Probing*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh.
19. *Menyimpulkan*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh menyimpulkan hasil akhir konseling.

Dalam kehamilan terjadi banyak perubahan baik fisik maupun psikologis. Berdasarkan perubahan fisiologi yang terjadi pada kehamilan trimester dua seperti pembesaran uterus karena saat kehamilan uterus mengalami penambahan volume dan ukuran akibat dari pertumbuhan janin dan amnion, sehingga uterus membesar ke arah rongga panggul menuju rongga abdomen, ketidakseimbangan hormon, hormon kehamilan (progesteron) meningkat seiring dengan bertambahnya usia kehamilan yang memengaruhi aktifitas otot-otot polos tubuh, dan kebutuhan kalsium yang meningkat dapat mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu. Dalam perubahan tersebut memunculkan ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil dalam kehamilan baik di trimester II.

Beberapa ketidaknyamanan yang sering terjadi diantaranya sembelit, sakit punggung, perubahan berat badan dan warna kulit. Di dalam perawatan prenatal dan kehamilan yang efektif harus melibatkan ibu hamil sebagai pengambil keputusan bersama. Ibu hamil harus diberikan konseling sesuai dengan permasalahannya. Beberapa hal yang mendasari perubahan fisiologis pada trimester II, yaitu:

1. Pembesaran massa uterus karena mengalami penambahan volume dan ukuran akibat dari pertumbuhan janin dan amnion sehingga uterus membesar ke arah luar rongga panggul menuju rongga abdomen
2. Ketidakseimbangan hormon progesteron yang mengalami peningkatan sehingga mempengaruhi aktifitas otot-otot polos dan perubahan kulit

Perubahan - perubahan diatas yang mendasari terjadinya keluhan pada ibu hamil baik fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester II. Berikut ini keluhan-keluhan yang umum terjadi pada ibu hamil trimester II dan penatalaksanaannya:

1. Pusing

Sakit kepala selama dan setelah kehamilan adalah kejadian umum yang mengakibatkan gangguan dalam aktivitas ibu hamil sehari-hari. Faktor risiko yang berhubungan dengan sakit kepala seperti riwayat sakit kepala sebelumnya, multiparitas dan bertambahnya usia.⁴ Sakit kepala pada kehamilan dapat diklasifikasikan dalam beberapa jenis yaitu migrain, hipertensi, sakit kepala sebagian dan sakit kepala berlebihan. Migrain adalah gangguan kronis yang ditandai dengan terjadinya sakit kepala ringan hingga berat yang seringkali berhubungan dengan gejala-gejala sistem syaraf otonom. Migrain sebagai gangguan neurovaskuler menggunakan mekanisme yang dimulai dari dalam bagian otak lalu menyebar ke dalam pembuluh darah. Tingginya kadar neurotransmitter serotonin, yang juga dikenal sebagai 5-hidroksitriptamin juga ikut berperan. Sakit kepala pada ibu hamil juga dapat berkaitan dengan adanya anemia fisiologis selama kehamilan.^{5,6}

- a. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah sebagai berikut:⁵
- b. Menganjurkan ibu hamil untuk menghindari gerakan yang tiba-tiba misalnya berdiri tiba-tiba dari keadaan berbaring
- c. Menganjurkan ibu hamil untuk tidak berdiri dalam waktu yang lama
- d. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan asupan makannya

- e. Mengenalkan terapi alternatif untuk sakit kepala dengan menggunakan akupuntur atau fisioterapi
- f. Jika rasa pusing masing menetap perlu tindakan farmakologi

2. Kram Kaki

Kram pada kaki sering dikeluhkan ibu hamil pada malam hari dan menjelang pagi hari. Kram ini terjadi di malam hari yang mengakibatkan gangguan tidur. Kram kaki dapat muncul setelah usia kehamilan 24 minggu sampai dengan 36 minggu kehamilan. Penyebab terjadinya kram belum dapat dipastikan, namun kram kaki diperkirakan disebabkan karena adanya gangguan aliran atau sirkulasi darah pada pembuluh darah panggul yang disebabkan oleh tertekannya pembuluh darah tersebut oleh uterus yang semakin membesar pada kehamilan lanjut. Kekurangan asupan kalsium atau ketidakseimbangan antara kalsium dan fosfor di dalam tubuh juga dapat menyebabkan kram pada kaki.^{7,8} Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu:

- a. Menganjurkan ibu hamil untuk meluruskan tungkai dan mengangkat tumit (*dorso fleksi*) jika dalam posisi berdiri bisa menggunakan tekanan lantai, hal ini akan mengurangi keluhan kram akut.⁸
- b. Menganjurkan ibu hamil untuk memperbaiki bodi mekanik yang baik untuk memperbaiki sirkulasi.
- c. Menyarankan ibu hamil untuk melaksanakan latihan ringan seperti memposisikan kaki lebih tinggi dari tempat tidur sekitar 20-25 cm, mendorsorefleksikan kaki dan melakukan pijatan ringan, berjalan untuk melancarkan sirkulasi darah menuju tungkai, mempertahankan posisi yang baik dalam beraktivitas agar dapat meningkatkan sirkulasi darah.⁷
- d. Menyarankan ibu hamil untuk mengonsumsi vitamin B, C, D, kalsium dan fosfor agar terdapat keseimbangan antara kadar tersebut dalam tubuh ibu dan menghindari terjadinya keluhan.⁹
- e. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi susu dengan kandungan kalsium dan fosfor secara seimbang.⁹

3. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan ketidaknyamanan selama kehamilan yang dirasakan oleh sebagian ibu hamil. Ibu hamil yang merasakan nyeri punggung dapat memengaruhi aktivitas sehari-hari dan mengurangi kualitas hidup mereka. Nyeri punggung ini biasanya dimulai antara kehamilan pada minggu ke-20 dan minggu ke-28 kehamilan. Angka kejadian nyeri punggung ini berkisar 24% sampai 90% ibu hamil mengalami *low back pain* atau nyeri punggung. Berikut adalah hal-hal yang menjadi potensi penyebab sakit punggung atau ketidaknyamanan selama kehamilan:^{10,11}

- a. Peningkatan hormon-hormon yang dilepaskan selama kehamilan yang memungkinkan ligamen di daerah panggul melunak dan sendi menjadi longgar dalam persiapan untuk proses melahirkan, pergeseran sendi dan mengendurnya ligamen dapat memengaruhi punggung belakang.
- b. Perubahan pusat gravitasi ibu hamil dan sikap tubuhnya, perubahan ini dihasilkan oleh peningkatan berat karena pembesaran uterus dan pertumbuhan bayi.
- c. Ibu hamil dengan berat badan berlebih akan memiliki risiko untuk sakit punggung.
- d. Postur atau posisi tubuh yang buruk, berdiri berlebihan dan membungkuk dapat memicu atau meningkatkan rasa sakit yang dialami pada punggung.
- e. Stres, biasanya terjadi ketika tubuh sedang lemah dan karena perubahan yang terjadi pada daerah panggul yang mengalami peningkatan sakit punggung selama kehamilan.
- f. Riwayat sakit punggung sebelum hamil.

Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah sebagai berikut:

- a. Mengenalkan terapi nonfarmakologis seperti fisioterapi, pijat dan relaksasi.¹⁰
- b. Menganjurkan ibu hamil untuk melakukan olahraga selama hamil seperti senam hamil, senam bola, yoga ataupun pilates untuk melatih otot-otot tubuh.¹²
- c. Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuh (*body mechanic*).

4. Hiperpigmentasi

Perubahan warna kulit terjadi selama kehamilan dan 90% ibu hamil mengalaminya. Perubahan ini menimbulkan rasa kurang nyaman pada ibu hamil, yaitu menimbulkan efek yang berhubungan dengan estetika, sehingga memengaruhi psikologis seorang ibu hamil. Perubahan ini disebabkan dari faktor endokrinologis, imunologi, metabolisme, dan perubahan vaskular yang terjadi pada kehamilan yang dapat memengaruhi kulit.¹³ Hiperpigmentasi lebih nyata terlihat pada perempuan berkulit gelap dan lebih terlihat di area seperti areola, perineum, dan umbilikus dan juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti pada bagian ketiak dan paha bagian dalam.^{14,15}

Berbagai macam perubahan pada kulit wajah, disebabkan oleh berbagai faktor. Paparan sinar matahari pada kulit akan menyebabkan proses melanogenesis yaitu pembentukan melanin yang berlebihan khususnya pada wajah, penggunaan kosmetik yang mengandung bahan kimia melebihi toleransi dan berlangsung lama, kebiasaan menggunakan alat kontrasepsi yaitu jenis hormonal, penggunaan obat-obatan yang bersifat fototoksik, kehamilan serta faktor genetik. Hiperpigmentasi pada kehamilan terjadi akibat peningkatan hormon *melanocyte-stimulating hormone* (MSH). Hal ini berkaitan dengan peningkatan produksi estrogen dalam kehamilan, dimana estrogen berperan dalam melanogenesis. Hiperpigmentasi umumnya terjadi pada:^{14,16}

- a. Wajah yang disebut melasma atau kloasma gravidarum atau *mask pregnancy* atau juga topeng kehamilan, yaitu timbulnya bercak-bercak kehitaman pada wajah yang muncul saat kehamilan yang disebabkan oleh deposisi melanin pada makrofag epidermal atau dermal yang biasa terjadi pada leher, tenggorokan, wajah sekitar mata, atas dada, lengan dan tangan.
- b. Areola mammae yang menjadi kehitaman akibat dari penambahan vaskularisasi pada bagian payudara dan pengaruh hormon estrogen yang berperan langsung pada melanosit sebagai salah satu reseptornya di kulit. Hal ini terbukti dari timbulnya hiperpigmentasi melalui pemberian estrogen topikal pada puting susu. Estrogen akan meningkatkan jumlah melanin dalam sel.

- c. Abdomen, dimana garis terang atau gelap kemerahan yang biasa timbul pada bagian perut. Hal ini diakibatkan karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Pada multigravida, *striae* kemerahan tersebar disertai garis-garis putih semu keperakan yang mencerminkan *striae* lama. *Striae gravidarum* diakibatkan oleh hiperdistensi yang terjadi pada jaringan kulit akibat peningkatan ukuran maternal yang menyebabkan peregangan pada lapisan kolagen kulit, terutama pada payudara, abdomen dan paha. Kejadian ini meningkat pada ibu hamil yang memiliki riwayat sebelumnya pada keluarga. Hiperpigmentasi tidak menimbulkan bahaya pada ibu dan janinnya.
- d. Rambut dan kuku, Kulit kepala rambut menjadi lebih lengkap selama kehamilan yang disebabkan oleh peningkatan estrogen yang memengaruhi diameter rata-rata rambut kulit kepala. Sedangkan pertumbuhan kuku umumnya meningkat selama kehamilan. Kuku menjadi lebih rapuh dan lembut.

Asuhan yang dapat diberikan bidan untuk mencegah atau mengatasi hiperpigmentasi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Menganjurkan ibu hamil untuk menggunakan lotion yang berasal dari bahan-bahan alami seperti ekstrak tumbuhan atau minyak alami seperti *chamomile*, lidah buaya, bunga matahari, *rosemary* yang mengandung vitamin A dan E pada tubuh, terutama lengan, paha, betis dan perut pada awal kehamilan.¹⁷
- b. Menganjurkan ibu hamil untuk menggunakan *lotion cocoa butter*.
- c. Menganjurkan pada ibu hamil untuk menghindari pajanan sinar matahari secara langsung dan menggunakan tabir surya.^{14,15}
- d. Memberikan konseling mengenai perubahan kulit selama kehamilan, bahwa hal ini terjadi pada kebanyakan ibu hamil dan akan berkurang setelah kehamilan berakhir.¹⁸

5. Sekret Vagina Berlebih

Keputihan yang sering disebut juga leukorrhea merupakan pengeluaran yang dihasilkan oleh servik maupun vagina, yang berasal dari metabolisme glikogen dan dikeluarkan dalam bentuk lendir maupun semi cair. Leukorrhea biasa terjadi pada awal kehamilan, serta secara berangsur-angsur akan meningkat

hingga pertengahan trimester III. Peningkatan hormon estrogen sebagai pemicu serviks mengeluarkan lendir vagina yang disebut leukorrhea. Peningkatan cairan servik selama kehamilan karena pengaruh peningkatan vaskularisasi dan hiperaemia pada bagian servik vagina dan perineum. Hal ini menyebabkan terjadinya pengentalan mukosa, jaringan ikut melonggar dan sel-sel otot polos hipertropi. Akibat tingginya kadar estrogen memicu servik mengeluarkan discharge atau leukorrhea.¹⁹ Selain itu, estrogen memicu peningkatan jumlah glikogen pada ephitelium vagina yang diproduksi oleh *lactobacillus acidophilus-dordeliin* dan menyebabkan PH vagina menjadi asam. Keluhan yang terjadi akibat dari produksi yang meningkat selama kehamilan diantaranya, ibu sering mengeluhkan tidak nyaman akibat cairan yang membasahi celana dalam ibu. Usia saat hamil, paritas tinggi, tingkat pendidikan yang rendah, HIV AIDS positif, dan diabetes mellitus menjadi faktor risiko kejadian leukorrhea dan harus dilakukan pengawasan secara ketat agar tidak menimbulkan angka morbiditas dan mortalitas baik ibu maupun janin.

Asuhan yang dapat dilakukan bidan terkait sekret vagina berlebih pada masa kehamilan, yaitu :

- a. Menganjurkan ibu hamil untuk selalu menjaga kebersihan bagian organ kewanitaannya serta memelihara kebersihan alat reproduksinya tetap kering setelah buang air kecil untuk mencegah pertumbuhan mikroorganisme.
- b. Menganjurkan ibu hamil untuk mengganti celana dalam sesering mungkin untuk mencegah kelembaban yang terjadi serta terhindar dari infeksi mikroorganisme.

6. Konstipasi

Konstipasi adalah suatu keadaan dimana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feses mengalami gangguan yang menyebabkan feses menjadi keras, mengejan saat buang air besar dan frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali per minggu. Seiring bertambahnya usia kehamilan maka lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar sehingga terjadi kompresi pada usus bagian bawah serta perubahan hormon estrogen dan progesteron yang menjadi penyebab dari konstipasi. Peningkatan hormon

progesteron memengaruhi kerja otot-otot polos tubuh yang mengakibatkan melambatnya gerakan peristaltik esofagus dan motilitas usus, sehingga proses pencernaan menjadi lambat. akibat dari menurunnya motilitas usus mengakibatkan pengosongan lambung dan rectum melambat, penyerapan air lebih lama dan tinja menjadi kering sehingga sulit dikeluarkan dan terjadi konstipasi pada saat kehamilan. Konstipasi dapat meningkatkan racun pada wanita hamil yang dapat menyebabkan gangguan metabolisme, gangguan endokrin dan ketidakseimbangan dalam elemen. Pada saat yang sama, akumulasi racun dalam usus mungkin memiliki efek negatif yang serius pada perkembangan janin, yang dapat menyebabkan malformasi pada janin.²⁰

Asuhan yang dapat diberikan bidan untuk mencegah atau mengatasi keluhan konstipasi pada ibu hamil adalah sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi dan menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat seperti buah dan sayur.^{20,21}
- b. Menganjurkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan cairan dengan minum 8-10 gelas air yang mengandung fluoride dalam sehari untuk membantu perkembangan gigi dan tulang pada janin.²²
- c. Menganjurkan ibu hamil untuk meningkatkan aktivitas fisik seperti jalan-jalan dan melakukan olahraga seperti senam hamil.²⁰

7. Reaksi psikologis: perubahan fisik dan pergerakan janin

Perubahan psikologis yang terjadi tidak lepas dari pengaruh keseimbangan hormonal serta kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan akibat perubahan fisiologi yang terjadi sejak awal kehamilan. Pada trimester II perubahan psikologis sangat dipengaruhi oleh kemampuan ibu mengatasi ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester I serta penerimaan ibu terhadap kehamilannya. Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester II merupakan suatu kelanjutan dari kemampuan ibu mengatasi perubahan yang terjadi (*copping stres*) pada trimester I. Perubahan tubuh yang dimulai terjadi pada trimester II akan menjadikan ibu mengalami krisis kepercayaan diri atau yang disebut dengan krisis body image.

Kenaikan berat badan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi pada janin. Pada saat kehamilan ini kenaikan berat badan memang sangat diharapkan. Hubungan antara citra tubuh berhubungan dengan kenaikan berat badan khususnya pada kehamilan. Citra tubuh berhubungan dengan persepsi seseorang, perasaan dan pikiran tentangnya atau tubuhnya, dan biasanya dikonseptualisasikan sebagai tubuh menggabungkan estimasi ukuran, evaluasi tarik tubuh dan emosi yang terkait dengan bentuk tubuh dan ukuran.²³ Asuhan yang bisa dilakukan bidan yaitu:

- a. Menganjurkan pada ibu hamil untuk melakukan diet rendah gula, lemak
- b. Menganjurkan pada ibu hamil untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan atau berenang.

Sedangkan pada trimester ini ibu hamil mulai merasakan seperti ada yang mulai bergerak dalam perutnya. Pergerakan janin atau quickening yaitu keadaan di mana ibu merasakan gerakan janin pertama kali pada kehamilannya. Seorang multigravida, biasanya mulai merasakan pergerakan janin pertama kali pada usia 16-18 minggu, sedangkan pada primigravida pergerakan mulai pada minggu ke 18-20. Gerakan janin normal yaitu frekuensi 4 sampai 10 gerakan selama 2 jam. Baik dihitung pada awal pagi, siang hari dan malam hari. Pergerakan janin merupakan tanda yang menjadi petunjuk keadaan janin. Jika terjadi janin yang melambat atau lebih cepat, dapat menjadi penanda bahwa kebutuhan janin tidak terpenuhi secara adekuat. Hal ini nantinya dapat mengganggu plasenta sebagai organ penghubung antara ibu dan janin.

Keluhan-keluhan pada ibu hamil yang dibiarkan saja atau tidak tertangani oleh bidan bisa mengakibatkan kondisi yang lebih buruk dan memerlukan penanganan lebih lanjut. Pada ibu hamil ada beberapa kondisi yang memerlukan perawatan khusus misalnya penyakit penyerta dan tanda bahaya dalam kehamilan.

Keterampilan Konseling

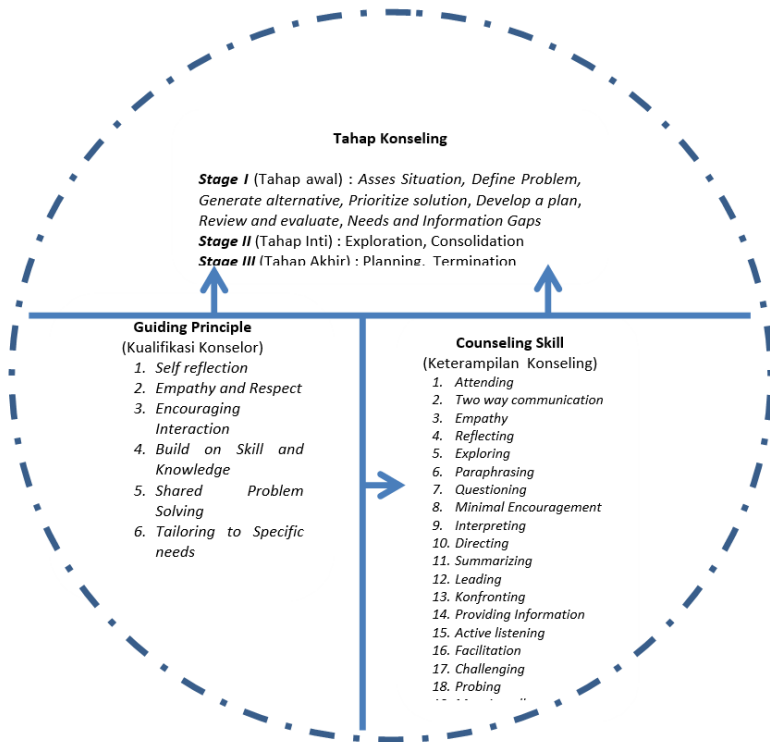
- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| a. <i>Attending</i> | k. <i>Summarizing</i> |
| b. <i>Two way communicatio</i> | l. <i>Leading</i> |
| c. <i>Emphaty</i> | m. <i>Konfronting</i> |
| d. <i>Reflecting</i> | n. <i>Providing information</i> |
| e. <i>Exploring</i> | o. <i>Active listening</i> |
| f. <i>Paraphrasing</i> | p. <i>Facilitation</i> |
| g. <i>Questioning</i> | q. <i>Challenging</i> |
| h. <i>Minimal encourangement</i> | r. <i>Probing</i> |
| i. <i>Interpreting</i> | s. <i>Menyimpulkan</i> |
| j. <i>Directing</i> | |

Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester II

- a. Pusing
- b. Kram kaki
- c. Nyeri punggung
- d. Hipersalivasi
- e. Sekrek vagina berlebih
- f. Konstipasi
- g. Reaksi psikologis: perubahan fisik dan pergerakan janin

B. Pokok Bahasan: Komplikasi Kehamilan Trimester II

Topik ini menjelaskan tentang komplikasi selama kehamilan trimester II berikut informasi penanganan yang dapat dijadikan sumber informasi bagi bidan dalam memberikan konseling pada kasus komplikasi kehamilan. Konseling komplikasi selama kehamilan merupakan informasi penting yang perlu didiskusikan pada ibu hamil dan keluarga tentang deteksi dini dan pengenalan tanda bahaya yang membantu mereka untuk memikirkan dan mengambil keputusan jika terdapat masalah kegawatdaruratan.



Gambar Diagram Konseling Kehamilan

I. Tahapan proses konseling:¹

1. *Assess situation*, yaitu melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan.
2. *Define problems, needs and information gaps*, yaitu meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. “Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah?”
3. *Generate alternative solution*, yaitu meninjau bersama-sama bagaimana klien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan mereka secara baik dengan melihat apa yang sudah dilakukan dan apa lagi yang bisa dilakukan.

4. *Prioritize solution* yaitu, dengan meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang tepat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Membantu klien dan pasangannya untuk mengetahui bagaimana untuk mengatasi kelemahan dan kekurangan yang ada.
5. *Develop a plan* yaitu, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
6. *Review and evaluate* yaitu, meninjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Untuk memastikan rencana yang sudah dilakukan dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain.

II. Kualifikasi Konselor:

1. *Self Reflection*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
2. *Emphaty and respect*: memahami orang lain dari sudut pandang, kondisi sosial dan kehidupannya.
3. *Encouraging Interaction*: suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien dengan bertujuan untuk membuat klien terus berbicara dan dapat mengarahkan agar pembicaraan mencapai tujuan.
4. *Build on skill and knowledge*: membangun pengetahuan dan keterampilan perempuan sebelum memberikan informasi.
5. *Shared problem solving*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
6. *Tailoring to specific needs*: setiap klien diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai kebutuhan.

III. Keterampilan Konseling:^{2,3}

1. *Attending*: memberi perhatian penuh untuk membina hubungan baik.
2. *Two way communication*.
3. *Emphaty*: merasakan apa yang orang lain rasakan.
4. *Reflecting*: memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.

5. *Exploring*: menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien.
6. *Paraphrasing*: mengungkapkan kembali esensi atau inti dari ungkapan klien.
7. *Questioning*: pertanyaan yang memungkinkan munculnya pernyataan-pernyataan baru dari klien.
8. *Minimal encouragement*: mendorong klien untuk terbuka dan selalu terlibat dalam pembicaraan.
9. *Interpreting*: upaya untuk mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman.
10. *Directing*: mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling.
11. *Summarizing*: menyimpulkan sementara hasil pembicaraan.
12. *Leading*: konselor mengarahkan agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang.
13. *Konfronting*: teknik konseling yang digunakan untuk melihat adanya diskrepansi atau inkonsistensi perkataan dengan bahasa tubuh klien.
14. *Providing information*: informasi harus jelas mudah dipahami, sederhana dan sesuai kebutuhan.
15. *Active listening*: penuh perhatian pada lawan bicara dan melakukan parafrase.
16. *Facilitation*: memberikan bantuan untuk memecahkan masalah.
17. *Challenging*: memancing kesadaran dari klien.
18. *Probing*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh.
19. *Menyimpulkan*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh menyimpulkan hasil akhir konseling.

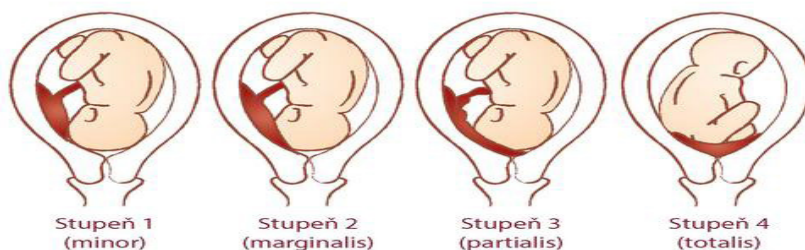
Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan, dikatakan tidak normal jika darah berwarna merah, banyak, dan kadang-kadang tidak atau disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan

seperti ini bisa menandakan adanya plasenta previa atau *abruptio placenta*. Penyebab tersering perdarahan pada usia kehamilan lanjut yaitu > 20 minggu antara lain adalah plasenta previa dan solusio plasenta.

1. Plasenta Previa

Plasenta previa adalah plasenta berimplantasi sebagian atau keseluruhan di uterus bagian bawah, baik dinding anterior maupun posterior. Angka kejadian plasenta previa sebanyak 0.5-1,0% dari total jumlah kehamilan. Risiko dari ibu hamil dengan plasenta previa lebih mungkin untuk melahirkan sebelum usia kehamilan 37 minggu.^{4,5}Berdasarkan letak implantasinya, plasenta previa dibedakan menjadi empat, yaitu:⁶

- Plasenta previa totalis, dimana bagian plasenta menutup ostium secara menyeluruh
- Plasenta previa parsialis, dimana plasenta tertanam menutup sebagian dari ostium uteri internum
- Plasenta previa marginalis, dimana plasenta tertanam tepat di atas ostium uteri internum
- Plasenta letak rendah, dimana plasenta tertanam agak rendah dan mendekati ostium uteri internum.



Gambar Plasenta Previa

Faktor-faktor predisposisi dari plasenta previa yaitu, usia ibu lebih dari 35 tahun, multiparitas, kehamilan ganda, riwayat persalinan *sectio caesarian* dan wanita perokok. Penegakan diagnosis plasenta previa dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu ultrasonografi transabdomen yang menghasilkan hasil akurat pada 93% kasus. Jika kondisi tersebut terdiagnosis sebelum usia kehamilan 20 minggu, 90%

dianataranya biasanya pulih dengan sendirinya.⁷ Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu mampu untuk melakukan deteksi dini plasenta previa dalam asuhan kehamilan. Dengan mengenali faktor risiko, tanda serta gejala sehingga dapat mencegah komplikasi sedini mungkin. Asuhan lanjutan dilakukan pada unit perawatan tertier berupa tindakan konservatif kehamilan atau terminasi oleh tenaga kesehatan yang berwenang.⁸

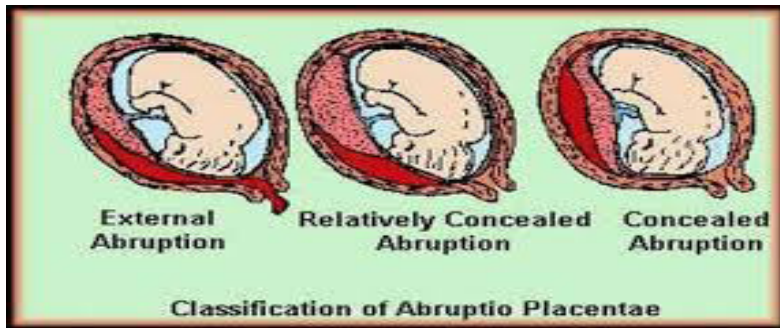
2. Solusio Plasenta

Solusio plasenta atau disebut juga *abruptio placenta* atau *ablasio placenta* adalah separasi prematur plasenta dengan implantasi normalnya di uterus (korpus uteri) dalam masa kehamilan lebih dari 22 minggu dan sebelum janin lahir. Dalam plasenta terdapat banyak pembuluh darah yang memungkinkan pengantaran zat nutrisi dari ibu ke janin, jika plasenta ini terlepas dari implantasi normalnya dalam masa kehamilan maka akan mengakibatkan perdarahan yang hebat. Perdarahan yang terjadi tergantung pada luasnya area plasenta yang terlepas. Beberapa faktor yang menjadi predisposisi terjadinya solusio plasenta, yaitu hipertensi, riwayat IUFD, usia ibu, riwayat solusio plasenta sebelumnya, trauma abdomen, defisiensi besi, hidramnion dan kehamilan ganda.^{6,9}

Asuhan yang bisa dilakukan oleh bidan yaitu mampu untuk melakukan deteksi dini plasenta previa dalam asuhan kehamilan. Dengan mengenali faktor risiko, tanda serta gejala, sehingga dapat mencegah komplikasi sedini mungkin. Diagnosis yang dilakukan pada ibu hamil dengan solusio plasenta adalah sebagai berikut ini:⁶

- a. Perdarahan dengan nyeri intermiten atau menetap.
- b. Warna darah kehitaman dan cair, tetapi mungkin ada bekuan jika solusio relatif baru.
- c. Syok tidak sesuai dengan jumlah darah keluar (tersembunyi).
- d. Anemia berat.
- e. Gawat janin atau hilangnya denyut jantung janin.
- f. Uterus tegang terus menerus dan nyeri.

Pada kasus solusio ringan dapat diterapi secara konservatif dengan istirahat dan pemantauan kondisi janin dan maternal secara cepat. Tindak lanjut asuhan kehamilan dengan berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang berwenang.



Gambar Solusio Plasenta

3. Pre-eklampsia dan Eklampsia

Insiden pre-eklampsia berkisar antara 3% sampai 7% untuk nulipara dan 1% untuk 3% atau multipara. Preeklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu dan morbiditas, kelahiran prematur, kematian perinatal, dan pembatasan pertumbuhan intrauterin. Pre-eklampsia dapat meningkatkan angka kesakitan dan kematian bagi ibu dan anak. Pada ibu, pre-eklampsia dapat menyebabkan kelahiran prematur, sementara anak-anak lahir setelah kehamilan preeklampsia memiliki peningkatan risiko stroke, penyakit jantung koroner dan sindrom metabolik ketika dewasa.¹⁰

Tanda dan gejala pada pre-eklampsia dan eklampsia yaitu sebagai berikut ini:⁶

a. Preeklampsia Ringan

- 1) Tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu.
- 2) Tes urin yang ditunjukkan dengan proteinuria +1 atau dengan pemeriksaan protein kuantitatif menunjukkan hasil yang >300 mg/24 jam.

b. Preeklampsia Berat

- 1) darah $>160/110$ mmHg pada usia kehamilan >20 minggu.

- 2) Tes urin yang ditunjukkan proteinuria +2 atau dengan pemeriksaan yaitu protein kuantitatif menunjukkan hasil >5 g/24 jam
- 3) Atau disertai keterlibatan organ lain:
 - a) Trombositopenia (<100.000sel/uL) dan hemolisis mikroangiopati
 - b) Peningkatan SGOT/SGPT,nyeri perut kuadran kanan atas
 - c) Sakit kepala, skotoma penglihatan
 - d) (PJT)Pertumbuhan janin terhambat, oligohidramnion
 - e) Edema paru dan/atau gagal jantung kongestif
 - f) Oliguria (< 500ml/24jam), kreatinin > 1,2 mg/dl

c. Superimposed preeklampsia pada hipertensi kronik

- 1) Ibu dengan riwayat hipertensi kronik (sudah ada sebelum usia kehamilan 20 minggu).
- 2) Tes urin menunjukkan proteinuria >+1 atau trombosit <100.000 sel/uL pada usia kehamilan > 20 minggu.

d. Eklampsia

- 1) Kejang umum dan/atau koma.
- 2) Ada tanda dan gejala dari preeklampsia.
- 3) Tidak ada kemungkinan penyebab lain (misalnya epilepsi,perdarahan sub-arakhnoid, dan meningitis).

Dalam pengelolaan pre-eklampsia, tidak ada keuntungan dalam melanjutkan kehamilan ketika pre-eklampsia ditemukan setelah usia kehamilan 36-37 minggu. Pada usia kehamilan 24 minggu dengan pre-eklampsia berat harus segera dilakukan tindakan kehamilan.¹⁰Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu:

- a. Memantau tekanan darah, urin (untuk proteinuria) pada ibu hamil dan kondisi janin setiap minggu.
- b. Memberitahukan tentang informasi kepada ibu hamil dan keluarganya mengenai tanda bahaya dan gejala preeklampsia dan eklampsia.
- c. Melanjutkan asuhan pada unit kesehatan berwenang jika ditemukan tanda-tanda yang mengarah pada keadaan pre-eklampsia dan atau komplikasi kehamilan yang menyertainya.

Keterampilan Konseling

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| a. <i>Attending</i> | k. <i>Summarizing</i> |
| b. <i>Two way communicatio</i> | l. <i>Leading</i> |
| c. <i>Emphaty</i> | m. <i>Konfronting</i> |
| d. <i>Reflecting</i> | n. <i>Providing information</i> |
| e. <i>Exploring</i> | o. <i>Active listening</i> |
| f. <i>Paraphrasing</i> | p. <i>Facilitation</i> |
| g. <i>Questioning</i> | q. <i>Challenging</i> |
| h. <i>Minimal encourangement</i> | r. <i>Probing</i> |
| i. <i>Interpreting</i> | s. <i>Menyimpulkan</i> |
| j. <i>Directing</i> | |

Komplikasi Kehamilan Trimester II

1. Perdarahan
 - a. Plasenta Previa
 - b. Solusio Plasenta
 - c. Pre-eklampsia dan Eklampsia

IV. REFERENSI

1. World Health Organization. *Counselling For Maternal and Newborn Health Care*. 2013:1-244.
2. Egan G. *The Skilled Helper, a Problem Management and Opportunity Development Approach to Helping*. ninth edit. US: Brooks/Cole CENGANGE Learning; 2010.
3. Brammer lawrence M. *The Helping Relationship Process and Skills*. USA; 2003.
4. Houle TT. Cohort Study. 2013;52(3):348-362. doi:10.1111/j.1526-4610.2011.02066.x.Predictors.
5. Lay CL BS. Migraine in women. 2009;27 (2):1-14.
6. Volden E, Lars K, Stovner J, Helde G, Bovim G, Linde M. Headache and migraine during pregnancy and puerperium : the MIGRA-study. 2011;(123):443-451. doi:10.1007/s10194-011-0329-1.
7. Orlin JR, Øen J, Andersen JR, et al. Leg cramps in pregnancy caused by chronic compartment syndrome and relieved by fasciotomy after childbirth. 2014:103-107. doi:10.1002/ccr3.73.

8. Chasan-taber L, Evenson KR. NIH Public Access. 2013;83(4):485-502.
9. Azar Danesh Shahraki. Effect of Vitamin C, Calcium Carbonat and MILk of Magnesium on Muscular Cramps in Pregnant Women. 2006;6.
10. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, et al. Pregnancy-related low back pain. 2011:205-210.
11. Shah S, Banh ET, Koury K, Bhatia G, Nandi R, Gulur P. Pain Management in Pregnancy : Multimodal Approaches. 2015;2015. doi:10.1155/2015/987483.
12. Saper RB, Sherman KJ, Delitto A, et al. Yoga vs . physical therapy vs . education for chronic low back pain in predominantly minority populations : study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2014;15(1):1-21. doi:10.1186/1745-6215-15-67.
13. Ghani A, Azurah N, Zainol ZW, et al. Factors Associated with Placenta Praevia in Primigravidas and Its Pregnancy Outcome. 2014;2014.
14. Sumit K, Ajay K. Pregnancy and Skin. 2012;62(June):268-275. doi:10.1007/s13224-012-0179-z.
15. Ingber A. Hyperpigmentation and Melasma 2 2.1. 2009:7-19. doi:10.1007/978-3-540-88399-9.
16. Myles. *Text Books For Midwives*. United Kingdom: Elsevier; 2011.
17. Osman H, Usta IM, Rubeiz N, Abu-rustum R, Charara I. Cocoa butter lotion for prevention of striae gravidarum : a double-blind , randomised and. 2008:1138-1142. doi:10.1111/j.1471-0528.2008.01796.x.
18. Reports C, Massinde A, Ntubika S, Magoma M. Extensive hyperpigmentation during pregnancy : a case report. *J Med Case Rep*. 2011;5(1):464. doi:10.1186/1752-1947-5-464.
19. Omole NEE. Sociodemographic Characteristics and Aetiological Factors of Vaginal Discharge in Pregnancy. 5(2):3-5.
20. Shi W, Xu X, Zhang Y, Guo S, Wang J, Wang J. Epidemiology and Risk Factors of Functional Constipation in Pregnant Women. 2015:1-10. doi:10.1371/journal.pone.0133521.
21. Trottier M, Erebara A. Motherisk Update Treating constipation during pregnancy. 2012;58:836-838.

22. Montgomery KS. An Update on Water Needs during Pregnancy and Beyond. 2002;11(3):2000-2002.
23. Grogan S. Journal of Health Psychology. *J Health Psychol.* 2006;11(4) 523-. doi:10.1177/1359105306065013.

KONSELING KEHAMILAN TRIMESTER III

I. DESKRIPSI SINGKAT

Modul konseling kehamilan trimester III ini merupakan panduan sistematis yang dikembangkan untuk membantu ibu hamil memilih perawatan kesehatan sesuai dengan kondisi klinis pada kehamilan trimester III dan sebagai alat bantu tenaga kesehatan dalam menentukan konseling asuhan yang tepat bagi ibu hamil trimester III sesuai dengan permasalahan. Pedoman ini tidak dimaksudkan untuk menggantikan penilaian klinis dari individu tetapi membangun standar perawatan ibu hamil trimester III. Asuhan yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan harus diterangkan secara jelas untuk membantu ibu hamil dalam mengambil keputusan.

II. TUJUAN PEMBELAJARAN

A. Tujuan Umum

Panduan sistematis bagi bidan dalam memberikan konseling kehamilan yang dikembangkan untuk membantu ibu hamil memilih perawatan kesehatan sesuai dengan kondisi klinis pada kehamilan trimester III dan sebagai alat bantu tenaga kesehatan dalam menentukan konseling asuhan yang tepat bagi ibu hamil trimester III sesuai dengan permasalahan

B. Tujuan Khusus

Meningkatkan keterampilan konseling bidan dalam kehamilan trimester III sesuai dengan kajian asuhan kebidanan yaitu:

1. Konseling ketidaknyamanan kehamilan trimester III
2. Konseling komplikasi kehamilan trimester III

III. POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN

A. Pokok Bahasan: Konseling Ketidaknyamanan selama Kehamilan Trimester III

1. Sering Berkemih
2. Varises
3. Wasir
4. Sesak Nafas
5. Bengkak
6. Nyeri Pelvik
7. *Heartburn*
8. Kontraksi *Braxton Hicks*
9. Kecemasan menghadapi Persalinan
10. Insomnia

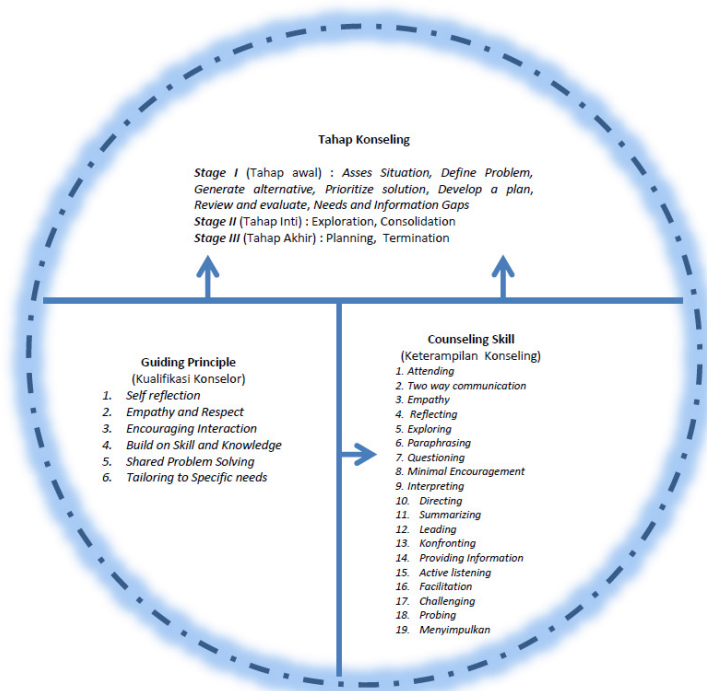
B. Pokok Bahasan: Konseling komplikasi kehamilan trimester III

Konseling pada Ketuban Pecah Dini (KPD)

IV. URAIAN MATERI

A. Pokok Bahasan: Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

Topik ini menjelaskan tentang perubahan-perubahan fisiologis yang menyebabkan ketidaknyamanan selama kehamilan trimester III. Berikut ini informasi penanganan yang dapat dijadikan sumber informasi bagi bidan dalam memberikan konseling pada ketidaknyamanan.



Gambar Diagram Konseling Kehamilan pada ketidaknyamanan

Keterangan :

I. Tahapan proses konseling:¹

1. *Asses situation*, yaitu melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan.
2. *Define problems, needs and information gaps*, yaitu meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. “Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah?”
3. *Generate alternative solution*, yaitu meninjau bersama-sama bagaimana klien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan mereka secara baik dengan melihat apa yang sudah dilakukan dan apa lagi yang bisa dilakukan.

4. *Prioritize solution* yaitu, dengan meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang tepat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Membantu klien dan pasangannya untuk mengetahui bagaimana untuk mengatasi kelemahan dan kekurangan yang ada.
5. *Develop a plan* yaitu, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
6. *Review and evaluate* yaitu, meninjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Untuk memastikan rencana yang sudah dilakukan dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain.

II. Kualifikasi Konselor:

1. *Self Reflection*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
2. *Emphaty and respect*: memahami orang lain dari sudut pandang, kondisi sosial dan kehidupannya.
3. *Encouraging Interaction*: suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien dengan bertujuan untuk membuat klien terus berbicara dan dapat mengarahkan agar pembicaraan mencapai tujuan.
4. *Build on skill and knowledge*: membangun pengetahuan dan keterampilan perempuan sebelum memberikan informasi.
5. *Shared problem solving*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
6. *Tailoring to specific needs*: setiap klien diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai kebutuhan.

III. Keterampilan Konseling:^{2,3}

1. *Attending*: memberi perhatian penuh untuk membina hubungan baik.
2. *Two way communication*:
3. *Emphaty*: merasakan apa yang orang lain rasakan.
4. *Reflecting*: memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.

5. *Exploring*: menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien.
6. *Paraphrasing*: mengungkapkan kembali esensi atau inti dari ungkapan klien.
7. *Questioning*: pertanyaan yang memungkinkan munculnya pernyataan-pernyataan baru dari klien.
8. *Minimal encouragement*: mendorong klien untuk terbuka dan selalu terlibat dalam pembicaraan.
9. *Interpreting*: upaya untuk mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman .
10. *Directing*: mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling.
11. *Summarizing*: menyimpulkan sementara hasil pembicaraan.
12. *Leading*: konselor mengarahkan agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang.
13. *Konfronting*: teknik konseling yang digunakan untuk melihat adanya diskrepansi atau inkonsistensi perkataan dengan bahasa tubuh klien.
14. *Providing information*: informasi harus jelas mudah dipahami, sederhana dan sesuai kebutuhan.
15. *Active listening*: penuh perhatian pada lawan bicara dan melakukan parafrase.
16. *Facilitation*: memberikan bantuan untuk memecahkan masalah.
17. *Challenging*: memancing kesadaran dari klien.
18. *Probing*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh.
19. *Menyimpulkan*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh menyimpulkan hasil akhir konseling.

Selama periode ini sebagian wanita hamil dalam keadaan cemas yang nyata disebabkan ketidaknyamanan dan ketakutan menghadapi proses persalinan. Ada beberapa hal yang mendasari ketidaknyamanan pada trimester III, yaitu:

1. Pertambahan ukuran uterus akibat semakin membesarnya janin membuat rongga abdomen semakin penuh yang mendesak diafragma, menyebabkan aliran asam lambung ke esofagus dan menekan vena besar.
2. Turunnya kepala janin kedalam rongga panggul dan kontraksi uterus yang tidak menyakitkan untuk persiapan kelahiran.
3. Pada akhir kehamilan kadar progesteron mengalami peningkatan hingga 7 kali lebih tinggi dari masa sebelum hamil dan jumlah estrogen yang lebih banyak daripada wanita yang tidak hamil.
4. Penantian dan persiapan akan persalinan memengaruhi psikologis ibu. Ibu merasa khawatir terhadap proses persalinan yang akan dihadapinya, keadaan bayi saat dilahirkan. Sehingga dukungan pendamping sangat dibutuhkan.
5. Perubahan-perubahan tersebut menjadi dasar timbulnya keluhan-keluhan fisiologis maupun psikologis pada trimester III.

Berikut ini beberapa keluhan yang umum dan sering terjadi pada ibu hamil trimester III berikut penatalaksanaannya:

1. Sering berkemih

Kehamilan menyebabkan berbagai perubahan anatomi dan fisiologi pada saluran kemih. Perubahan yang terjadi mencakup bagian atas dan bagian bawah saluran kemih. Perubahan pada fungsi ginjal, kelainan patologis, proses persalinan dapat memperburuk kondisi ini.

Ginjal selama masa kehamilan ukurannya bertambah besar lebih dari 1 cm disebabkan oleh *hydro-ureter* yang terjadi sejak awal usia 7 bulan kehamilan. terjadi juga peningkatan filtrasi glomerulus, aliran plasma di ginjal dan volume ginjal. Perubahan ini disebabkan sebagai akibat dari peningkatan estrogen dan progesteron. Perubahan ini menyebabkan keluhan sering berkemih dan *nocturia* pada trimester III kehamilan. Sering berkemih dikeluhkan sebanyak 72% oleh ibu selama kehamilan dan mereka harus terbangun 1-4 kali semalam akibat *nocturia*. Penelitian lain melaporkan keluhan sering berkemih terjadi pada 81% pada trimester III dengan frekuensi berkemih 7 kali saat siang hari dan 1 kali di malam hari.

Strategi asuhan kebidanan yang dapat dilakukan oleh bidan untuk menangani keluhan ini adalah menjelaskan bahwa perubahan yang terjadi adalah hal yang normal dan menganjurkan ibu untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak akan terganggu.

2. Varises

Varises adalah pelebaran pada pembuluh darah balik-vena sehingga katup vena melemah dan menyebabkan hambatan pada aliran pembuluh darah balik dan biasa terjadi pada pembuluh darah supervisial. Satu dari tiga ibu primipara dan 50% ibu multipara mengeluhkan menderita varises karena kehamilan. Varises yang berat terjadi pada 28% kehamilan.

Kelemahan katup vena pada kehamilan disebabkan karena tingginya kadar hormon progesteron dan estrogen sehingga aliran balik menuju jantung lemah dan vena dipaksa bekerja lebih keras untuk dapat memompa darah. Karenanya, varises vena banyak terjadi pada tungkai, vulva atau rektum. Selain perubahan yang terjadi pada vena, penekanan uterus yang membesar selama kehamilan pada vena panggul saat duduk atau berdiri dan penekanan pada vena kava inferior saat ia berbaring dapat menjadi pencetus terjadinya varises. Selain itu pada kehamilan, kadar estrogen dan progesteron mempengaruhi pembuluh darah untuk relaksasi akibat tekanan untuk memompa darah yang meningkat.

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Catano, dkk (2004), cara mengatasi varises dan kram yaitu dengan melakukan exercises atau latihan selama kehamilan dengan teratur, menjaga sikap tubuh yang baik, tidur dengan posisi kaki sedikit lebih tinggi selama 10-15 menit dan dalam keadaan miring, hindari duduk dengan posisi kaki menggantung dan gunakan stoking serta mengonsumsi suplemen kalsium.

3. Wasir (*Haemoroid*)

Haemoroid pada kehamilan prevalensinya lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak hamil, meskipun prevalensi yang tepat untuk kejadian haemoroid belum diketahui. *Haemoroid* sering didahului dengan konstipasi. Oleh karena itu, semua penyebab konstipasi berpotensi menyebabkan *haemoroid*.

Progesteron menyebabkan relaksasi dinding vena dan usus besar. Selain itu, pembesaran uterus secara umum mengakibatkan peningkatan tekanan pada vena rektum secara spesifik. Pengaruh hormon progesteron dan tekanan yang disebabkan oleh uterus menyebabkan vena-vena pada rektum mengalami tekanan yang lebih dari biasanya. Akibatnya ketika massa dari rektum dikeluarkan tekanan yang diperlukan lebih besar sehingga terjadilah haemoroid. Penekanan dapat terjadi pada vena bagian dalam (*internal haemoroid*) ataupun bagian luar (*eksternal haemoroid*) rektum.

Strategi asuhan kebidanan yang dapat diberikan oleh bidan adalah dengan mencegah terjadinya haemoroid. Bidan menganjurkan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang berserat dan minum air 8-10 gelas/hari untuk menghindari konstipasi. Beberapa nasihat yang dapat diberikan oleh bidan adalah sebagai berikut:

- a. Hindari memaksakan mengejan saat defekasi jika tidak ada rangsangan untuk mengejan
- b. Mandi berendam (hangatnya air tidak hanya memberikan kenyamanan, tetapi juga meningkatkan sirkulasi peredaran darah)
- c. Anjurkan ibu untuk memasukan kembali haemoroid kedalam rektum (menggunakan lubrikasi)
- d. Lakukan latihan mengencangkan perineum (kegel)

4. Nafas Pendek (*Dyspnea*)

Dyspnea atau sesak nafas/nafas pendek merupakan hal umum yang sering terjadi selama kehamilan. Keluhan ini terjadi 60 – 70% pada ibu hamil. Hal ini merupakan respon tubuh yang normal terhadap kehamilan. Mekanisme terjadinya *dyspnea* atau sesak nafas selama kehamilan akibat adanya perubahan pada volume paru-paru akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Pembesaran uterus mempengaruhi diafragma yang terdorong sekitar 4 cm keatas kearah tulang iga. Peningkatan volume darah saat kehamilan memasuki usia cukup bulan rata-rata berkisar 40-45% diatas volume darah wanita dalam keadaan tidak hamil (Pritchard, 1965; Whittaker dkk., 1996). Peningkatan volume darah selama kehamilan dapat terkait dengan usaha pemenuhan kebutuhan kadar O₂

ke uterus karena sistem vaskular juga mengalami peningkatan volume organ (hipertropi) yang mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah menjadi lebih berat dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada frekuensi pernapasan ibu hamil. Mekanisme yang paling penting adalah terjadinya hiperventilasi sebagai kompensasi untuk menurunkan kapasitas difusi dalam paru-paru.

Strategi penanganan pada ibu hamil yang mengeluh sesak nafas adalah dengan menganjurkan ibu mengurangi aktivitas berat dan berlebihan, mengatur posisi duduk yaitu dengan punggung tegak, jika perlu disangga bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan ketidakseimbangan ventilasi perfusi akibat tertekannya vena (*supin hipotension sindrom*). Sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan saat tidur dimalam hari.

5. Bengkak

Bengkak atau oedema adalah penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari perpindahan cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar. Strategi asuhan yang diberikan oleh bidan pada ibu dengan bengkak pada kaki adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan ibu untuk memperbaiki sikap tubuhnya, terutama saat duduk dan tidur. Hindari duduk dengan posisi menggantung karena akan meningkatkan tekanan akibat gaya gravitasi yang akan menimbulkan bengkak. Pada saat tidur posisikan kaki sedikit tinggi sehingga cairan yang telah menumpuk dibagian ekstraseluler dapat beralih kembali ke intraseluler akibat perlawanan gaya gravitasi.
- b. Hindari mengenakan pakaian ketat dan berdiri lama, duduk tanpa adanya sandaran
- c. Lakukan latihan ringan dan berjalan secara teratur untuk memfasilitasi peningkatan sirkulasi

- d. Kenakan penyokong abdomen maternal atau korset untuk menghilangkan tekanan pada vena panggul
- e. Anjurkan ibu untuk menggunakan stoking yang membantu meringankan tekanan vena sehingga dapat mencegah terjadinya varises
- f. Lakukan senam kegel untuk mengurangi varises vulva atau haemoroid untuk meningkatkan sirkulasi darah
- g. Gunakan kompres es didaerah vulva untuk mengurangi pembengkakan
- h. Lakukan mandi air hangat untuk menenangkan

6. Nyeri pelvik

Nyeri pelvik (nyeri panggul) adalah rasa nyeri tajam seperti nyeri terbakar yang datang dan pergi dan sering hanya di rasakan di satu sisi saja. mungkin nyeri terasa di punggung bawah, di bagian belakang paha dan bagian belakang kaki. Nyeri panggul biasa terjadi pada ibu hamil. Prevalensi nyeri pelvik pada ibu hamil trimester III mencapai 60-70%.

Faktor risiko terjadinya nyeri pelvik diantaranya adalah kerja fisik yang berat, riwayat nyeri punggung bawah, nyeri pelvik atau trauma pada tulang pelvis sebelumnya. Asuhan yang dapat diberikan oleh bidan adalah merujuk ke fisioterapis muskuloskeletal. Biasanya ahli fisioterapis akan menunjukkan latihan untuk memperkuat otot panggul, otot perut dan punggung. Setengah dari penderita nyeri panggul pulih dalam waktu enam minggu dan hampir semua (90 persen) sembuh dalam 12 minggu.

Bidan dapat juga mengajurkan ibu untuk memakai sabuk kehamilan. Asuhan lainnya yang dapat dilakukan adalah dengan *homecare* sebagai berikut:

- a. Gunakan kompres panas atau kompres es ke daerah yang menyakitkan selama 10 menit. (untuk kompres es bisa menggunakan ice gel) sedangkan untuk kompres panas bisa gunakan bantal panas elektrik atau buli-buli panas
- b. Kenakan sepatu yang ber-hak datar dan lembut. Hal ini membantu mencegah tulang belakang terlalu teregang dan tegang saat berjalan.
- c. Perhatikan postur tubuh dan mencoba untuk menjaga punggung lebih tegak.

- d. Ketika duduk, gunakan bantal/guling kecil atau handuk digulung di belakang tubuh untuk mendukung dan menopang tulang belakang dan mengganjal pantat sehingga pantat lebih tinggi daripada lutut Cobalah untuk tidak mengangkat sesuatu yang berat. Jika Anda harus mengangkat sesuatu, tekuk lutut Anda dari dan menjaga posisi agar punggung tetap lurus.
- e. Hindari duduk atau diam pada satu posisi dalam jangka waktu yang lama.
- f. Saat tidur cari posisi yang paling nyaman dan gunakan bantal untuk mengganjal atau menopang perut dan pinggang.
- g. Lakukan olah raga untuk menguatkan otot-otot panggul, seperti yoga dan senam hamil.

7. Heartburn

Perasaan panas pada perut atau heartburns atau pirosis didefinisikan sebagai rasa terbakar disaluran pencernaan bagian atas, termasuk tenggorokan. Hal ini dapat berkaitan dengan esofagitis (infeksi saluran esofagus). Heartburns merupakan keluhan saluran pencernaan yang sering dikeluhkan oleh wanita hamil dengan prevalensi berkisar 17-45%. Prevalensinya meningkat antara 60-72% pada kehamilan trimester III.

Penyebab terjadinya heartburns selama kehamilan dapat disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron atau meningkatnya metabolisme yang menyebabkan relaksasi otot polos, sehingga terjadi penurunan pada irama dan pergerakan lambung serta penurunan tekanan pada spincter esofagus bawah. Selama kehamilan, spincter esofagus bawah bergeser ke rongga dada (pada daerah yang bertekanan negatif) yang memungkinkan untuk makanan dan asam lambung untuk lolos dari daerah lambung ke esofagus sehingga terjadi peradangan pada esofagus dan adanya sensasi terbakar. Tekanan dari uterus yang semakin membesar pada isi lambung juga dapat memperburuk keluhan panas perut. Panas perut juga dapat disebabkan oleh obat-obatan yang dikonsumsi selama kehamilan, salah satunya adalah obat antiemetik.

Strategi asuhan kebidanan yang diberikan adalah menganjurkan ibu hamil mengubah gaya hidup dan pola nutrisi. Perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan adalah dengan menghindari berbaring dalam waktu 3 jam setelah makan, perubahan pola nutrisi dengan menghindari dan mengurangi asupan makanan yang dapat merangsang terjadinya refluks seperti makanan berminyak dan pedas, tomat, jeruk yang sangat asam, minuman bersoda dan zat-zat seperti kafein.

Heartburns pada ibu hamil merupakan suatu kondisi fisiologis akibat peningkatan progesteron selama kehamilan sehingga penatalaksanaan awalnya menggunakan pendekatan memperbaiki pola hidup harian. Apabila dengan perubahan pola hidup gejala tidak berkurang, maka dapat dipertimbangkan untuk menggunakan medikamentosa lapis pertama dengan penggunaan antacid, metoclopramid dan sucralfate.

- a. Antacid jenis alginat misalnya gaviscon dapat mengurangi heartburns dengan cara nonsistemik. Efektivitas gaviscon untuk mengurangi heartburns pada ibu hamil berkisar antara 90-98%, dan tidak ditemukan tanda-tanda terjadinya hipernatremi maupun efek samping lain yang berarti. Pengobatan dengan alginat ini berupa suspensi oral liquid gaviscon dengan dosis 10-20 ml per hari selama 4 minggu.
- b. Sucralfate merupakan garam aluminium dari disakarida sulfat yang memiliki mekanisme kerja lokal yaitu dengan cara menghambat aktivitas pepsin dan melindungi mukosa saluran cerna. Sucralfate merupakan FDA kategori B dan potensial toksisitas janinnya dipengaruhi oleh kadar aluminium yang digunakan.
- c. Metoclopramid ini bekerja untuk mempercepat pembersihan asam di esofagus dan juga mempercepat pengosongan isi lambung. Metoclopramid merupakan obat dengan FDA tipe B, sehingga aman digunakan bagi ibu hamil. Histamin 2-receptor antagonist (H₂RA) dan Proton-pump inhibitors (PPIs) memiliki beberapa jenis.

8. Kontraksi Braxton Hicks

Pada bulan-bulan terakhir kehamilan, kontraksi-kontraksi Braxton Hicks tidak sering, tetapi frekuensinya semakin sering pada satu atau dua minggu terakhir. Kontraksi ini muncul tanpa

dapat diduga dan menyebar dengan tanpa adanya ritme. Intensitas braxton hicks bervariasi antara 5 dan 25 mmHg (Alvarez dan Caldeyro-Barcia, 1950). Pada trimester akhir, kontraksi dapat sering terjadi setiap 10-20 menit dan mungkin berirama. Kontraksi ini dapat menyebabkan rasa tidak nyaman dan menjadi penyebab persalinan palsu (false labor).

9. Reaksi Psikologis: Kecemasan menghadapi proses persalinan

Persalinan merupakan saat yang sangat dinantikan oleh ibu hamil terutama primigravida. Menghadapi proses persalinan merupakan salah satu faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, mengingat hal tersebut tidak saja bersifat somatic tetapi psikosomatis. Kecemasan menghadapi persalinan yang sering dilaporkan adalah ketakutan akan terjadinya robekan jalan lahir (64%), rasa nyeri selama persalinan (60%), kehilangan bayinya (50%) dan kelainan pada bayinya (50%). Kecemasan lain yang biasa muncul adalah tentang kondisi bayinya (93%), apakah bayinya lahir sehat dan normal (94%), kemampuan dirinya untuk menjadi ibu (91%) dan kemungkinan buruk yang mungkin terjadi saat proses persalinan (89%).

Ibu hamil primigravida biasanya memperoleh informasi tentang persalinan berasal dari teman dan keluarga. Informasi yang diperoleh tersebut biasanya cenderung terbatas pada pengalaman-pengalaman yang bersifat individual dan hanya terbatas pada nyeri dan kesakitan yang dialami selama persalinan. Informasi yang tidak lengkap, dan belum tentu benar akan menimbulkan persepsi bahwa persalinan merupakan sesuatu yang negatif, menakutkan, dan membahayakan.

Kecemasan sendiri adalah perasaan negatif yang kuat yang diakibatkan oleh kegelisahan, kekhawatiran dan ketidakinginan yang mengganggu pikiran. Kekhawatiran tentang masa yang akan datang sering didefinisikan sebagai bentuk sebuah kecemasan. Kekhawatiran diakibatkan karena perasaan terancam akan sesuatu yang tidak dapat diprediksi, dikontrol atau diinginkan terhadap kondisi yang akan datang.

Berikut ini hal-hal yang menjadi faktor penyebab terjadinya kecemasan menghadapi persalinan:

a. Hubungan dan Dukungan Sosial

Ibu hamil yang mendapatkan dukungan sosial yang baik selama kehamilan memiliki level kecemasan yang lebih rendah. Dukungan dan kualitas hubungan yang tinggi dengan pasangan berhubungan erat dengan tingkat kecemasan yang rendah.

b. Sikap terhadap kehamilan

Kehamilan yang diinginkan berkaitan erat dengan tingkat kecemasan yang rendah pada ibu hamil.

c. Risiko Medis

Ibu hamil risiko tinggi akibat komplikasi yang disebabkan kehamilan atau akibat kondisi kesehatannya lebih sering mengalami kecemasan yang berat.

d. Paritas

Ibu hamil yang pernah melahirkan sebelumnya cenderung mengalami kecemasan yang ringan. Pengalaman melahirkan sebelumnya dapat menjadi acuan akan harapan yang ingin dicapai ibu saat akan melalui proses persalinan berikutnya. Studi menunjukkan bahwa perempuan yang belum pernah melahirkan cenderung mengalami ketakutan yang lebih besar terhadap proses melahirkan, yang meningkatkan kecemasan dalam menghadapi persalinan. Perempuan yang pengalaman melahirkan sebelumnya tidak menyenangkan juga berkaitan erat dengan meningkatkan kecemasan menghadapi persalinan.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa aspek kecemasan menghadapi masa persalinan pada ibu hamil adalah :

- a. Aspek psikologis meliputi gejala-gejala yang dapat menyebabkan kecemasan. Misalnya, rasa takut, mudah tersinggung, tidak tenang, gelisah, cemas akan suatu hal, tidak dapat berkonsentrasi, dan lain sebagainya.
- b. Aspek fisiologis meliputi gejala-gejala fisik yang dapat menimbulkan kecemasan. Seperti, cepatnya detak jantung dan keringat yang berlebihan, sulit tidur, nafsu makan menurun bahkan hilang.
- c. Aspek perilaku meliputi usaha-usaha yang dilakukan dalam menghadapi suatu permasalahan.

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan oleh bidan adalah dengan intervensi non-farmakologi. Intervensi non farmakologi ini biasa disebut dengan *mind-body interventions* yang terdiri dari proses berpikir, kesadaran fisik dan perilaku, seperti hipnosis, tai-chi, yoga dan meditasi. Selain intervensi non farmakologis yang sudah disebutkan, *psychoeducation* dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan pemahaman diri ibu hamil yang mampu merubah sikap, perilaku, tujuan hidup, kemampuan dan perhargaannya terhadap kehamilan.

10. *Insomnia* (Gangguan Tidur)

Gangguan tidur dalam kehamilan umum terjadi terutama pada ibu hamil trimester III yang mengalami penurunan kualitas tidur dan meningkatnya frekuensi terbangun di malam hari. Gangguan tidur ini lebih sering terjadi pada ibu di akhir kehamilan dibandingkan di awal kehamilan. Peneliti menemukan bahwa 82-98% ibu pada akhir kehamilan terbangun di malam hari dan 64-86% melaporkan mengalami gangguan tidur selama kehamilan. *Insomnia* selama kehamilan disebabkan karena reflux gastro-oesophageal, ketidaknyamanan, nokturia dan sesak nafas.

Strategi asuhan yang diberikan untuk mengatasi gangguan tidur pada trimester III berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Latihan pernapasan, yoga dan meditasi yang dimulai sejak awal trimester II
- b. Pijat, mandi air hangat, minum air hangat sebelum tidur untuk relaksasi yang memberikan pengaruh positif pada ibu hamil dengan menurunkan hormon stress, memperbaiki mood dan tidur.
- c. Lakukan aktivitas yang ringan seperti berjalan kaki dan jogging
- d. Edukasi tentang pola tidur dan istirahat

B. Pokok Bahasan: Konseling Komplikasi Kehamilan Trimester III

Topik ini menjelaskan tentang komplikasi selama kehamilan trimester III berikut informasi penanganan yang dapat dijadikan sumber informasi bagi bidan dalam memberikan konseling pada Kegawatdaruratan/komplikasi. Konseling kegawatdaruratan merupakan informasi penting yang perlu didiskusikan pada ibu hamil dan keluarga tentang deteksi dini dan pengenalan tanda bahaya yang membantu mereka untuk memikirkan dan mengambil keputusan jika terdapat masalah kegawatdaruratan.



Gambar Diagram Konseling Kehamilan pada Komplikasi

Keterangan

I. Tahapan proses konseling:¹

1. *Assess situation*, yaitu melibatkan klien dalam diskusi interaktif. Ajukan pertanyaan untuk lebih memahami keadaan klien dan kebutuhan pribadinya. Konselor perlu mengklarifikasi keadaan, dan apakah keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah bagi klien, pasangannya, keluarga, masyarakat dan petugas kesehatan.

2. *Define problems, needs and information gaps*, yaitu meninjau bersama-sama keadaan yang mencegah klien dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhannya. “Apa yang membuat keadaan tersebut menjadi masalah?, apa penyebab dari masalah?”
3. *Generate alternative solution*, yaitu meninjau bersama-sama bagaimana klien dan keluarganya dapat memenuhi kebutuhan mereka secara baik dengan melihat apa yang sudah dilakukan dan apa lagi yang bisa dilakukan.
4. *Prioritize solution* yaitu, dengan meninjau keuntungan dan kerugian dari berbagai alternatif, bekerja sama dengan menggunakan alternatif yang tepat untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan klien dan keluarganya. Membantu klien dan pasangannya untuk mengetahui bagaimana untuk mengatasi kelemahan dan kekurangan yang ada.
5. *Develop a plan* yaitu, membuat rencana bersama-sama, termasuk bagaimana membahas masalah klien bersama pasangannya dan dengan anggota keluarga lainnya.
6. *Review and evaluate* yaitu, meninjau ulang rencana pelaksanaan bersama-sama. Untuk memastikan rencana yang sudah dilakukan dapat berjalan atau harus mencari alternatif lain.

II. Kualifikasi Konselor:

1. *Self Reflection*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.
2. *Empathy and respect*: memahami orang lain dari sudut pandang, kondisi sosial dan kehidupannya.
3. *Encouraging Interaction*: suatu dorongan langsung yang singkat terhadap apa yang telah dikatakan klien dengan bertujuan untuk membuat klien terus berbicara dan dapat mengarahkan agar pembicaraan mencapai tujuan.
4. *Build on skill and knowledge*: membangun pengetahuan dan keterampilan perempuan sebelum memberikan informasi.
5. *Shared problem solving*: bersama-sama mendiskusikan alternatif pemecahan masalah.

6. *Tailoring to specific needs*: setiap klien diperlakukan sebagai individu yang berbeda sesuai kebutuhan.

III. Keterampilan Konseling:^{2,3}

1. *Attending*: memberi perhatian penuh untuk membina hubungan baik.
2. *Two way communication*.
3. *Empathy*: merasakan apa yang orang lain rasakan.
4. *Reflecting*: memantulkan kembali perasaan, pikiran dan pengalaman klien.
5. *Exploring*: menggali perasaan, pengalaman dan pikiran klien.
6. *Paraphrasing*: mengungkapkan kembali esensi atau inti dari ungkapan klien.
7. *Questioning*: pertanyaan yang memungkinkan munculnya pernyataan-pernyataan baru dari klien.
8. *Minimal encouragement*: mendorong klien untuk terbuka dan selalu terlibat dalam pembicaraan.
9. *Interpreting*: upaya untuk mengulas pemikiran, perasaan dan perilaku atau pengalaman.
10. *Directing*: mengajak klien berpartisipasi secara penuh didalam proses konseling.
11. *Summarizing*: menyimpulkan sementara hasil pembicaraan.
12. *Leading*: konselor mengarahkan agar pembicaraan dalam wawancara konseling tidak melantur atau menyimpang.
13. *Konfronting*: teknik konseling yang digunakan untuk melihat adanya diskrepansi atau inkonsistensi perkataan dengan bahasa tubuh klien.
14. *Providing information*: informasi harus jelas mudah dipahami, sederhana dan sesuai kebutuhan.
15. *Active listening*: penuh perhatian pada lawan bicara dan melakukan parafrase.
16. *Facilitation*: memberikan bantuan untuk memecahkan masalah.
17. *Challenging*: memancing kesadaran dari klien.

18. *Probing*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh.
19. *Menyimpulkan*: membantu klien mengetahui, memperhatikan, mengeksplorasi, mengklarifikasi, atau mendefinisikan masalah lebih jauh menyimpulkan hasil akhir konseling.

KPD adalah pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai (American College of Obstetricians and Gynecologist, 2007). Ruptur ini disebabkan oleh berbagai hal, tetapi banyak yang meyakini bahwa infeksi intrauterine adalah faktor predisposisi utama (Gomez, dkk., 1997; Mercer, 2003). Di Indonesia istilah KPD dikenal dengan sebutan Ketuban Pecah Dini (KPD) dan Preterm Premature Rupture of Membranes (PPROM) disebut sebagai Ketuban Pecah Sebelum Waktunya (KPSW), yaitu pecah ketuban pada usia kehamilan >37 minggu hingga memasuki masa persalinan.

Komplikasi PPRM terjadi 10% dari seluruh ibu hamil dan 2-4%nya terjadi pada kehamilan belum cukup bulan. Insiden terjadinya PPRM dilaporkan menurut literatur rata-rata 3-18,5%. Ketika selaput ketuban pecah antara usia kehamilan 28-34 minggu, 50% pasien mengalami proses persalinan dalam waktu 24 jam dan 80-90% melahirkan cukup bulan. Namun, jika ketuban pecah sebelum usia kehamilan 26 minggu, sekitar 50% pasien melahirkan pada minggu tersebut.

Komplikasi yang mungkin terjadi pada kasus PROM dan PPRM adalah sebagai berikut:

1. Persalinan spontan dapat terjadi sebesar 50% pada 12 jam pertama, 70% pada 24 jam, 85% pada 48 jam dan 95% pada 72 jam pada kasus ketuban pecah (ROM)
2. Pada PROM sebanyak 50% akan bersalin dalam waktu 24-48 jam dan 70-90% dalam rentang 7 hari. Sehingga jika ditangani dengan baik maka persalinan prematur dapat dicegah
3. Meningkatkan angka kelahiran preterm 10-40%
4. Meningkatkan angka kematian neonatur 40-70%
5. Meningkatkan angka infeksi amnion 15-30% dan menyebabkan 3-30% kematian naonatus dan perdarahan intraventrikuler

6. Meningkatkan kejadian sectio caesarea
7. Menyebabkan 1-20 kematian janin saat dilahirkan (stillbirth)
8. Meningkatkan kejadian endometritis 2-30%

IV. REFERENSI

1. Jacquelyn MC, Greening K, Waterstone M, Weinstein E, Weiss J, et al. Pregnancy Guide. weillcornell.org/wcma diakses tanggal 5 Desember 2015
2. Bonillas C, Feeham R. Normalizing the Changes Experienced During Each Trimester of Pregnancy. 2008. *Journal of Perinatal Education*, 17(1), 39–43, doi: 10.1624/105812408X266287
3. World Health Organization. Counselling For Maternal and Newborn Health Care. 2013:1-244.
4. Salick A, Tajammul A, Iqbal SSJ, Razzaq N, Wazir S. Frequency Of Urinary Symptoms In Pregnancy. *Biomedica/Vol. 21*, Jan. – Jun., 2005
5. Waltzer WC. The urinary tract in pregnancy. *J Urol* 1981; 125:271-276.
6. Francis WJA. Disturbances in bladder function in relation to pregnancy. *J Obstet Gynaecol Br Emp* 1960; 89: 899–903.
7. Parboosingh J, Doig A. Studies of nocturia in normal pregnancy. *J Obstet Gynaecol Br Commonwealth* 1973; 89: 888–95.
8. Thaler E, Huch R, Huch A, Zimmermann R. Compression stockings prophylaxis of emergent varicose veins in pregnancy: a prospective randomised controlled study. *Swiss Medical Weekly*. 2001;131:659–662
9. Ludwig H. Phlebologie und Schwangerschaft. *Swiss Med* 1983;5:9–11. Sohn C, Stolz W, von Fournier D, Bastert G. Einfluss der Schwangerschaft und der Parität auf das Beinvenensystem. *Zentralbl Gynakol* 1991;113:829–39.
10. Dindelli M, Parazzini F, Basellini A, Rabaiotti E, Corsi G, Ferrari A. Risk factors for varicose disease before and during pregnancy. *Angiology* 1993;44:361–7Medich DS,
11. Mashiah A, Berman V, Thole HH, Rose SS, Pasik S, Schwarz H, Ben Hur H. Estrogen and progesterone receptors in normal and varicose saphenous veins. *Cardiovasc Surg* 1999;7:327–31.

12. Vazques JC. Constipation, Haemorrhoids and Heartburn in Pregnancy. *British Med. Journal*. 2010
13. Gutke A, Ostgaard HC, Oberg B: Pelvic girdle pain and lumbar pain in pregnancy: a cohort study of the consequences in terms of health and functioning. *Spine* 2006, 31:E149-E155
14. Robinson HS, Mengshoel AM, Bjelland EK, Vollestad NK: Pelvic girdle pain, clinical tests and disability in late pregnancy. *Man Ther* 2010, 15:280-285.
15. Kanakaris NK, Roberts CS, Giannoudis PV. Pregnancy-related pelvic girdle pain: an update. *BMC Medicine* 2011, 9:15
16. Stuge B, Holm I, Vollestad N: To treat or not to treat postpartum pelvic girdle pain with stabilizing exercises? *Man Ther* 2006, 11:337-343.
17. Vermani E, Mittal R, Weeks A: Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. *Pain Pract* 2010, 10:60-71
18. Thomas IL, Nicklin J, Pollock H, Faulkner K: Evaluation of a maternity cushion (Ozzlo pillow) for backache and insomnia in late pregnancy. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1989, 29:133-138.
19. Daly JM, Frame PS, Rapoza PA: Sacroiliac subluxation: a common, treatable cause of low-back pain in pregnancy. *Fam Pract Res J* 1991, 11:149-159
20. Richter JE. Review article: the management of heartburn in pregnancy. *Aliment Pharmacol Ther* 2005;22:749-757.[PubMed]
21. Brisinda G. How to treat haemorrhoids. Prevention is best; haemorrhoidectomy needs skilled operators. *BMJ* 2000;321:582-583.[PubMed]
22. National Institutes of Health. Fact sheet: Mind-body medicine practices in complementary and alternative medicine. Updated October 2010. Available from:<http://1.usa.gov/ZY85ER>
23. Beddoe AE, Lee KA. Mind-body interventions during pregnancy. *JOGNN* 2008;37(2):165-75.
24. Affonso DD, De AK, Korenbrot CC, et al. Cognitive adaptation: a women's health perspective for reducing stress during childbearing. *J Womens Health Gend Based Med* 1999;8(10):1285-94.
25. Facco FL, Kramer J, Ho KH, Zee PC, Grobman WA: Sleep disturbances in pregnancy. *Obstet Gynecol* 2010, 115(1):77-83.

26. Hedman C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllyla VV: Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Med* 2002, 3(1):37-42.
27. Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, et al. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012, 12:144
28. Mindell JA, Jacobson BJ: Sleep disturbances during pregnancy. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2000, 29(6):590-597.
29. Neau JP, Texier B, Ingrand P: Sleep and vigilance disorders in pregnancy. *Eur Neurol* 2009, 62(1):23-29.
30. Pien GW, Fife D, Pack AI, Nkwuo JE, Schwab RJ: Changes in symptoms of sleep-disordered breathing during pregnancy. *Sleep* 2005, 28(10):1299-1305.
31. Pien GW, Schwab RJ: Sleep disorders during pregnancy. *Sleep* 2004, 27(7):1405-1417.
32. Narendran, S., Nagarathna, R., Gunasheela, S., & Nagendra, H. R. Efficacy of yoga in pregnant women with abnormal Doppler study of umbilical and uterine arteries. *J Indian Med Assoc.* 2005; 103: 12-14,
33. Field T, Hernandez-Reif M, Hart S, Theakston H, Schanberg S, Kuhn C. Pregnant women benefit from massage therapy. *J Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology.* 1999; 20(1): 31-38
34. Tella BA, Sokunbi OG, Akinlami OF, Afolabi B. Effects of aerobic exercises on the level of insomnia and fatigue in pregnant women. *Int J Gyn Obst.* 2011; 15(1): DOI:10.5580/549.
35. Gilbert R, Auchincloss J. Dyspnea of pregnancy: clinical and physiological observation. *Am J Med Sci* 1966; 252:270-76
36. Tenholder MF, South-Paul JE. Dyspnea in pregnancy. *Chest* 1989; 96:381-88
37. Field SK, Cenaiko DE, Bell SG. Breathlessness during pregnancy [abstract]. *Chest* 1988; 94(suppl 1):95S
38. Alaily AB, Carrol KB. Pulmonary ventilation in pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol* 1978; 85:518-24
39. Knuttgen HG, Emmerson RK. Physiological response to pregnancy at rest and during exercise. *J Appl Physiol* 1974; 36:549-53
40. Gilbert R, Epifano L, Auchincloss JH. Dyspnea of pregnancy: a syndrome of altered respiratory control. *JAMA* 1962; 182:1073-77

41. Lehman V. Dyspnea in pregnancy. *J Perinat Med* 1975; 3:154-59
42. Prowse CM, Gaensler EA. Respiratory and acid-base changes during pregnancy. *Anesthesiology* 1965; 26:381-92
43. Milne J, Howie A, Pack A. Dyspnea during normal pregnancy. *Br J Obstet Gynaecol* 1978; 85:260-63
44. Aynur Kizilirmak, dkk. Insomnia in Pregnancy and factors Related to Insomnia. *The Scientific World Journal*. 2012
45. Banhidly F, Lowry RB, Czeizel AE. Risk and Benefit of Drug Use Suring Pregnancy. *Int J Med Sci*.2005;2(3):100-6
46. Black RA, Hill DA. Over-the-counter Medications in Pregnancy. *AMERICAN FAMILY PHYSICIAN*. 2003;67:2517-24
47. Oian P, Maltau JM, Noddlehand H, Fadnes HO. Oedema-preventing mechanisms in suncutaneous tissue of normal pregnant women. *Br J Obstet Gynaecol*. 1985 Nov;92(11):1113-9
48. Richter JE. Review Article: The Management of Heartburn in Pregnancy. *Aliment Pharmacol Ther*. 2005;22:749-57
49. Shao-Yu-Tsai, Jou-Wei-Lin, dkk. Daily Sleep and Fatigue Characteristic in Nulliparous Women During the Third Trimester of Pregnancy. *SLEEP*, Vol. 32, No. 2. 2012
50. Sherri AL, Robert CM, dkk. Gastrointestinal Condistions during Pregnancy. *Clinis in Colon and Rectal Surgery*. Vol.23, No.2. 2010
51. Strugala V, Bassin J, Swales VS, Lindow S, Dettmar P, Thomas ECM. Assessment of the Safety and Efficacy of a Raft-Forming Alginate Reflux Suppressant (Liquid Gaviscon) for the treatment of heartburn during pregnancy. *ISRN Obst and Gynecol*. 2012;2012:1-6
52. Hauth JC, Clifton RG, Robert JM, Y.Spong C, Myatt L, Lenevo KJ, et al. Vitamin C And E Supplementation Preterm Birth. *Obstet Gynecol*. 2010;116(3):653-8
53. World Health Organization. Counselling For Maternal and Newborn Health Care. 2013:1-244.
54. Casanueva E, Ripoll C, Tolentino M, Morales RM, Pfeffer F, Vilchis P, et al. Vitamin C Supplementation to prevent premature rupture of the chorioamniotic membranes: a randomized trial. *AM J Clin Nutr*. 2005;81:859-63
55. Haas DM, Gallauresi B, Shields K, Zeitlin D, Clark SM, Hebert MF, et al. Pharmacotherapy and Pregnancy: Highlights from The Third International Conference for Individualized Pharmacotherapy in Pregnancy. *Clin Transl Sci*. 2011;4(3):204-9

LAMPIRAN (CONTOH DIALOG KONSELING KEHAMILAN)

Contoh Dialog Konseling Kehamilan

No	Ungkapan Verbal Konselor	Ungkapan Non Verbal	Keterampilan Konseling	Indikator
Tahap Awal (Entry Phase)				
Tujuan: Mendefinisikan masalah atau topik pengembangan diri				
1	Kl:...(masuk)... "selamat sore bu.."	Muka masam, pucat, terlihat kelelahan	-	Konselor menunjukkan sikap ramah dan terbuka
2	Ko: "sore.. silahkan masuk bu dewi.. ada yang bisa saya bantu?"	Ramah, santai, senyum, menjawab salam, menghampiri, berjabat tangan, senang, mempersilahkan duduk	<i>Attending</i> Bertanya terbuka	klien menjawab pertanyaan bidan
3	Kl: "iya bu saya udah mulai kencing-kencing nih, makanya saya kesini.."	Cemas dan ketakutan	-	Konselor mendengarkan dengan empati kemudian merefleksikan perasaan klien
4	Ko: "baik saya mengerti, ibu pasti merasa sangat cemas ya bu?"	menatap ibu hamil penuh empati	<i>Emphatic listening</i> Refleksi perasaan	klien menjawab pertanyaan bidan
5	Kl: "iya bu bidan.."	Melihat/memandang konselor	-	Konselor melanjutkan ke tahap inti konseling
Tahap Inti (Body Phase)				
Tujuan: Merumuskan alternatif penyelesaian masalah atau pengembangan				
1	Ko: "bisa ibu ceritakan pada saya tentang kencing-kencing yang ibu rasakan?"	Tenang, <i>attending</i> , ramah, senyum, serius, menatap ibu	Eksplorasi Bertanya terbuka <i>Attending</i>	klien menceritakan perasaan dan pengalamannya secara jelas dan rinci

2	Kl: "kenceng-kencengnya terasa kalau saya sedang duduk diam bu, kadang lama kadang sebentar, kadang kenceng banget, kadang Cuma selewat ajah gitu bu."	Menatap konselor	-	Konselor melakukan eksplorasi dan tetap mempertahankan keterampilan <i>attending</i>
3	Ko: "baik.. bisa ibu ceritakan lagi tentang kenceng-kencang yang hanya sebentar dan selewat itu?"	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	Eksplorasi Bertanya terbuka <i>Attending</i>	klien menceritakan perasaan dan pengalamannya secara jelas dan rinci
4	Kl: "jadi kencengnya Cuma sebentar.. kadang 5 menit kadang Cuma 3 menit terus jarang-jarang gitu bu, saya jadi takut kalau – kalau tiba-tiba melahirkan. Ini juga saya langsung ke bu bidan gara-gara tadi jam 3 terasa kenceng, eh sampai rumah bu bidan malah ilang kenceng-kencengnya"	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> , bertanya kemudian merefleksikan perasaan dan pengalaman klien
5	Ko: "baik.. jadi ibu merasa kencengnya tidak teratur dan ibu cemas kalau rasa kenceng tersebut adalah tanda-tanda akan melahirkan?"	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>Emphatic listening</i> Refleksi pengalaman Bertanya eksplorasi perasaan	klien menceritakan perasaan dan pengalamannya secara jelas, rinci dan lebih dalam
6	Kl: "iya bu bidan.. apakah saya sebentar lagi akan melahirkan bu?"	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>attending</i> , melakukan eksplorasi dan bertanya

7	Ko: "baik.. nanti akan kita bicarakan tentang tanda-tanda akan melahirkan, sebelum itu, apakah ada permasalahan lain yang mungkin membuat ibu dewi merasa cemas?"	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	Attending Eksplorasi bertanya	klien menceritakan perasaan lain yang mungkin dia rasakan dan menjadi ikutan lain perasaan kecemasan sebelumnya
8	Kl: "saya deg-degan bu apakah saat saya melahirkan bisa lancar atau tidak.. saya takut kalau nanti bayinya gak nangis atau sayanya dijahit.."	Menatap konselor dengan cemas	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> , kemudian merefleksikan perasaan dan tetap fokus dan memimpin proses konseling
9	Ko: "ooh jadi selain ibu cemas akan kapan dimulainya persalinan, ibu dewi juga cemas tentang proses melahirkan itu dan keadaan bayi ibu ya?"	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> refleksi perasaan focusing leading	klien menjawab pertanyaan bidang
10	Kl: "iya bu.."	Menatap konselor dengan cemas	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> , kemudian merefleksikan perasaan dan tetap fokus dan memimpin proses konseling

11	Ko: “jadi ibu mengalami kekhawatiran dan cemas tentang kapan mulainya dan bagaimana proses persalinan akan berlangsung, serta keadaan bayi ibu, nah dari tiga permasalahan ini manakah yang mau ibu bicarakan terlebih dahulu?”	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> refleksi perasaan focusing leading	klien memutuskan topik yang akan dibahas terlebih dahulu
12	Kl: “mungkin tentang kapan dimulainya proses persalinan bu..”	Menatap konselor	-	Konselor memimpin proses konseling, tetap fokus dan lakukan eksplorasi dengan pertanyaan terbuka
13	Ko: “baiklah, kita bicarakan dahulu tanda-tanda dimulainya persalinan, sebelumnya apakah ibu dewi sudah tau apa saja tanda-tanda ibu akan bersalin?”	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	focusing leading eksplorasi bertanya terbuka	klien menjawab dengan jujur hal-hal yang sudah diketahuinya
14	Kl: “keluar itu ya bu.. apa ya itu namanya.. (berpikir).. air ketuban ya?”	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> , kemudian merefleksikan isi pembicaraan
15	Ko: “Ya.. benar sekali bu dewi, keluar air ketuban memang salah satu tanda agar bayi harus segera dilahirkan..”	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> refleksi isi	mengganggu dan bertanya lagi

16	<p>KI: "oh.. berarti kalau keluar ketubannya saat hamil masih 7 bulan bayinya harus dilahirkan ya bu bidan?"</p>	<p>Menatap konselor</p>	-	<p>Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i>, kemudian merefleksikan isi pembicaraan dan tetap memimpin proses konseling, kemudian eksplorasi dengan pertanyaan</p>
17	<p>Ko: "iya bu dewi betul sekali, kalau boleh saya tahu, ibu dapat informasi dari siapa tentang bayi yang harus dilahirkan meskipun usia kehamilannya masih 7 bulan ini?"</p>	<p>Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus</p>	<p><i>emphatic listening</i> refleksi isi leading eksplorasi bertanya</p>	<p>klien menjawab dengan jujur hal-hal yang sudah diketahuinya</p>
18	<p>Ki: (tersenyum) "kebetulan itu pengalaman kakak ipar saya bu, dia ketubannya keluar pas hamil masih 7 bulan, kata dokter bayinya harus dikeluarkan.."</p>	<p>Menatap konselor</p>	-	<p>Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i>, kemudian merefleksikan isi pembicaraan, tetap fokus. Memimpin jalannya konseling dan eksplorasi dengan pertanyaan terbuka</p>
19	<p>Ko: "Wah... bu Dewi sepertinya sudah banyak belajar ya tentang proses persalinan, kira-kira ada hal – hal lain yang sudah ibu ketahui tentang waktu mulainya persalinan?"</p>	<p>Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus</p>	<p><i>emphatic listening</i> refleksi isi focusing leading bertanya terbuka</p>	<p>klien menjawab dengan jujur hal-hal yang sudah diketahuinya dan muncul pertanyaan baru</p>

20	Kl: “mules-mules bu... saya sendiri masih bingung mulesnya kayak gimana?”	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> , kemudian merefleksikan perasaan klien, tetap fokus. Memimpin jalannya konseling dan memberikan informasi
21	Ko: “wah.. benar sekali bu.. saat seorang ibu akan masuk waktu bersalin, pasti akan merasakan mulas-mulas yang teratur dan semakin bertambah sering, teratur disini artinya ibu akan merasakan mulas yang jumlahnya teratur, misalnya dalam waktu 10 menit ibu pasti merasa mulas 1 kali atau 2 atau bahkan 3 kali.. dan semakin lama banyaknya mulas dalam 10 menit itu semakin bertambah, misal jadi 4 bahkan 5 kali, namun ada juga ibu yang merasakan mulas tapi belum teratur.. misalnya hanya mulas saat pagi saja lalu tiba-tiba menghilang dan jarang-jarang terjadi, nah itu adalah mulas palsu.”	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> refleksi perasaan focusing leading informing	klien mulai berpikir dan muncul pertanyaan-pertanyaan baru dalam benaknya

21	Kl: "oh begitu.. berarti mulas yang saya rasakan sekarang ini bukan tanda melahirkan ya bu?"	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> . tetap fokus. Memimpin jalannya konseling dan eksplorasi dengan pertanyaan terbuka
22	Ko: "yaa.. menurut ibu bagaimana? Apakah ibu sudah merasakan tanda-tanda mulas persalinan yang sudah saya jelaskan?"	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> bertanya focusing leading	klien menjawab dengan jujur hal-hal yang sudah diketahuinya, mulai memahami hal-hal yang sedang terjadi dalam dirinya
23	Kl: "belum bu.. berarti mules ini masih mules palsu ya bu.. nanti kalau saya sudah merasakan mules yang teratur barulah saya masuk masa melahirkan ya bu?"	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> . kemudian merefleksikan isi pembicaraan
24	Ko: "Iya bu betul sekali."	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> refleksi	klien merasa puas dengan dirinya karena sudah mengerti hal yang sedang ia alami dan mulai mempertimbangkan solusi
25	Kl: "wah saya jadi mengerti bu.. dan kalau saya mengalami mules teratur saya harus segera ke bu bidan ya bu?"	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> . kemudian merefleksikan tetap fokus. Memimpin jalannya konseling dan eksplorasi dengan pertanyaan terbuka

26	Ko: “Iya bu benar sekali, nah apakah ada hal lain yang masih ibu dewi bingungkan mengenai tanda-tanda mulainya persalinan?”	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> refleksi focusing leading bertanya	klien menceritakan dan bertanya hal lebih lanjut yang belum ia mengerti
27	Kl: “Ialu mengenai proses melahirkan itu bagaimana bu?”	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> , kemudian merefleksikan perasaan, tetap fokus da memimpin jalannya konseling
28	Ko: “baik.. sebelumnya apakah ibu dewi sudah tau hal-hal yang berkaitan dengan proses melahirkan?”	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	<i>emphatic listening</i> refleksi perasaan focusing leading	klien menjawab dengan jujur hal-hal yang sudah diketahuinya
29	Kl: “iya bu.. katanya kalau lahiran anak pertama nanti digunting sama bidannya terus dijahit.. benar tidak ya bu?”	Menatap konselor	-	Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> , kemudian merefleksikan perasaan, tetap fokus. Memimpin jalannya konseling dan memberikan informasi

30	<p>Ko: “baik bu dewi, hal seperti itu tidak sepenuhnya benar, mari kita luruskan, bahwa tidak semua ibu melahirkan anak pertama itu harus digunting dan jahit bu dewi, saat ini bidan atau dokter tidak dianjurkan melakukan pengguntingan jalan lahir lagi pada ibu yang melahirkan anak pertama, kecuali pada kasus-kasus gawat saja seperti denyut jantung bayinya lemah.”</p>	<p>Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus</p>	<p><i>emphatic listening</i> refleksi perasaan focusing leading informing</p>	<p>klien menjawab dengan jujur hal-hal yang sudah diketahuinya, mulai memahami hal-hal yang sedang terjadi dalam dirinya</p>
31	<p>Kl: “ooh begitu ya bu bidan, kalau bayi saya baik-baik saja saya tidak akan digunting ya bu?”</p>	<p>Menatap konselor</p>	<p>-</p>	<p>Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i>, kemudian merefleksikan perasaan, tetap fokus. Memimpin jalannya konseling dan memberikan informasi serta mulai menyusun implementasi rencana tindakan</p>
<p>Keterampilan menutup (<i>termination</i>)</p>				
<p>Tujuan: menyusun implementasi rencana tindakan, menghentikan dan monitoring proses konseling</p>				

32	<p>Ko: “ya betul sekali bu dewi.. nah untuk menjaga agar bayi ibu dewi tetap sehat, bu dewi harus rajin memeriksakan kehamilan ke bidan dan menyadari betul tanda-tanda akan dimulainya persalinan seperti yang saya jelaskan tadi. Baik bu.. sekarang menurut ibu bagaimana rencana yang akan ibu lakukan untuk mengurangi perasaan cemas yang ibu alami?”</p>	<p>Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus</p>	<p><i>emphatic listening</i> refleksi perasaan focusing leading informing bertanya</p>	<p>klien merasa puas dengan dirinya karena sudah mengerti hal yang sedang ia alami dan mulai mempertimbangkan solusi</p>
33	<p>Kl: “ooh begitu ya bu bidan.. saya harus rajin kontrol ke bu bidan dan ingat selalu tanda-tanda mulainya persalinan.. waah saya jadi tidak cemas lagi bu..”</p>	<p>Menatap konselor</p>	-	<p>Konselor mempertahankan <i>emphatic listening</i> dan memimpin jalannya konseling</p>
34	<p>Ko: “Ya bu dewi pintar sekali sudah bisa memahami hal-hal yang harus ibu lakukan agar nanti persalinan ibu lancar dan ibu dan bayi ibu selamat.</p>	<p>Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus</p>	<p><i>emphatic listening</i> leading</p>	-
35	<p>Kl: “Iya bu bidan, terimakasih banyak.”</p>	<p>Menatap konselor</p>	-	<p>Konselor mempertahankan <i>attending</i> dan bertanya dengan pertanyaan tertutup</p>

36	Ko: iya bu.. saya senang bahwa ibu sudah tidak terlalu cemas lagi. Oleh karena ini kita rencanakan kunjungan ulang ya bu.. bagaimana kalau 2 minggu lagi?	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	klien setuju
37	Kl: iya bu	menatap konselor	Konselor mempertankan <i>attending</i>
38	Ko: namun.. jika ada sesuatu hal atau ibu mulai merasakan tanda persalinan, ibu bisa menemui saya kapan saja.	Empati, perhatian, menatap wajah klien, ramah, fokus	-
39	Kl: Baik bu bidan saya akan ingat selalu.	menatap konselor	-

