



Buku Ajar

ASUHAN KEBIDANAN PADA PRA NIKAH DAN PRAKONSEPSI

Rosa Susanti • Subriah • Rani Irinericy
Katarina lit • Yunita Laila Astuti



BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PRA NIKAH DAN PRAKONSEPSI

Penulis:

Rosa Susanti, S.ST., M.Kes.
Subriah, S.ST., M.Kes.
Rani Irinericy, SST., M.Kes.
Katarina Iit, SST., M.Kes.
Yunita Laila Astuti, SST., M.Sc. N-M.



Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Pra Nikah dan Prakonsepsi

Rosa Susanti, S.ST., M.Kes.
Subriah, S.ST., M.Kes.
Rani Irinericy, SST., M.Kes.
Katarina Iit, SST., M.Kes.
Yunita Laila Astuti, SST., M.Sc. N-M)

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Helmi Syaukani

ISBN: 978-623-8775-59-0

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas segala nikmat dan karunia-Nya, sehingga buku ajar "Asuhan Pra Nikah dan Pra Konsepsi" ini dapat tersusun dengan baik. Buku ajar ini ditujukan untuk memberikan panduan yang komprehensif mengenai persiapan yang diperlukan sebelum memasuki pernikahan dan kehamilan.

Di tengah dinamika kehidupan yang semakin kompleks, penting bagi pasangan untuk memahami aspek kesehatan, emosional, dan sosial yang berperan dalam membangun keluarga yang sehat. Buku ajar ini membahas berbagai topik penting, mulai dari kesehatan reproduksi, persiapan mental, hingga aspek sosial yang harus diperhatikan sebelum menikah dan saat merencanakan kehamilan.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber informasi yang berguna bagi calon pengantin, keluarga, serta para tenaga kesehatan. Dengan pemahaman yang baik, diharapkan setiap pasangan mampu mempersiapkan diri dengan lebih matang untuk membangun kehidupan rumah tangga yang harmonis.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat serta dapat memberikan inspirasi bagi banyak orang. Akhirnya penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini dan pihak yang telah membantu terbitnya buku ini serta telah mempercayakan, mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat dan selamat membaca.

Jakarta, Oktober 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv

BAB 1 ASUHAN KEBIDANAN PADA PRA NIKAH.....1

A. KIE Persiapan Kehamilan.....	3
B. Skrining Pranikah.....	6
C. Pemeriksaan Tambahan Untuk Fertilitas.....	7
D. Latihan	9
E. Rangkuman Materi.....	10
F. Glosarium.....	10
G. Daftar Pustaka.....	10

BAB 2 MENILAI HASIL PEMERIKSAAN DARAH RUTIN,URINE

RUTIN,TORCH,HEPATITIS, HIV-AIDS,TBC DAN MALARIA	13
A. Pemeriksaan Darah Rutin.....	15
B. Jenis-Jenis Pemeriksaan Kadar Gula Darah:.....	16
C. Pemeriksaan Urine Rutin.....	18
D. Pemeriksaan TORCH.....	19
E. Pemeriksaan Hepatitis	22
F. Pemeriksaan HIV-AIDS	23
G. Pemeriksaan TBC	24
H. Pemeriksaan Malaria	25
I. Latihan	26
J. Rangkuman Materi.....	28
K. Glosarium.....	29
L. Daftar Pustaka.....	30

BAB 3 EVIDENCE BASED TERKAIT ASUHAN PRANIKAH33

A. Evidance Based Terkait Asuhan Pranikah.....	35
B. Evidance Based dalam Praktik Kebidanan.....	37
C. Latihan	38
D. Rangkuman Materi.....	39
E. Glosarium.....	40
F. Daftar Pustaka.....	42

BAB 4 ASUHAN KEBIDANAN PADA PRAKONSEPSI.....	43
A. Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi	47
B. Konsep Fertilitas dan Infertilitas	49
C. Perencanaan dan Persiapan kehamilan.....	62
D. Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)	85
E. Mencegah Kekerasan dalam Rumah Tangga	85
F. Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan.....	85
G. Pesan Penting	92
H. Latihan	92
I. Rangkuman Materi.....	94
J. Glosarium.....	96
K. Daftar Pustaka.....	97
BAB 5 KAJIAN PSIKOLOGI TENTANG PERKEMBANGAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT	99
A. Kajian Psikologis Tentang Perkembangan Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan Sehat.....	101
B. Aspek Psikologis Perempuan	101
C. Dukungan Sosial	101
D. Dinamika Keluarga	101
E. Ciri-Ciri Kehamilan Sehat	101
F. Hak Reproduksi dalam Merencanakan Kehamilan Sehat	102
G. Merencanakan Kehamilan Sehat.....	103
H. Latihan	105
I. Rangkuman Materi.....	107
J. Glosarium.....	108
K. Daftar Pustaka.....	108
BAB 6 KAJIAN PSIKOLOGIS TENTANG PERSIAPAN SEORANG AYAH DALAM PERSIAPAN MENJADI ORANG TUA	109
A. Konsep Psikologi Seorang Calon Ayah.....	110
B. Motivasi Seorang Suami	110
C. Adaptasi yang Dialami Seorang Ayah.....	111
D. Peran Suami Saat Istri Hamil.....	112
E. Peran Suami Saat Persalinan	113
F. Latihan	114
G. Rangkuman Materi.....	115
H. Glosarium.....	116
I. Daftar Pustaka.....	116

BAB 7 SKRINING PRAKONSEPSI.....	117
A. Pengertian	118
B. Tujuan Skrining Prakonsepsi.....	118
C. Manfaat Skrining Prakonsepsi.....	119
D. Pelayanan Skrining Prakonsepsi.....	119
E. Macam-Macam Skrining Prakonsepsi.....	121
F. Latihan	122
G. Rangkuman Materi.....	123
H. Glosarium.....	124
I. Daftar Pustaka.....	124
BAB 8 KONSELING PERSIAPAN KEHAMILAN, JARAK IDEAL ANTAR KEHAMILAN, DAN EVIDENCE BASED TERKAIT ASUHAN PRAKONSEPSI.	125
A. Konseling Persiapan Kehamilan	127
B. Jarak Ideal antar Kehamilan	130
C. Mengatur Jarak Kelahiran Menggunakan Alat Kontrasepsi	133
D. Evidence Based Terkait Asuhan Prakonsepsi.....	134
E. Latihan	136
F. Rangkuman Materi.....	139
G. Glosarium.....	140
H. Daftar Pustaka.....	141
PROFIL PENULIS.....	143

BAB 1

ASUHAN KEBIDANAN PADA PRA NIKAH

Pendahuluan

Kehamilan merupakan sebuah anugerah terbesar dari Allah dimana selama sembilan bulan akan menjalani kehidupan baru yang sangat menarik. Sangat dianjurkan bagi seorang wanita yang sedang merencanakan kehamilan untuk mempersiapkan kesehatan tubuhnya. Seorang ibu bertanggung jawab untuk menjaga kesehatan dan kecerdasan anak-anaknya yang belum lahir. Salah satu cara agar semua itu dapat terbentuk adalah dengan mempersiapkan kehamilan yang sehat. Informasi ini sangat penting, terutama bagi ibu yang baru pertama kali hamil atau ingin memiliki keturunan yang lebih berkualitas sehingga penting untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat karena ini akan berpengaruh pada kesehatan buah hati setelah lahir. Kesehatan dimulai sebelum bayi lahir karena masa kehamilan adalah periode yang penting dan sensitif yang akan mempengaruhi kesehatan bayi setelah lahir serta selama pertumbuhannya. (Pitri, 2019).

Asuhan pra nikah merupakan serangkaian tindakan dan edukasi yang diberikan kepada pasangan sebelum menikah, bertujuan untuk mempersiapkan kesehatan fisik dan mental, serta memahami aspek reproduksi. Ini mencakup pemeriksaan kesehatan, konseling, dan persiapan untuk kehidupan berkeluarga. Asuhan pra nikah merupakan proses yang penting dalam mempersiapkan pasangan sebelum mereka melangsungkan pernikahan.

Latar belakangnya meliputi beberapa aspek:

1. Persiapan Emosional dan Psikologis: Menyediakan pemahaman tentang komitmen dan tanggung jawab dalam pernikahan, membantu pasangan memahami diri dan satu sama lain.
2. Kesehatan Reproduksi: Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi, pemeriksaan kesehatan, serta pentingnya komunikasi mengenai isu-isu kesehatan.

3. Pengembangan Keterampilan Komunikasi: Mengajarkan pasangan cara berkomunikasi yang efektif untuk menghindari konflik dan membangun hubungan yang sehat.
4. Pemahaman tentang Nilai dan Harapan: Membantu pasangan mendiskusikan nilai-nilai, harapan, dan tujuan dalam pernikahan, yang dapat meminimalkan konflik di masa depan.
5. Perencanaan Keuangan: Memberikan wawasan tentang manajemen keuangan, termasuk anggaran, pengeluaran, dan perencanaan masa depan.
6. Perlunya Dukungan Sosial: Mendorong pasangan untuk membangun jaringan dukungan dari keluarga dan teman, yang penting dalam menjalani kehidupan pernikahan.

Dengan asuhan pra nikah yang baik, diharapkan pasangan dapat memulai kehidupan pernikahan dengan lebih siap dan memahami tantangan yang mungkin dihadapi.

Tujuan Intruksional:

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang Asuhan kebidanan pada pranikah

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran pada materi ini diharapkan mahasiswa:

7. Mampu memahami KIE Persiapan Kehamilan
8. Mampu memahami skrining pranikah
9. Mampu menjelaskan Pemeriksaan tambahan untuk fertilitas yang meliputi pemeriksaan penilaian hasil pemeriksaan semen, kurva, temperatur basal, instruksi penilaian hasil, tes fern dan uji pacu coitus

Uraian Materi

Setiap orang menginginkan kehidupan pernikahan yang bahagia dan memiliki keturunan yang sehat dan cerdas. Namun, seringkali berbagai masalah muncul dalam pernikahan, termasuk masalah kesehatan. Contoh masalah tersebut meliputi infertilitas, kehamilan berisiko, bayi lahir tidak sehat, keguguran, dan lain-lain, oleh karena itu, sangat penting bagi kita untuk mempersiapkan kesehatan reproduksi sebelum pernikahan. Program kesehataan reproduksi pada calon pengantin dapat memberikan pembelajaran kepada setiap calon pengantin mengenai pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah untuk mendukung kesehatan fisik dan mental dalam menjalani pernikahan serta untuk memiliki keturunan yang sehat dan cerdas demi mewujudkan keluarga yang sehat, mandiri, dan produktif. Pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin sangat penting dalam menjaga hak reproduksi terpadu sepanjang siklus hidup, baik bagi laki-laki maupun perempuan.

Program Kesehatan reproduksi Calon pengantin bertujuan memberikan pemahaman kepada calon pengantin tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah untuk memastikan kondisi fisik dan mental yang baik. Hal ini bertujuan agar mereka dapat menghadapi pernikahan dengan baik dan memiliki keturunan yang sehat dan cerdas. Sehingga dapat mewujudkan keluarga yang sehat, mandiri, dan produktif. Calon pengantin perlu mempersiapkan kondisi kesehatannya sebelum melangkah ke jenjang pernikahan. Tujuannya adalah agar wanita dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan lancar. Dengan demikian, kita dapat menciptakan generasi penerus yang sehat, keluarga yang sejahtera, dan berkualitas.

A. KIE Persiapan Kehamilan

Konseling merupakan pemberian informasi secara obyektif, lengkap sistematis, menggunakan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan, serta pengetahuan klinik untuk membantu individu mengidentifikasi kondisi saat ini, mengatasi masalah, dan menentukan solusi terbaik. KIE bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku positif, meningkatkan pengetahuan dan sikap, sehingga individu memiliki perilaku sehat dan bertanggung jawab. KIE diperlukan untuk persiapan menjadi orang tua karena menjadi orang tua bukanlah hal yang mudah, namun bukan juga sesulit yang dibayangkan. Salah satu kunci sukses menjadi orang tua yang baik adalah persiapan dari kedua belah pihak. (Yulivantina et al., 2020).

Konseling pranikah merupakan dukungan yang berbasis pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan informasi tentang pernikahan guna menjaga dan memperkuat hubungan pasangan yang akan menikah. Pendampingan pranikah bertujuan untuk mempersiapkan pasangan sebelum memasuki kehidupan perkawinan dan berkeluarga. Pendampingan ini mencakup kesiapan mental, psikis, dan biologis mereka. Dalam Konseling praikah, hal-hal mendasar sangat ditekankan bagi calon pasangan, misalnya terkait kesehatan mental dan kesehatan biologis, seperti kesehatan reproduksi pria dan wanita. Hasil penelitian Yuliani dkk, 2020 didapatkan hasil terdapat peningkatan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi pada pasangan calon pengantin setelah dilakukan intervensi berupa pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). (Yuliani et al., 2020).

Hasil telaah artikel menunjukkan bahwa persiapan menghadapi kehamilan pertama dimulai dari persiapan calon pengantin sebelum menikah dan hamil. Komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang kesehatan reproduksi dan kesiapan menghadapi kehamilan pertama sangat efektif dan diperlukan oleh pasangan calon pengantin. Hal ini bertujuan agar mereka memiliki kesiapan yang baik saat menghadapi kehamilan pertama. Banyak perempuan pada masa kehamilan pertama tidak siap karena kurang pengetahuan dan pengalaman sebelumnya. Oleh karena itu, disarankan kepada KUA setempat untuk menyertakan materi kesehatan reproduksi sebagai materi wajib yang disampaikan kepada calon pengantin, serta melakukan revitalisasi kerjasama dengan pihak terkait dalam hal penyuluhan materi kesehatan. (Aprina & Fatonah, 2022).

Hasil penelitian Astuti dkk, 2023 menyatakan Program e-KIE dapat meningkatkan pengetahuan partisipan mengenai persiapan kehamilan bagi calon pengantin serta pemahaman mengenai stunting pada kehamilan (Astuti et al., 2023). Hasil penelitian yanti dkk, 2022 menyatakan bahwa pengetahuan yang baik mengenai kesehatan reproduksi seksual mendukung terhadap penerimaan materi KIE sehingga dibutuhkan struktur pendukung pelaksanaan KIE dengan memperhatikan kemampuan narasumber KIE, metode dan media yang digunakan (Yanti et al., 2022).

Adapun tujuan KIE Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin antara lain:

1. Dapat meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual bagi catin

2. Petugas kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dapat memberikan KIE kespro kepada catin
3. Petugas kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dapat berkoordinasi dengan lembaga keagamaan dalam pemberian KIE kespro catin
4. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan bagi catin termasuk imunisasi TT (Usman et al., 2023)

Komunikasi informasi dan edukasi mengenai persiapan kehamilan sangat penting untuk membantu calon ibu dan pasangan memahami prosesnya. Berikut adalah beberapa cara untuk menyampaikan informasi ini:

1. Sosialisasi Melalui Kelas Antenatal

Materi: Kelas ini dapat mencakup topik tentang kesehatan reproduksi, nutrisi, dan persiapan mental.

Metode: Diskusi interaktif, tanya jawab, dan sesi berbagi pengalaman.

2. Brosur dan Pamflet

Desain: Buat materi yang mudah dipahami dengan gambar dan poin-poin penting.

Distribusi: Sebar di klinik, rumah sakit, dan pusat kesehatan.

3. Media Sosial dan Website

Konten Edukatif: Posting artikel, video, dan infografis tentang kehamilan sehat.

Forum Diskusi: Ciptakan ruang bagi calon ibu untuk bertanya dan berbagi pengalaman.

4. Sesi Konsultasi dengan Dokter

Sesi Individu: Berikan waktu bagi pasangan untuk berkonsultasi secara pribadi mengenai kesehatan dan persiapan.

Pentingnya Kesehatan: Diskusikan kondisi medis yang mungkin mempengaruhi kehamilan.

5. Program Komunitas

Kegiatan: Adakan seminar atau workshop tentang persiapan kehamilan di komunitas.

Partisipasi: Ajak tenaga medis untuk berbagi pengetahuan dan pengalaman.

6. Penggunaan Aplikasi Mobile

Informasi Harian: Aplikasi yang memberikan tips harian tentang kesehatan dan persiapan kehamilan.

Pelacakan Kesehatan: Fitur untuk mencatat siklus menstruasi dan kesehatan reproduksi.

7. Edukasi melalui Video dan Podcast

Konten Visual: Buat video pendek yang menjelaskan langkah-langkah persiapan kehamilan.

Diskusi Mendalam: Podcast yang mengundang ahli untuk berbicara tentang berbagai aspek kehamilan.

8. Kelompok Dukungan

Temukan Komunitas: Ajak calon ibu bergabung dalam kelompok dukungan untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional.

Pesan Penting

Selalu tekankan pentingnya komunikasi terbuka antara pasangan dan dengan tenaga medis. Ini membantu menciptakan lingkungan yang mendukung selama proses persiapan kehamilan.

B. Skrining Pranikah

Hasil tinjauan menunjukkan bahwa skrining pranikah sangat penting dilaksanakan. Beberapa jurnal juga menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan dan minat wanita usia subur dalam melakukan skrining pranikah dapat membantu mempersiapkan calon ibu dan anak, serta mencegah penurunan penyakit genetik yang diwariskan dari salah satu pasangan. Karena itu, sangat penting untuk mematuhi pembatalan pernikahan agar tidak terjadi kerugian yang merugikan secara kuat. (Ekowati et al., 2024).

Berdasarkan penelitian, skrining pranikah komprehensif berpengaruh pada perilaku persiapan kehamilan di wilayah Puskesmas Senaning, Kabupaten Sintang, Kalimantan Barat. Hasil peningkatan perilaku catin untuk pretest dan posttest terhadap pengaruh skrining pranikah komprehensif terhadap perilaku tentang persiapan kehamilan. (Oktaemilianti et al., 2021).

Skrining pra-nikah adalah langkah penting untuk memastikan kesehatan fisik dan mental calon pasangan. Beberapa aspek yang umumnya diperiksa meliputi:

1. Riwayat Kesehatan: Wawancara untuk mengidentifikasi masalah kesehatan genetik atau penyakit menular.

2. Tes Darah: Pemeriksaan untuk mendeteksi penyakit seperti hepatitis, HIV, dan thalassemia.
3. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi: Cek kesehatan organ reproduksi dan kesuburan.
4. Konseling Genetik: Bagi pasangan dengan riwayat penyakit genetik, untuk memahami risiko pada keturunan.
5. Kesehatan Mental: Evaluasi kesehatan mental untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin mempengaruhi hubungan.
6. Vaksinasi: Pastikan vaksinasi yang diperlukan, seperti rubella dan hepatitis B, sudah lengkap.

Skrining ini bertujuan untuk mempersiapkan pasangan menghadapi kehidupan berumah tangga dengan lebih baik.

C. Pemeriksaan Tambahan Untuk Fertilitas

1. Penilaian hasil Pemeriksaan Semen

Semen merupakan uberc yang keluar dari genitalia pria, ejakulasi (mani) yang terdiri dari bagian padat dan bagian cair. Bagian padat merupakan spermatozoa sedangkan bagian cair/plasma semen (air mani). Semen yang keluar dari penis dalam 4 fraksi:

- a. Fraksi pre-ejakulasi.
- b. Fraksi awal Fraksi utama
- c. fraksi-fraksi ejakulat
- d. Fraksi akhir

Analisa semen memerlukan specimen segar. Pemeriksaan semen dilakukan dalam waktu kurang dari 30 menit setelah ejakulasi, sehingga diperlukan kesiapan pemeriksaan. Hal yang perlu diamati dalam pemeriksaan semen diantaranya keadaan mikroskopis meliputi, warna, volume, bau, Ph dan viskositas. Sedangkan uberc mikroskopis meliputi jumlah spermatozoa per mil, motilitas, kecepatan, morfologi sperma tozoa, sel muda dan eritrosit. (Usman et al., 2023)

2. Kurva temperature basal

Kurva uberculosi basal (suhu tubuh basal) merupakan suhu yang diperoleh pada keadaan istirahat dan diambil segera setelah bangun di pagi hari yang setidaknya 6 jam tidur. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan waktu terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal diukur dengan menggunakan alat berupa uberculosi basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau

melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit. Suhu normal tubuh berkisar 35,5-36 derajat selsius. Pada saat terjadi ovulasi maka suhu akan meningkat menjadi 37-38 derajat selcius. Pada kejadian itulah terjadi masa subur dan ovulasi. Setelah masa subur berlalu maka suhu tubuh akan kembali normal seperti sebelum menstruasi. Apabila ditemukan grafik tidak terjadi kenaikan suhu tubuh maka kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi uberculosis.

Berikut faktor yang mempengaruhi metode suhu basal:

- a. Penyakit
- b. Gangguan tidur
- c. Merokok dan minum ubercu
- d. Stres
- e. Penggunaan selimut elektrik

(Widyaningsih et al., 2022)

3. Tes Fern

Tes fern merupakan pemeriksaan pada uberc serviks yang berfungsi melihat pola berbentuknya fern/daun pakis. Pembentukan pola fern dapat terlihat ketika kadar estrogen mencukupi, oleh sebab itu dengan mengetahui pola fern/daun pakis pada uberc serviks, maka dapat digunakan untuk mengevaluasi ke seimbangan estrogen-progesteron. Hasil pemeriksaan fern/daun pakis berubah bentuk yang disebabkan oleh perubahan ubercu pada ovulasi. Kadar estrogen meningkat secara bertahap yang mengakibatkan eksresi NaCL meningkat. Hasil pemeriksaan tes ferning bisa juga dideskripsi kan sebagai berikut. Fase non ferning, Fase transisional dan Fase fern (Usman et al., 2023)

4. Uji Paca Coitus

Tujuan uji pasca coitus antara lain:

- a. Menentukan jumlah spermatoszoa aktif dan menilai sperma survival dalam uberc serviks.
- b. Mengevaluasi prilaku sperma beberapa jam setelah coitus
- c. Penialaian adanya anti bodi sperma pria dan wanita
- d. Menilai uberc serviks

Yang di periksa pada uji pasca coitus sebagai berikut:

- a. Vagina pool semen sample
- b. Lendir serviks

c. Hasil uji pasca senggama

Hasil uji pasca coitus:

- a. Interpretasi
- b. Uji ubercul bila tidak di jumpai spermatozoa
- c. Jika dijumpai PR spermatozoa di endoserviks AB(-)
- d. Jika di jumpai NP dengan shaking AB(+) dicairan serviks atau spermatozoa

(Usman et al., 2023)

D. Latihan

1. Tujuan KIE Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin KECUALI
 - A. Meningkatkan akses serta kualitas pelayanan kespro dan seksual bagi catin
 - B. Petugas kesehatan di Puskesmas serta jaringannya dapat memberikan KIE kespro kepada catin
 - C. Petugas kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dapat berkoordinasi dengan lembaga keagamaan dalam pemberian KIE kespro catin
 - D. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan bagi catin termasuk imunisasi TT
 - E. Terlaksananya pemeriksaan kesehatan bagi catin termasuk pemberian vaksin
2. Manakah di bawah ini termasuk pemeriksaan tambahan Untuk Fertilitas
 - A. HB
 - B. Trombosit
 - C. Leokosit
 - D. Urin reduksi
 - E. Kurva temperature basal
3. Berikut ini merupakan tujuan KIE persiapan kehamilan KECUALI
 - A. Mendorong perubahan perilaku positif
 - B. Meningkatkan pengetahuan
 - C. Memiliki perilaku sehat
 - D. Memiliki perilaku bertanggung jawab
 - E. Meningkatkan kemampuan komunikasi

KUNCI JAWABAN

1. D
2. D
3. D

E. Rangkuman Materi

Program Kesehatan reproduksi Calon pengantin bertujuan memberikan pemahaman kepada calon pengantin tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum menikah untuk memastikan kondisi fisik dan mental yang baik

KIE bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku positif, meningkatkan pengetahuan dan sikap, sehingga individu memiliki perilaku sehat dan bertanggung jawab.

Konseling pranikah adalah dukungan yang berbasis pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan informasi tentang pernikahan guna menjaga dan memperkuat hubungan pasangan yang akan menikah. Pendampingan pranikah bertujuan untuk mempersiapkan pasangan sebelum memasuki kehidupan perkawinan dan berkeluarga.

Skrining pra-nikah adalah langkah penting untuk memastikan kesehatan fisik dan mental calon pasangan. Pemeriksaan Tambahan Untuk Fertilitas antara lain

1. Penilaian hasil Pemeriksaan Semen
2. Kurva temperature basal
3. Tes Fern
4. Uji Paca Coitus

F. Glosarium

Contoh:

KIE : Komunikasi Informasi dan Edukasi

Catin : Calon Pengantin

Kespro : Kesehatan Reproduksi

G. Daftar Pustaka

- Aprina, A., & Fatonah, S. (2022). Literatur Review: Efektifitas Kie Terhadap Kesiapan Catin Dalam Menghadapi Kehamilan Pertama. MAHESA: Malahayati Health Student Journal, 2(4), 700–707.
<https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i4.6879>

- Astuti, R., Damayanti, F. N., & Hasanah, N. (2023). Program e-KIE Pada Calon Pengantin dan Ibu Hamil Sebagai Upaya Penurunan Stunting di Kota Tegal. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(3), 40–44. <https://doi.org/10.26714/jipmi.v2i3.132>
- Ekowati, H., Windayanti, H., Sutarti, S., & Fitrianingtyas, D. (2024). Literature Review: Skrining Pranikah Calon Pengantin terhadap Kesehatan Reproduksi dan Penyakit Genetika. 3(1), 703–710.
- Oktaemilianti, S., Maretta, M. Y., & Apriani, A. (2021). Pengaruh Skrining Pranikah Komperhensif Terhadap Perilaku Persiapan Kehamilan Di Wilayah Puskesmas Senaning Kabupaten Sintang Kalimantan Barat. *Pendidikan Kimia PPs UNM*, 1(1), 91–99.
- Pitri, Z. et al. (2019). Asuhan Kebidanan Pranikah Dan Pra Konsepsi.
- Usman, A., Nurhaeda, Rosdiana, Misnawati, K. A., Irawati, A., & Susanti. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah Dan Pra-Konsepsi (Vol. 1).
- Widyaningsih, S., Rismayani, & Maulani, N. (2022). BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PRA-NIKAH DAN PRA-KONSEPSI.
- Yanti, D., Supiyah, S., & Mesalina, R. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penerimaan KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17(2), 18–33. <https://doi.org/10.33761/jsm.v17i2.607>
- Yuliani, M., Mulyati, I., & Maesaroh, M. (2020). Efektifitas Kie Tentang Kespro Catin Dalam Mempersiapkan Pernikahan Dan Kehamilan. *Jurnal Media Karya Ilmiah Kesehatan*, 5(2), 1–8.
- Yulivantina, E. V., Suryantara, B., Ayu, K. L., & Indah, F. (2020). Modul Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi. Buku Asuhan Pranikah Dan Prakonsepsi, 1–50

BAB 2

MENILAI HASIL PEMERIKSAAN DARAH RUTIN, URINE RUTIN, TORCH, HEPATITIS, HIV-AIDS, TBC DAN MALARIA

Pendahuluan

Pemeriksaan Kesehatan Pranikah (*Premarital Check Up*) merupakan sebuah tindakan pencegahan yang wajib dilakukan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan kedepannya. Ada beberapa keuntungan dari melakukan pemeriksaan kesehatan pranikah, antara lain: mencegah berbagai macam penyakit pada calon bayi, seperti *Thalassemia*, Diabetes Mellitus, dan penyakit lainnya. Di negara-negara lain, premarital screening sudah menjadi persyaratan wajib bagi pasangan yang akan menikah. Hal tersebut dikarenakan tidak semua orang mempunyai riwayat kesehatan yang baik. Seseorang yang tampak sehat dapat dimungkinkan memiliki sifat pembawa (carrier) penyakit.

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan genetik, penyakit menular dan infeksi melalui darah. Pemeriksaan bertujuan untuk mencegah agar penyakit tersebut tidak menurun pada keturunannya di kemudian hari sehingga hidup sehat bersama keluarga bisa tercapai. Waktu pelaksanaan premarital screening yang disarankan adalah 6 bulan sebelum calon mempelai menikah. Tes Kesehatan Pranikah memiliki aspek yang luas, dari pencegahan penyakit hingga pembangunan kepercayaan dan harmonisasi keluarga, serta antisipasi kesehatan

reproduksi. Selain itu, pemeriksaan premarital juga dapat mengetahui apakah pasangan tersebut mempunyai beberapa riwayat penyakit ataukah tidak. Selanjutnya, Pemeriksaan premarital penyakit hereditas, Penyakit hereditas biasanya diturunkan dari kedua orang tua, misalnya gangguan kelainan darah yang membuat penderitanya tidak bisa memproduksi hemoglobin (sel darah merah) secara normal. Pemeriksaan premarital penyakit menular harus dilakukan oleh calon pengantin, diantaranya seperti hepatitis B, hepatitis C, dan HIV-AIDS. Pemeriksaan tersebut penting sekali dilakukan, mengingat penyakit-penyakit menular tersebut sangat berbahaya dan mengancam jiwa.

Tujuan Pembelajaran:

Mahasiswa mampu memahami apa yang dimaksudkan dengan Asuhan Kebidanan Pranikah dalam menilai pemeriksaan darah rutin, Urine, Torch, Hepatitis, Hiv-Aids, TBC dan Malaria.

Capaian Pembelajaran Mahasiswa:

1. Mampu menilai hasil pemeriksaan darah rutin, urine, torch, hepatitis, Hiv – Aids, TBC dan Malaria
2. Mampu menjelaskan berbagai resiko jenis – jenis penyakit

Uraian Materi

A. Pemeriksaan Darah Rutin

Pemeriksaan darah rutin atau umum dikenal sebagai Complete Blood Count (CBC), adalah tes laboratorium yang umum dilakukan untuk menilai kesehatan umum seseorang untuk mendeteksi berbagai kondisi seperti Anemia, infeksi, dan banyak penyakit lainnya. Interpretasi hasil pemeriksaan darah rutin sangatlah penting karena dapat digunakan sebagai prosedur skrining, dalam praktik medis sangat membantu penunjang diagnosis dan manajemen berbagai kondisi kesehatan. Tujuan utama dari pemeriksaan darah rutin untuk mengetahui kondisi umum kesehatan calon pengantin (Hoffbrand et al., 2021).

Beberapa *premarital check up* yang dilakukan oleh pasangan pranikah, salah satunya pemeriksaan darah rutin yaitu leukosit, hematokrit, trombosit, Hb, eritrosit, tes gula darah, hingga laju endap darah dan golongan darah. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui risiko kelainan darah yang bisa diturunkan kepada anak.

1. Hemoglobin

Hemoglobin (Hb) adalah protein yang terdapat dalam sel darah merah (eritrosit) yang bertanggung jawab untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh dan membawa karbondioksida kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan. Untuk hasil pemeriksaan Kadar Hemoglobin (Hb) yaitu Kadar Hb normal pada wanita dewasa adalah 12-15 gram/dL dan pada pria dewasa adalah 13-17 gram/dL. Beberapa zat gizi penting dalam tubuh yaitu Zat Besi, Asam Folat, Vitamin B12, Protein dan Vitamin C dibutuhkan dalam pembentukan Hemoglobin (Nugraha, 2023).

Bagi calon pengantin perempuan, pemeriksaan Hb akan sangat membantu mengetahui risiko *thalassemia*. Penderita penyakit ini tidak mampu memproduksi hemoglobin yang normal.

2. Hematokrit

Hematokrit (Ht) adalah persentase (%) volume sel darah merah dalam darah total. Hematokrit mencerminkan kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan menjaga keseimbangan kimia dalam darah. Kadar hematokrit normal bervariasi berdasarkan usia dan ras. Pada orang dewasa, kadar normal untuk pria berkisar antara 41%-50% dan untuk wanita kisaran normalnya sedikit lebih rendah 36%-44%. Kadar

hematokrit yang terlalu rendah atau terlalu tinggi dapat menjadi salah satu tanda penyakit tertentu seperti dehidrasi, anemia, penyakit jantung bawaan, penyakit paru, gagal ginjal, hingga leukimia.

3. Leukosit

Leukosit atau sel darah putih berperan penting dalam sistem kekebalan tubuh. Jumlah leukosit yang abnormal dapat menunjukkan adanya infeksi atau gangguan kesehatan lainnya. Jumlah leukosit dalam darah berkisar antara 4.000 – 11.000 sel per mikroliter (μl) darah.

4. Trombosit

Trombosit berperan dalam pembekuan darah. Kadar normal trombosit yaitu 150.000 hingga 450.000 trombosit per mikroliter (μl) darah. Pemeriksaan darah trombosit sebelum menikah penting untuk memastikan kesehatan pasangan. Manfaat pemeriksaan trombosit pranikah:

- a. Deteksi dini untuk mengidentifikasi gangguan hematologi seperti trombositopenia atau trombositosis.
- b. Kesehatan reproduksi untuk mengetahui risiko perdarahan saat kehamilan.

5. Gula Darah

Pemeriksaan kadar gula darah adalah prosedur untuk mengukur konsentrasi glukosa dalam darah. Pemeriksaan ini penting untuk diagnosis dan pemantauan berbagai kondisi medis, terutama diabetes mellitus. Diabetes adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi akibat ketidakmampuan tubuh dalam memproduksi atau menggunakan insulin dengan efektif. Kadar glukosa puasa untuk menentukan kondisi hiperglikemia seseorang. Hal ini sangat diperlukan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi yang disebabkan oleh diabetes saat hamil (Warren, A.M, et al., 2023).

B. Jenis-Jenis Pemeriksaan Kadar Gula Darah:

- Pemeriksaan Gula Darah Puasa: Ini dilakukan setelah puasa selama 8-12 jam. Pemeriksaan ini membantu menentukan kadar glukosa darah saat perut kosong, yang merupakan indikator penting untuk menilai kontrol gula darah dalam jangka panjang.
- Pemeriksaan Gula Darah Dua Jam Setelah Makan: Jenis pemeriksaan ini dilakukan dua jam setelah makan untuk mengetahui bagaimana tubuh

mengatur gula darah setelah asupan makanan. Hasilnya membantu dalam menilai respons insulin tubuh terhadap makanan.

- Tes Hemoglobin A1c (HbA1c): Tes ini mengukur rata-rata kadar gula darah selama 2-3 bulan terakhir. HbA1c memberikan gambaran jangka panjang mengenai kontrol gula darah dan efektifitas pengobatan diabetes.
- Tes Toleransi Glukosa Oral (OGTT): Tes ini melibatkan pengukuran kadar glukosa darah setelah mengonsumsi larutan glukosa tertentu. Tes ini sering digunakan untuk mendiagnosis diabetes gestasional dan gangguan toleransi glukosa.

1. Prinsip dan Metode Pemeriksaan:

Pemeriksaan kadar gula darah menggunakan berbagai metode, termasuk metode enzimatik dan elektrokimia. Metode enzimatik melibatkan reaksi enzim tertentu yang menghasilkan perubahan warna yang dapat diukur secara kuantitatif. Sedangkan metode elektrokimia menggunakan sensor untuk mendeteksi perubahan arus listrik yang berhubungan dengan kadar glukosa.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadar Gula Darah:

Beberapa faktor dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan kadar gula darah, seperti asupan makanan, tingkat aktivitas fisik, kondisi kesehatan umum, dan obat-obatan yang dikonsumsi.

a. Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus/Rh darah merupakan unsur yang mempengaruhi antibodi yang terkandung di dalam sel darah merah. Pemeriksaan dilakukan untuk mengantisipasi perbedaan golongan darah dan rhesus antara golongan darah ibu dan bayi.

Golongan darah sangat penting dalam prosedur medis, seperti transfusi darah dan prosedur bedah. Golongan darah terbagi menjadi A,B,AB dan O yang masing – masing dari golongan darah ini ditentukan oleh adanya antigen A dan B pada permukaan sel darah merah. Selain itu, darah juga memiliki faktor rhesus yaitu sebuah penggolongan atas ada atau tiadanya substansi Antigen-D pada darah. Rhesus terdapat Rh⁻ negatif dan Rh⁺ positif. Jika calon pasangan memiliki rhesus yang berbeda, kemungkinan ibu akan mengandung anak dengan rhesus yang berbeda. Kondisi ini dapat

mengakibatkan penyakit kuning pada bayi, anemia atau bahkan keguguran pada janin (Brian K, 2022).

C. Pemeriksaan Urine Rutin

Pemeriksaan urin rutin adalah langkah preventif yang bermanfaat bagi pasangan pranikah. Pemeriksaan urin lengkap dilakukan untuk mengetahui penyakit sistemik atau metabolismik. Penilaianya didasarkan pada warna, bau, hingga jumlah urin yang dikeluarkan (Kemenkes RI, 2019). Selain itu pemeriksaan urin juga dilakukan untuk mengetahui adanya infeksi saluran kemih (ISK). Penyakit ISK pada saat kehamilan berisiko bagi Ibu dan bayi yaitu kelahiran prematur, berat janin yang rendah dan risiko kematian saat persalinan.

Pemeriksaan urin rutin mencakup pemeriksaan makroskopik, mikroskopik dan kimia urin yang meliputi pemeriksaan protein dan glukosa:

1. Pemeriksaan Makroskopik

Pada pemeriksaan makroskopik yang diperiksa adalah volume, warna, kejernihan, berat jenis, bau dan pH urin. Pengukuran volume urin berguna untuk menafsirkan hasil pemeriksaan kuantitatif atau semi kuantitatif suatu zat dalam urin, dan untuk menentukan kelainan dalam keseimbangan cairan badan. Volume urin dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya adalah umur, berat badan, jenis kelamin, makanan dan minuman, suhu badan, iklim dan aktivitas orang yang bersangkutan. Rata-rata volume urin di daerah tropik antara 800 - 1300 mL dalam 24 jam pada orang dewasa. Apabila volume urin selama 24 jam lebih dari 2000 mL disebut poliuria. Bila volume urin 300-750 mL per 24 jam disebut oliguria, kondisi ini dapat terjadi pada diarrhea, muntah-muntah, demam, edema, nefritis menahun. Jumlah urin selama 24 jam kurang dari 300 mL disebut Anuri, dijumpai pada kondisi shock dan kegagalan ginjal. Pemeriksaan warna urin dapat menunjukkan kelainan klinik. Warna urin dapat dinyatakan dengan tidak berwarna, kuning muda, kuning, kuning tua, kuning bercampur merah, merah, coklat, hijau, putih susu, dan sebagainya. Warna urin dapat dipengaruhi oleh kepekatan urin, obat yang dimakan maupun makanan. Warna urin normal adalah antara kuning muda dan kuning tua yang disebabkan oleh beberapa macam zat warna seperti urokrom, urobilin, dan porphyrin. Pemeriksaan pH untuk mengetahui gangguan keseimbangan asam basa. pH urin normal berkisar antara 4,5 - 8,0. Pemeriksaan pH pada infeksi saluran kemih

dapat memberi petunjuk ke arah etiologi. Pada infeksi oleh Escherichia coli biasanya urin bereaksi asam, sedangkan pada infeksi dengan kuman Proteus yang dapat merombak ureum menjadi amoniak akan menyebabkan urin bersifat basa.

2. Pemeriksaan Mikroskopik

Pemeriksaan mikroskopik urin adalah pemeriksaan sedimen urin. Pemeriksaan ini penting untuk mengetahui adanya kelainan pada ginjal dan saluran kemih serta berat ringannya penyakit.

3. Pemeriksaan Kimia Urin

Pemeriksaan kimia urin meliputi pemeriksaan glukosa, benda-benda keton, bilirubin, dan urobilinogen. Pada keadaan normal pemeriksaan benda keton dalam urin negatif. Puasa yang lama, kelainan metabolisme karbohidrat seperti pada diabetes mellitus, kelainan metabolisme lemak di dalam urin didapatkan benda keton dalam jumlah yang tinggi. Adanya bilirubin 0,05-1 mg/dl urin akan memberikan hasil positif dan kondisi ini menunjukkan kelainan hati atau saluran empedu. Pada keadaan normal kadar urobilinogen berkisar antara 0,1 - 1,0 Ehrlich unit per dl urin. Peningkatan ekskresi urobilinogen urin mungkin disebabkan oleh kelainan hati, saluran empedu atau proses hemolisis yang berlebihan di dalam tubuh (Dian, dkk.,2022).

D. Pemeriksaan TORCH

Pemeriksaan TORCH adalah serangkaian tes laboratorium yang dilakukan untuk mendeteksi infeksi yang dapat menular dari ibu ke janin selama kehamilan, yang dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius pada bayi. TORCH adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV) dan Herpes simplex virus (HSV) serta virus lainnya. Penularannya dapat melalui konsumsi makanan mentah hingga kontak dengan kotoran hewan peliharaan. Penularan TORCH dapat melalui penularan aktif dan penularan pasif. Penularan aktif melalui konsumsi makanan dan sayuran yang terkontaminasi virus TORCH, dari kotoran hewan seperti kucing, anjing, burung, ayam dan lain - lain. Penularan pasif dari ibu hamil pengidap TORCH ke janin. Pemeriksaan ini sangat penting dilakukan sebelum kehamilan dimulai untuk mengidentifikasi adanya infeksi yang dapat memengaruhi kesehatan bayi di masa depan (Dian, dkk. 2022).

Calon pasangan pengantin penting mengetahui dan melakukan Skrining TORCH untuk menyiapkan calon ibu sehingga dapat menjalani

kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat, selain itu dapat mencegah keguguran, kelahiran prematur, dan kelainan bawaan pada bayi (Kemenkes, 2019). Pasangan pengantin yang mengidap TORCH dapat menyebabkan infertilitas baik pada calon wanita maupun pria, pada saat hamil dapat menyebabkan kecacatan pada janin, seperti kelainan saraf, mata, telinga, otak (hidrosefalus atau makrosefali), kelainan paru - paru, limpa, dan terganggunya fungsi motorik lainnya.

Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes Simplex dapat dilakukan pencegahan dengan memberikan vaksinasi pada pasangan calon pengantin yaitu vaksinasi MMR (*Mumps, Measles, Rubella*). Untuk mencegah Rubella dan TORCH dilakukan vaksinasi 3 - 6 bulan dari rencana hamil, perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan dengan mencuci bahan makanan (sayuran, buah dan lainnya) dengan air bersih mengalir dan memasak makanan sampai matang sempurna.

1. Pemeriksaan *Toxoplasma*

Toxoplasmosis disebabkan oleh parasit *Toxoplasma gondii* dan dapat ditularkan melalui konsumsi makanan atau air yang terkontaminasi, serta kontak dengan kotoran kucing. Infeksi ini biasanya tidak menimbulkan gejala pada orang dewasa, namun bisa menyebabkan komplikasi serius seperti cacat lahir atau keguguran jika menular ke janin. Pemeriksaan serologi untuk *Toxoplasma gondii* sangat penting untuk memastikan bahwa wanita tidak terinfeksi sebelum kehamilan (Montoya, et al 2021).

2. Pemeriksaan *Rubella*

Rubella atau Campak Jerman adalah Penyakit yang disebabkan oleh togavirus jenis rubivirus dan termasuk virus golongan RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultraviolet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus Rubella dapat menembus sawar plasenta dan menginfeksi janin.

Rubella merupakan penyakit akut yang mudah menular dan dapat menginfeksi pada anak dan dewasa muda yang rentan. Rubella mempunyai gejala klinis ringan dan 50% tidak bergejala, tetapi yang perlu diperhatikan dalam kesehatan masyarakat adalah efek teratogenik apabila rubella ini menyerang pada wanita hamil terutama pada masa kehamilan.

Infeksi Rubella pada ibu hamil dapat menyebabkan *Congenital Rubella Syndrome* (CRS) dan menyebabkan keguguran atau kecacatan permanent pada bayi yang dilahirkan. Akibat dari penyakit rubella yang ditimbulkan adalah cacat seumur hidup yang harus ditanggung oleh penderita, keluarga, bahkan negara. Rubella ditularkan melalui droplet pada saat batuk atau bersin. Virus berkembang biak pada saluran pernafasan, nasofaring dan kelenjar getah bening regional (Kemenkes, 2020).

Infeksi virus rubella juga mengancam janin yang dikandung. Janin yang terinfeksi virus Rubella dapat mengalami kelainan kardiovaskuler, ketulian saat lahir, kelainan mata dapat berupa glaukoma. Virus dapat berdampak disemua organ dan menyebabkan berbagai kelainan bawaan. Janin yang terinfeksi Rubella berisiko besar meninggal dalam kandungan, lahir prematur, abortus spontan dan mengalami malformasi sistem organ. Berat atau ringannya infeksi virus rubella di janin bergantung pada lama umur kehamilan saat infeksi terjadi (Puspitasari, 2019 dalam Dian, 2022). Vaksinasi Rubella adalah metode pencegahan utama, namun pemeriksaan serologi juga penting untuk memastikan imunisasi yang memadai sebelum kehamilan.

3. Pemeriksaan Cytomegalovirus

Cytomegalovirus adalah Virus yang dapat menular melalui kontak dengan cairan tubuh. Infeksi Cytomegalovirus dapat diikuti oleh infeksi primer dan melalui kehamilan. Infeksi CMV selama kehamilan dapat menyebabkan gangguan pada perkembangan janin, termasuk gangguan pendengaran dan keterlambatan perkembangan. Infeksi Kongenital dapat didiagnosa dengan mengisolasi virus melalui urin atau saliva saat bayi berumur 0 - 3 minggu. Diagnosis infeksi CMV tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan latar belakang klinik saja, apalagi tidak dijumpai keluhan atau hanya keluhan yang menyerupai gejala virus pada umumnya. Deteksi secara laboratorium sangat diperlukan untuk menunjang diagnosis. Pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan serum darah, urin, cairan tubuh lain.

Pemeriksaan laboratorium infeksi CMV banyak dilakukan oleh pasangan pranikah, prakonsepsi, dan ibu hamil yang memiliki riwayat kelainan kehamilan termasuk keguguran atau yang ingin punya anak, serta bayi baru lahir cacat.

4. Pemeriksaan Herpes Simplex Virus

Infeksi Herpes Simplex Virus (HSV) sering terjadi pada wanita usia reproduktif dan dapat ditransmisi kepada fetus pada saat kehamilan, persalinan maupun sesudah persalinan. Herpes Simplex Virus merupakan penyebab penting infeksi pada neonatus dan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pada bayi yang dilahirkan.

Herpes Simplex Virus terdapat 2 tipe yang berbeda secara genetik dan lesi yang ditimbulkan yaitu HSV-1 yang sering menyebabkan lesi didaerah orofasial dan ditularkan melalui kontak non seksual dan HSV-2 yaitu didaerah genital yang ditularkan melalui seksual. Tetapi dengan adanya perubahan perilaku seksual individu dapat menyebabkan HSV-1 menginfeksi daerah genital.

Pemeriksaan penunjang HSV adalah kultur virus, PCR dan pemeriksaan serologi Teknik PCR dapat menggantikan teknik kultur virus karena PCR mempunyai sensitivitas yang tinggi. Pemeriksaan serologi untuk deteksi antibodi terhadap HSV-1 dan HSV-2 dapat dilakukan.

E. Pemeriksaan Hepatitis

Pemeriksaan Hepatitis adalah tes yang dilakukan untuk mengecek ada tidaknya infeksi virus hepatitis pada pasien. Tes Hepatitis bertujuan untuk mendeteksi infeksi virus Hepatitis A,B,C. Infeksi Hepatitis dapat menyebabkan penyakit hati kronis dan komplikasi serius. Pemeriksaan ini sering melibatkan tes darah untuk mendeteksi adanya antibodi atau antigen spesifik yang berkaitan dengan infeksi Hepatitis. Interpretasi hasilnya penting untuk menentukan pengobatan dan langkah-langkah pencegahan yang sesuai (Fattah, et al.,2022).

Hepatitis B adalah suatu sindrom klinis atau patologis yang ditandai oleh berbagai tingkat peradangan dan nekrosis pada hepar, disebabkan oleh virus hepatitis B dimana infeksi dapat berlangsung akut atau kronik, terus menerus tanpa penyembuhan paling sedikit 6 bulan.

Pemeriksaan Hepatitis B bagi calon pengantin bertujuan supaya pasangan terhindar dari kemungkinan transmisi hepatitis B melalui hubungan seksual. Hepatitis B merupakan penyakit berbahaya karena dapat menyebabkan cacat fisik hingga kematian pada bayi yang dilahirkan.

Gejala yang tampak pada orang yang terinfeksi virus hepatitis B yaitu 95 % asymptomatic, 5 % gejala ringan menyerupai flu, demam, lemah pada

badan, mual, muntah, sampai nyeri sendi dan berat badan menurun. Infeksi yang tersembunyi dari hepatitis B membuat sebagian orang merasa sehat dan tidak menyadari telah terinfeksi dan berpotensi menularkan kepada orang lain dilanjutkan dengan munculnya gejala akut yaitu urine kuning gelap, feses tidak bewarna, nyeri perut dan kuning.

Pemeriksaan HBsAg perlu direkomendasikan untuk pencegahan penularan Virus Hepatitis B seperti individu yang kadar Enzim *Alanine Aminotransferase* (ALT) nya tinggi, individu yang beresiko, anggota keluarga yang kontak dengan individu dengan HBsAg positif, orang dengan seksual bebas, wanita hamil, orang pengguna jarum suntik berulang, donor darah atau donor organ. Pencegahan Hepatitis pada calon pengantin dilakukan dengan menghindari faktor risiko penularan Hepatitis B, dan dilakukan imunisasi Hepatitis B yaitu bulan 0, 1 dan 6 (Manik, et al., 2023).

F. Pemeriksaan HIV-AIDS

Tes HIV-AIDS digunakan untuk mendeteksi keberadaan virus HIV (Human Immunodeficiency Virus) yang dapat menyebabkan AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome). Tes ini melibatkan deteksi antibodi terhadap HIV atau virus itu sendiri. Hasil tes ini sangat penting untuk diagnosis awal, penanganan, dan manajemen infeksi HIV, serta untuk pencegahan penularan lebih lanjut (Manik, et al., 2023).

Infeksi HIV dapat ditularkan melalui 3 cara utama yaitu hubungan seksual, paparan produk darah yang terinfeksi virus HIV dan penularan selama masa perinatal termasuk pada saat menyusui.

Pemeriksaan HIV-AIDS pranikah merujuk pada tes yang dilakukan untuk mendeteksi keberadaan virus HIV pada individu sebelum mereka menikah. Tujuannya adalah untuk:

1. Mengidentifikasi infeksi HIV pada tahap awal, sehingga dapat dilakukan intervensi medis yang tepat.
2. Mengedukasi pasangan mengenai risiko penularan dan langkah-langkah pencegahan yang perlu diambil.
3. Mencegah penularan HIV kepada pasangan dan bayi yang akan dilahirkan di masa depan.

Pemeriksaan HIV-AIDS pada pranikah juga memiliki dampak sosial dan psikologis. Pengetahuan tentang status HIV dapat mempengaruhi dinamika hubungan pasangan dan keputusan mereka mengenai pernikahan dan perencanaan keluarga. Edukasi yang tepat dan dukungan emosional selama

proses ini sangat penting untuk mengurangi stres dan stigma yang mungkin dihadapi individu yang hasil tesnya positif.

Tes HIV harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yang telah disepakati secara global yaitu 5C (Informant Consent, Confidentiality, counseling, Corret test result, Connections care, treatment and prevention service). Prinsip 5C harus diterapkan pada semua layanan testing dan konseling (TK) HIV. Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan dua metode pemeriksaan yaitu pemeriksaan serologis dan virologis (Kemenkes, 2019).

G. Pemeriksaan TBC

Pemeriksaan Tuberculosis (TBC) pada pranikah merupakan salah satu upaya untuk mengidentifikasi penyebaran penyakit ini. TBC adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru - paru. Apabila penyakit ini tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian.

Pemeriksaan yang diperlukan untuk mendiagnosa TBC supaya pasien cepat mendapatkan pengobatan yang sesuai sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit TBC dengan melakukan pemeriksaan kultur sputum, tes darah, termasuk tes kulit tuberkulin atau tes Mantoux. Tes mantoux adalah metode pemeriksaan untuk mendeteksi keberadaan bakteri penyebab penyakit TB (tuberkulosis). Skrining TB (tuberkulosis) ini dilakukan dengan memberikan suntikan 0,1 ml cairan yang berisi zat khusus yang disebut purified protein derivative (PPD) mengandung 5 TU (Tuberculin Unit) ke lapisan kulit paling atas dibawah permukaan kulit lengan bawah. Pemeriksaan ini disebut juga dengan tes kulit tuberkulin atau Tuberculin Skin Test (TST). Tes ini sangat direkomendasikan untuk orang-orang yang sering terlibat kontak langsung dengan penderita TB, misalnya keluarga penderita atau tenaga medis.

Tes mantoux bermanfaat untuk mendeteksi dini adanya kuman penyebab infeksi TB, sehingga penderita dapat segera diberikan penanganan dan penularan lebih lanjut pun dapat dicegah. Tes ini biasanya juga dapat dimanfaatkan untuk mendeteksi TB laten yang tidak memunculkan gejala. Apabila TB laten sudah berkembang menjadi TB aktif, maka penderita harus menjalani pengobatan TB sesuai dengan panduan tatalaksana pengobatan TB aktif selama 6–9 bulan secara berkala tanpa terputus.

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:

1. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
2. Membudayakan perilaku etika batuk
3. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan yang sesuai standar rumah sehat
4. Peningkatan daya tahan tubuh
5. Penanganan penyakit penyerta TBC
6. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi TBC di fasilitas pelayanan kesehatan dan diluar fasilitas pelayanan kesehatan.

H. Pemeriksaan Malaria

Pemeriksaan malaria merupakan proses evaluasi kesehatan yang penting untuk mendeteksi adanya infeksi malaria pada individu. Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Meskipun malaria telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di berbagai belahan dunia, termasuk di beberapa wilayah Indonesia, pemeriksaan malaria masih menjadi aspek krusial dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit ini.

Malaria merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat karena dapat menyebabkan kematian terutama pada kelompok risiko tinggi yaitu bayi, balita, dan ibu hamil. Selain itu malaria secara langsung menyebabkan anemia dan dapat menurunkan produktivitas kerja. Calon pengantin penting mengetahui dan discreening malaria untuk menyiapkan calon ibu agar dapat menjalani kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat.

Pemeriksaan malaria pranikah juga memiliki implikasi sosial dan kesehatan yang signifikan. Di daerah endemis malaria, keberadaan infeksi malaria pada calon pengantin dapat berdampak pada kesejahteraan keluarga baru dan kesehatan masyarakat secara umum. Kesadaran dan pendidikan mengenai pentingnya pemeriksaan malaria dapat membantu mengurangi stigma dan meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap pemeriksaan ini (Mulyadi & Sutanto, 2023).

Pemeriksaan malaria ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Diagnosis malaria ditegakkan berdasarkan pemeriksaan mikroskopis. Pada pemeriksaan anamnesis gejala utama yang sering dikeluhkan oleh pasien adalah demam, menggilir, pusing, mual, muntah dan diare. Penyebab dari malaria adalah adanya parasit yang masuk kedalam darah. Ukuran dari parasit malaria sangat kecil dan hanya dapat

dilihat dengan mikroskop. Diagnosa pasti malaria adalah dengan melakukan pemeriksaan sediaan darah malaria dengan menggunakan mikroskop. Pemeriksaan parasit malaria adalah pemeriksaan darah penderita yang diduga malaria, baik pemeriksaan secara mikroskopis maupun dengan pemeriksaan cepat dengan Rapid Diagnostic Test (RDT).

Pasangan pranikah yang menderita malaria bisa menyebabkan anemia dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, risiko perdarahan saat melahirkan, bayi lahir sebelum waktunya dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). oleh karena itu, pasangan pranikah hendaknya melakukan tindakan pencegahan penyakit malaria dengan menggunakan kelambu saat tidur, tutup pintu dan jendela menggunakan kawat/kasa/kelambu nilon, menggunakan pakaian pelindung yang menutupi lengan dan kaki saat keluar rumah, gunakan obat atau krim anti nyamuk (Kemenkes, 2019).

I. Latihan

1. Seorang perempuan datang ke bidan bersama calon suaminya, akan menikah 3 bulan lagi, namun belum mengetahui persiapan untuk kesehatan pranikah. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 85 x/i, S 36,5°C. Head To Toe dalam batas normal. Apakah pemeriksaan penunjang yang diberikan pada catin tersebut?
 - A. Pemeriksaan Fisik
 - B. Pemeriksaan Darah Lengkap
 - C. Pemeriksaan HDL
 - D. Pemeriksaan LDL
 - E. Pemeriksaan Karyotype

1. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke PMB bersama ibunya mengeluh lesu, pusing dan kadang mengalami pingsan. Hasil anamnesis: Saat ini sedang menstruasi, dan 4 bulan lagi akan menikah. Hasil Pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 78 x/i, S 36°C. Konjungtiva: Pucat, Hb: 8 gr%. Apakah Diagnosis dari kasus pasien tersebut?
 - A. Protein Urine
 - B. Glukosa Urine
 - C. Anemia
 - D. Hipotensi
 - E. Leukemia

2. Seorang perempuan, 23 tahun datang ke RS ingin melakukan pemeriksaan laboratorium pranikah. Hasil anamnesis: ingin menikah dengan laki - laki kanada ras kaukasoid. Hasil pemeriksaan: TD 120/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,6°C, P 19x/menit. Jenis pemeriksaan laboratorium apa yang paling tepat pada kasus tersebut?
- HIV
 - TORCH
 - Rhesus
 - Golongan Darah
 - Kelainan Kromosom
3. Seorang wanita umur 25 tahun datang ke BPM, dengan keluhan sering pusing, radang tenggorokan, lesu dan sulit tidur. hasil anamnesis: berencana menikah 6 bulan lagi, dan berencana setelah menikah segera hamil, dan memiliki kucing peliharaan. Hasil Pemeriksaan: TD 100/70 mmHg, N 72x/menit, S 38°C. Bagaimana Asuhan bidan yang tepat sesuai kasus tersebut?
- Memberitahu Klien jika kondisinya baik dan tepat untuk hamil nantinya
 - KIE untuk Premarital check up
 - KIE tentang kehidupan rumah tangga
 - Menganjurkan klien untuk vaksin
 - Menganjurkan klien untuk istirahat yang cukup
4. Seorang perempuan datang ke RS dengan keluhan salah seorang dari anggota keluarga ada yang terkena hepatitis, perempuan tersebut ingin memeriksakan keadaanya. Tindakan dokter untuk memastikan Diagnosis yaitu?
- Pemeriksaan HbSag
 - Pemeriksaan Uji Mantoux
 - Pemeriksaan Widal
 - Pemeriksaan Antibodi
 - Pemeriksaan HSV

JAWABAN

- B. Pemeriksaan Darah Lengkap
- C. Anemia
- C. Rhesus
- B. KIE untuk Premarital Check Up

5. A. Pemeriksaan HbSag

J. Rangkuman Materi

Pemeriksaan kesehatan prnikah meliputi berbagai aspek yang bertujuan untuk memastikan kesehatan calon pengantin dan mengurangi risiko komplikasi selama masa kehamilan dan persalinan sebelum memasuki pernikahan. Dengan mendeteksi dan mengatasi masalah kesehatan lebih awal, pasangan dapat mempersiapkan diri dengan lebih baik untuk kehamilan dan kehidupan berkeluarga yang sehat. Beberapa pemeriksaan yang dilakukan pada prnikah yaitu: Pemeriksaan darah rutin, Urin rutin, Torch, Hepatitis, Hiv - Aids, TBC dan Malaria.

5. Pemeriksaan Darah Rutin

Pemeriksaan darah rutin mencakup analisis terhadap Hemoglobin (Hb), Hemotokrit (Ht), Eritrosit, Leukosit, Trombosit, laju endap darah, gula darah dan golongan darah / Rhesus. Seluruh pemeriksaan darah lengkap tersebut sangat penting bagi calon pengantin khususnya perempuan untuk mendeteksi risiko kelainan pada saat kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang pada anak. Tujuan dari pemeriksaan darah lengkap adalah untuk mendeteksi anemia, adanya infeksi/gangguan sistem imun, menilai kemampuan pembekuan darah, persentase sel darah merah dalam darah dan mendeteksi resiko *Talassemia* merupakan kelainan darah yang diturunan yang disebabkan oleh kelainan hemoglobin (akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin) yang menyebabkan kerusakan pada sel darah merah sehingga penderitanya mengalami anemia atau kurang darah.

6. Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine dilakukan untuk mendeteksi adanya infeksi saluran kemih atau kelainan lainnya yang mungkin mempengaruhi kesehatan reproduksi. Ini termasuk analisis komposisi urine untuk memastikan tidak ada infeksi atau masalah kesehatan lainnya. Pemeriksaan urine yang dilakukan yaitu warna dan kekeruhan, pH, Protein, Glukosa dan Ketone.

7. TORCH

TORCH merupakan *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus*, *Herpes Simplex Virus*. Pemeriksaan ini penting karena infeksi ini dapat menular dari ibu ke janin melalui plasenta dan dapat menyebabkan komplikasi

serius selama kehamilan. Komponen dalam pemeriksaan TORCH yaitu Antibodi terhadap infeksi TORCH yang dapat menunjukkan keberadaan infeksi dan PCR untuk mendeteksi DNA virus TORCH.

8. Hepatitis

Pemeriksaan Hepatitis B dan C dilakukan untuk mendeteksi infeksi virus yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual atau dari ibu ke anak. Vaksinasi hepatitis B juga direkomendasikan sebagai bagian dari persiapan pranikah.

9. HIV – AIDS

Pemeriksaan HIV sangat penting untuk mengetahui status kesehatan calon pengantin. Jika terdeteksi positif, langkah-langkah pencegahan dan pengobatan dapat dilakukan untuk melindungi pasangan dan anak yang mungkin lahir di masa depan. Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan dua metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan serologis dan virologis.

10. TBC

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dapat berbahaya bagi ibu hamil dan janin. Pemeriksaan untuk TBC biasanya meliputi tes mantoux atau rontgen dada jika diperlukan. Apabila TB laten sudah berkembang menjadi TB aktif, maka penderita harus menjalani pengobatan TB sesuai dengan panduan tatalaksana pengobatan TB aktif selama 6–9 bulan secara berkala tanpa terputus. Pentingnya pengobatan untuk mencegah penularan pada pasangan atau anak.

11. Malaria

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh parasit Plasmodium dan ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles. Di daerah endemik malaria, pemeriksaan ini penting untuk memastikan bahwa calon pengantin tidak terinfeksi malaria yang dapat mempengaruhi kesehatan selama kehamilan.

K. Glosarium

CBC : *Complete Blood Count*

Hb : Haemoglobin

Ht : Hematokrit

ISK : Infeksi Saluran Kemih

TORCH : Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes

CMV	: Cytomegalovirus
HSV	: Herpes Simplex Virus
MMR	: Mumps, Measles, Rubella
CRS	: Congenital Rubella Syndrome
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
TBC	: Tuberculosis
PPD	: Purified Protein Derived
PCR	: Polymerase Chain Reaction
TST	: Tuberculin Skin Test
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
RDT	: Rapid Diagnostic Test
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
ALT	: Alanine Aminotransferase

L. Daftar Pustaka

- Brian Krans, 2022. Blood Typing. <https://www.healthline.com/health/blood-typing#why-its-done>. Update on April 5, 2022.
- Dian Permatasari, dkk, 2022. Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi. Yayasan Kita Menulis. Jakarta.
- Fattah, A., et al. (2022). *The Impact of Premarital Hepatitis Screening on Public Health: A Review*. Hepatitis Monthly, 22(3), 150-160.
- Kemenkes RI, 2019. 7 Jenis Tes dalam Cek Pranikah yang akan dijalani calon pengantin. <https://ayosehat.kemkes.go.id/7-jenis-tes-dalam-cek-pra-nikah-yang-akan-dijalani-calon-pengantin> . Diakses tanggal 22 Agustus 2024.
- Kemenkes RI, 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. *Health Statistics and Health Information Systems*. Jakarta.
- Manik, F. A., Windayanti, H., Septianasari, R., Seftiyani, I. B., Shintiya, D., & Sintama, D. (2023). Literature Review: Sikap dan Pengetahuan Catin Terhadap Pemeriksaan Hepatitis B dan HIV pada Skrining Pranikah. In Prosiding Seminar Nasional dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo (Vol. 2, No. 1, pp. 266-278).
- Mulyadi, A., & Sutanto, J. (2023). Strategi Pencegahan dan Pengobatan Malaria di Indonesia. Yogyakarta: Penerbit Universitas.
- Montoya, J. G., & Liesenfeld, O. (2021). Toxoplasmosis. *The Lancet*, 396(10249), 256-268.

- Nugraha, G. 2023. Memahami Anemia Secara Mendasar. <https://penerbit.brin.go.id/press/catalog/download/906/832/1954?inline=1>. Penerbit: BRIN DOI: 10.55981.
- Wald, N. J., & Hoffbrand, A. V. (2021). Mandatory UK folic acid fortification. *The Lancet*, 398(10315), 1961-1962.
- Warren, A. M., Grossmann, M., Christ-Crain, M., & Russell, N. (2023). Syndrome of inappropriate antidiuresis: from pathophysiology to management. *Endocrine Reviews*, 44(5), 819-861.

BAB 3

EVIDENCE BASED TERKAIT ASUHAN PRANIKAH

Pendahuluan

Asuhan Kebidanan Pranikah merupakan suatu proses yang penting dalam mempersiapkan pasangan untuk memasuki pernikahan dengan sehat dan stabil. Asuhan Pranikah serangkaian upaya untuk mempersiapkan individu dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hubungan dan kesehatan reproduksi. Asuhan Pranikah tidak hanya penting untuk persiapan fisik, tetapi juga untuk kesehatan mental dan sosial pasangan, dalam hal ini peran edukasi pranikah menjadi sangat penting. Evidence Based berperan sebagai landasan ilmiah yang sistematis untuk mengembangkan dan melaksanakan praktik asuhan kebidanan pranikah.

Di Era Modern saat ini, prevalensi penyakit menular seksual, infertilitas, serta gangguan mental dan sosial semakin meningkat. Asuhan pranikah berbasis bukti (Evidence Based) menjadi sangat penting. Dengan menggunakan pendekatan berbasis bukti, program asuhan pranikah tidak hanya pengetahuan umum tetapi intervensi yang spesifik dan terukur untuk mendukung kesejahteraan pasangan yang akan menikah.

Dalam penerapan asuhan pranikah berbasis bukti, tantangan yang dihadapi dalam masyarakat antara lain:

1. Kurangnya kesadaran pentingnya asuhan pranikah dan manfaat jangka panjang yang dihasilkan karena faktor budaya dan mitos yang menghambat program ini.
2. Akses ke layanan tidak semua pasangan memiliki akses mudah ke layanan kesehatan pranikah yang komprehensif. Hal ini sering terjadi di daerah terpencil atau masyarakat yang keterbatasan ekonomi.
3. Kualitas data dan penelitian pada pendekatan evidence based membutuhkan data yang solid dan penelitian berkualitas tinggi. Di beberapa negara berkembang termasuk Indonesia, penelitian mengenai efektivitas asuhan pranikah masih terbatas
4. Perubahan sosial dan nilai tradisional. Perubahan dinamika keluarga dan peran gender dalam masyarakat sering kali mempengaruhi bagaimana

pasangan merespons saran kesehatan pranikah. Beberapa pasangan mungkin merasa bahwa asuhan pranikah bertentangan dengan nilai-nilai tradisional atau agama.

Asuhan Kebidanan berbasis bukti (Evidence Based Practice) merupakan pendekatan yang mengintegrasikan pengalaman klinis, keahlian profesional dan bukti penelitian terkini. Asuhan kebidanan berbasis bukti pada pranikah sangat penting untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan calon pasangan dalam menghadapi pernikahan dan kehamilan yang sehat. Dengan memanfaatkan penelitian dan praktik terbaik, bidan dapat memberikan dukungan yang efektif dan relevan bagi individu yang bersiap untuk menikah.

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang Evidence Terkait Based Asuhan Pranikah
2. Mampu menjelaskan tentang Evidence Based dalam Praktik Kebidanan

URAIAN MATERI

A. Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah

Asuhan Pranikah adalah serangkaian layanan kesehatan yang diberikan kepada pasangan yang berencana menikah. Layanan ini mencakup pemeriksaan kesehatan fisik dan mental, konseling kesehatan reproduksi dan edukasi tentang penyakit menular seksual (PMS) serta evaluasi risiko genetik yang mungkin berdampak pada keturunan. Tujuan utama dari asuhan pranikah adalah untuk memastikan bahwa calon pasangan menikah dalam kondisi fisik dan mental yang sehat, sehingga dapat meminimalisir resiko masalah kesehatan pada ibu dan anak (Ni kadek & Ni Wayan, 2023).

Kesehatan pranikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat produktif pranikah. Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam pelayanan kebidanan dapat memberikan informasi yang akurat mengenai kesehatan reproduksi, perencanaan keluarga, dan aspek emosional serta sosial dari pernikahan.

Evidence Based Practice Terkait Asuhan Pranikah mengacu pada pemanfaatan bukti - bukti ilmiah untuk mengembangkan kebijakan dan intervensi yang efektif, dengan melibatkan tiga komponen utama yaitu (Niknik, dkk.,2024).

1. Bukti Penelitian Terbaik

Merupakan hasil penelitian terkini yang telah diakui validitas dan realibilitasnya dalam bidang kesehatan reproduksi dan perkawinan

2. Pengalaman Klinis Praktisi

Pengalaman klinis dari dokter, bidan, konselor, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memahami individu dan memberikan asuhan yang sesuai.

3. Nilai dan Preferensi Pasien

Keputusan asuhan pranikah juga harus mempertimbangkan nilai, kepercayaan, dan preferensi pasangan sehingga mereka terlibat aktif dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan mereka.

Pemahaman kesehatan reproduksi merupakan aspek penting dalam asuhan pranikah, yang mencakup pemahaman tentang kesehatan seksual, perencanaan keluarga, dan pencegahan penyakit menular seksual. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesadaran dan

kemandirian individu dalam mengatur proses reproduksi dan kehidupan seksual mereka (Afifa, dkk.,2023).

Evidence based practice memberikan informasi dalam asuhan pranikah bersifat objektif dan disarkan data empiris yang kuat, sehingga memberikan sejumlah manfaat evidence based dalam asuhan pranikah yaitu:

1. Meningkatkan Kualitas Pelayanan
2. Pencegahan Penyakit
3. Mempersiapkan Kesehatan Reproduksi
4. Pengambilan Keputusan yang Tepat
5. Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik dan peneliti. Peran dan fungsinya sebagai pelaksana memberikan pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup: (Sari, dkk.,2022).
 - a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah
 - b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar
 - c. Menyusun rencana tindakan / Layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien
 - d. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai rencana
 - e. Mengevaluasi hasil tindakan / layanan yang telah diberikan bersama klien
 - f. Membuat rencana tindak lanjut/ layanan yang telah diberikan bersama klien
 - g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan
 - 1) Mengingat manfaat dan pentingnya konseling pranikah untuk keutuhan dan kebahagiaan pernikahan, tujuan dari konseling adalah:
Memberikan pengetahuan kehidupan pernikahan
 - 2) Meningkatkan kesepakatan pasangan dalam pernikahan
 - 3) Mengenal pasangan lebih dalam sebagai bagian dari keluarga besar

Konseling Pranikah memiliki topik, waktu (durasi), dan metode pelaksanaan yang beragam. Dari berbagai penelitian mengenai efektivitas program konseling/pendidikan pranikah dan topik yang dianggap paling bermanfaat dalam konseling pranikah ialah komunikasi, resolusi konflik, keuangan, pengasuhan anak, hubungan dengan orang tua / mertua, peran

dan tanggung jawab dalam rumah tangga, seksualitas, keluarga asal pasangan, agama, waktu luang / rekreasi, dan komitmen (Sari,dkk2022).

B. Evidence Based dalam Praktik Kebidanan

Evidence Based Practice merupakan pendekatan dalam pengambilan keputusan klinis yang mengintegrasikan bukti penelitian terbaik yang tersedia, pengalaman klinis, serta prefelensi dan nilai pasien. Sedangkan Evidence based midwifery practice berperan penting dalam meningkatkan kualitas perawatan ibu dan anak dengan memastikan bahwa keputusan klinis didasarkan pada hasil penelitian yang valid dan dapat dipercaya.

Evidence based midwifery mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Menurut Sackett et al. (1996) Evidence based practice adalah penggunaan secara hati-hati, eksplisit, dan bijaksana dari bukti terbaik dalam membuat keputusan tentang perawatan individu pasien. Definisi ini menggaris bawahi pentingnya menggunakan bukti ilmiah yang berkualitas tinggi, bukan hanya pengalaman klinis semata. Dalam praktik kebidanan penggunaan pendekatan ini bertujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan ibu dan bayi dengan cara mengurangi praktik-praktik yang tidak efektif atau bahkan berpotensi merugikan.

1. Praktik kebidanan berbasis bukti melibatkan lima langkah utama yaitu:

- a. Merumuskan pertanyaan klinis yang relevan.
- b. Menemukan bukti terbaik
- c. Menilai kritis bukti tersebut
- d. Mengintegrasikan bukti dengan pengalaman klinis dan nilai pasien
- e. Evaluasi hasil dari keputusan klinis

2. Manfaat yang dapat diperoleh dari Evidence Based antara lain:

- a. Keamanan bagi nakes karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah.
- b. Meningkatkan Kompetensi
- c. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dan memberikan asuhan yang bermutu
- d. Memenuhi kepuasan klien yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam praktik kebidanan, Evidence based practice sering kali digunakan untuk memandu intervensi dalam persalinan, perawatan antenatal, manajemen nyeri selama persalinan, dll. Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa pendekatan evidence based practice dalam penanganan nyeri persalinan, seperti penggunaan teknik relaksasi atau analgesia epidural, memiliki manfaat yang signifikan dalam meningkatkan kenyamanan dan keamanan ibu.

C. Latihan

1. Asuhan Pranikah merupakan investasi dalam mengoptimalkan kesehatan ibu dan bayi. Manfaat dilaksanakannya asuhan pranikah yang paling tepat adalah?
 - A. Mencegah kehamilan
 - B. Mengurangi faktor resiko
 - C. Merencanakan kontrasepsi
 - D. Mengurangi Kesakitan dan Kematian ibu dan bayi
 - E. Mencegah Transmisi Infeksi
2. Pada tanggal 21 September 2024 seorang perempuan 23 tahun datang ke PMB intan. Hasil anamnesis: dia mengatakan ingin menikah dan sedang mempersiapkan pernikahan. Siklus menstruasi teratur, dengan siklus 28 hari, lamanya 7 hari. Apakah selanjutnya asuhan kebidanan pada pranikah yang dilakukan bidan?
 - A. Menegakkan Diagnosis
 - B. Rencana Tindakan
 - C. Melaksanakan Tindakan
 - D. Evaluasi Tindakan
 - E. Pemeriksaan Fisik dan Penunjang
3. Asuhan Kebidanan yang diberikan berdasarkan pengalaman dan bukti penelitian yang terbaik merupakan definisi dari?
 - A. Evidence Based Practice
 - B. Manajemen Kebidanan
 - C. Rumusan kebidanan
 - D. Evidence Based
 - E. Praktik Kebidanan

4. Seorang bidan memberikan asuhan kebidanan secara efektif, aman dan holistik dengan memperhatikan aspek budaya terhadap remaja dan wanita terhadap kesehatan reproduksinya. Apakah peran bidan yang dilakukannya?
 - A. Pelaksana
 - B. Pendidik
 - C. Peneliti
 - D. Pengelola
 - E. Manajer
5. Apakah upaya yang mendorong efektivitas asuhan pada remaja dan pasangan menikah?
 - A. Setiap kunjungan selalu diperiksa Kesehatannya
 - B. Asuhan yang diberikan berdasarkan evidence based practice
 - C. Anamnesis yang tersruktur
 - D. Melakukan Screening rutin
 - E. Premarital Checkup

Kunci Jawaban

1. D. Mengurangi kesakitan dan kematian ibu dan bayi.
2. E. Pemeriksaan Fisik dan Penunjang
3. A. Evidence based practice
4. A. Pelaksana
5. B. Asuhan yang diberikan berdasarkan Evidence Based Practice

D. Rangkuman Materi

1. Asuhan pranikah berbasis bukti merupakan pendekatan yang sangat diperlukan untuk memastikan kesiapan pasangan calon pengantin dalam aspek kesehatan fisik, mental, dan reproduksi. Dengan memanfaatkan hasil-hasil penelitian terbaru, pengalaman praktisi, serta mempertimbangkan preferensi pasangan, pendekatan ini dapat meningkatkan kualitas kesehatan dan kehidupan pernikahan calon pengantin, sekaligus mengurangi risiko masalah kesehatan di masa mendatang.
2. Program kesehatan pranikah berbasis bukti berpotensi membantu pemerintah mencapai target kesehatan nasional, termasuk penurunan angka kematian ibu dan bayi, serta pengendalian penyakit menular.

Selain itu, dalam era globalisasi, di mana teknologi medis dan informasi kesehatan semakin mudah diakses, pengembangan asuhan pranikah yang berbasis bukti dapat membantu dalam pengambilan keputusan yang lebih baik oleh pasangan yang akan menikah.

3. Dengan memanfaatkan pendekatan berbasis bukti, asuhan pranikah dapat semakin diperkuat sebagai bagian integral dari upaya kesehatan masyarakat yang lebih luas.

E. Glosarium

Anamnesis	: Informasi yang diperoleh dokter dari seorang pasien dengan cara memberi pertanyaan tertentu dan pasien memberikan jawaban yang sesuai. Hasil anamnesis dapat didokumentasikan ke dalam catatan yang disebut rekam medis.
Deteksi dini	: Upaya untuk menemukan atau mengidentifikasi penyakit atau kondisi kesehatan tertentu pada tahap awal, bahkan sebelum gejala muncul
Drop out KB	: Menggambarkan kondisi ketika pasangan usia subur (PUS) yang sebelumnya mengikuti program Keluarga Berencana (KB) berhenti menggunakan metode kontrasepsi sebelum mereka mencapai tujuan atau rencana pengendalian kelahiran yang diinginkan.
Evidence-based practice	: Pendekatan dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan yang didasarkan pada bukti ilmiah terbaik yang tersedia
Fertilitas	: Kemampuan menghasilkan keturunan; kesuburan
KB Pasca Persalinan	: Metode kontrasepsi yang digunakan oleh ibu setelah melahirkan untuk

	mencegah kehamilan yang tidak direncanakan
KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)	: Yang merupakan pendekatan atau strategi dalam memberikan informasi kepada masyarakat tentang topik tertentu, dengan tujuan meningkatkan pengetahuan, pemahaman, dan perubahan perilaku
Krusial	: Gawat; genting
Mamografi	: Pemeriksaan kelenjar payudara dengan menggunakan sinar X (untuk mendeteksi awal kanker payudara)
Neurosis	: Penyakit saraf yang berhubungan dengan fungsinya tanpa ada kerusakan organik pada bagian susunan saraf (seperti histeri, depresi, fobi); psikoneurosis
One Stop Services	: Sekali Datang Semua Pelayanan diperoleh
Prakonsepsi	: Tahap perencanaan dan persiapan sebelum terjadinya kehamilan, yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan calon ibu dan ayah serta memaksimalkan peluang untuk kehamilan yang sehat
Reversibilitas	: Kemampuan suatu proses atau kondisi untuk kembali ke keadaan semula setelah mengalami perubahan
SADANIS	: Metode deteksi dini yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) untuk memeriksa kondisi payudara guna mendeteksi adanya tanda-tanda atau gejala awal kanker payudara
Self Reporting Questionnaire	: Alat ukur yang digunakan untuk membantu dalam deteksi awal

gangguan mental atau psikologis pada individu. SRQ dirancang untuk menilai berbagai gejala yang mungkin terkait dengan kondisi kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan stres.

F. Daftar Pustaka

- Afifa Usman, Nurhaeda, dkk., (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Dan Prakonsepsi. ISBN 9786230924354. Penerbit: Fatima Press.
- Niknik Nursifa, Tenny Tarnoto, dkk (2024). Asuhan Kebidanan pada Pranikah dan Prakonsepsi. ISBN 9786238317899. Penerbit: Kaizen Media Publishing.
- Ni Kadek Neza Dwiyanti & Ni Wayan Erviana, (2023). Penyuluhan Tentang Skrining Pranikah Pada Wanita Usia Subur Di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat E-ISSN:2622-6030 vol 6 No 4 Hal 1365 - 1375.
- Sari Widyaningsin, Rismayani, Nurul Maulani,(2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi. <http://repository.stikessaptabakti.ac.id/373/1/10.%20Modul%20Ajar%20-%20Askeb%20Pranikah%20dan%20prakonsepsi.pdf>. diakses 26 agustus 2024

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN PADA PRAKONSEPSI

Pendahuluan

Menurut badan kependudukan dan keluarga berencana nasional atau BKKBN (2017) yaitu 21- 25 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada wanita yang menikah bukan pada usia yang seharusnya, yaitu sebanyak 10% sampel wanita menikah lebih muda dari kategori usia ideal dan reproduksi (21-25 tahun) dan 6,7% lebih tua dari kategori usia ideal dan reproduksi (>35 tahun).

Usia pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi. "pra" berarti sebelum, "konsepsi" berarti pertemuan sel ovum dengan sperma atau yang disebut dengan pembuahan. Prakonsepsi merupakan masa sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum atau pembuahan sebelum hamil. Ada beberapa persiapan yang harus dilakukan sebelum merencanakan kehamilan. Dimulai dari masa remaja, yaitu dengan menjaga kesehatan organ reproduksi, kebutuhan akan gizi seimbang, perilaku hidup sehat, dan lain-lain (Dieny, dkk., 2019).

Kesehatan prakonsepsi adalah kesehatan baik pada perempuan maupun laki-laki selama usia reproduktif yakni usia yang masih dapat memiliki keturunan. Tujuan kesehatan prakonsepsi adalah untuk mencapai ibu dan anak dalam kondisi sehat. Bhutta dan lassi (2015) menyebutkan proporsi mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi secara signifikan dapat dicegah dengan cara pemberian intervensi gizi sederhana sebelum kehamilan. Alasan pemberian intervensi gizi tersebut adalah status zat gizi mikro adekuat pada masa prakonsepsi bagi perempuan sangatlah penting, disamping menjaga berat badan (status gizi) dalam rentang normal (Anggraeny dan Dian. 2017).

World Health Organization (WHO) tahun 2012 menyatakan satu dari setiap empat pasangan di negara-negara berkembang telah mengalami infertilitas. Kejadian infertilitas primer di Asia banyak ditemukan pada usia 20-24 tahun yaitu 30.8% di Kamboja, 10% di Kazakhstan, 43.7% di Turkmenistan, 9.3% di Uzbekistan dan 21.3% di Indonesia. Prevalensi infertilitas menurut WHO diperkirakan 8-10% pasangan di dunia mempunyai riwayat sulit untuk memperoleh anak.

Data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Indonesia tahun 2010 didapatkan bahwa 2.2% rata-rata belum atau tidak punya anak pada perempuan Indonesia yang pernah menikah pada usia 10-59 tahun.

Pemerintah mengatur kebijakan kesehatan reproduksi yang tertuang pada undang-undang No 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi yang menyebutkan bahwa salah satu pelayanan kesehatan reproduksi yang menjadi isu penting adalah infertilitas (Mawarti, 2019). Makna dari Infertilitas Infertilitas (kemandulan) adalah kegagalan untuk hamil setelah sekitar satu tahun melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dan sudah ada usaha untuk hamil misal ikut program hamil. Kondisi ini dapat mempengaruhi sekitar 10-15% pasangan pada usia reproduksi (Inukirana, 2020).

Perkiraan kasus infertile didunia dilaporkan oleh badan kesehatan dunia World Health Organization (WHO) dalam Novrika, 2018 memperkirakan kasus infertilitas sekitar 8% - 10% pada pasangan suami istri, gambaran global populasi sekitar 50 - 80 juta pasangan suami istri (1 dari 7 pasangan) atau sekitar 2 juta pasangan infertilitas baru setiap tahun dan jumlah ini terus meningkat. Berdasarkan National Survey of Family Growth (NSFG) di Amerika Serikat, persentase wanita infertilitas diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 7,7 juta pada tahun 2025 dimana infertilitas primer sebesar 65% wanita dan infertilitas sekunder sebesar 35 % wanita (Chandra et al, 2013). Prevalensi infertilitas di Asia yaitu 30,8% di Kamboja, 10% di Kazakhtan, 43,7% di Turkmenistan.

Data infertilitas dari Perhimpunan Fertilisasi In Vitro Indonesia (PFIVI) tahun 2017 diketahui 3.767 orang, terdiri dari 1.712 pria dan 2.055 wanita yang mengalami infertilitas, dengan kata lain lebih dari 20% pasutri Indonesia mengalami infertilitas, persentasi terbanyak infertilitas terjadi pada wanita golongan usia 40-44 yaitu 55%, persentasi infertilitas untuk wanita usia 35-39 yaitu 30% sedangkan infertilisasi untuk usia produktif 30-34 yaitu 15%. (Rahyani, et al, 2021). Kondisi infertilitas terjadi karena faktor dari perempuan dan laki-laki. Faktor perempuan sebesar 30% terindikasi ada masalah pada vagina, serviks, uterus, kelainan pada tuba, ovarium dan pada peritoneum. Sedangkan dari faktor laki-laki sekitar 30% mengalami masalah pada kelainan pengeluaran sperma, penyempitan saluran mani karena infeksi bawaan, immunologik, antisperma, serta faktor gizi. Kemudian faktor dari kedua pasangan sebesar 30% dan yang tidak diketahui sekitar 10% (Chandran, 2013). Hasil penelitian Chandran (2013) melaporkan dari 215 pasangan yang infertilitas terdapat 172 kasus (80%)

pasangan yang mengalami infertilitas primer (pasangan yang sama sekali belum pernah mendapatkan keturunan atau anak) dan 43 kasus (20%) pasangan yang mengalami infertilitas sekunder (pasangan yang sudah mendapatkan keturunan namun tidak dapat menambah keturunan dalam jarak yang cukup lama dari kelahiran anak pertama).

Infertilitas pada wanita berdampak pada gangguan psikologis seperti rasa kecawa, cemas, sedih dan rasa bersalah dikarenakan belum bisa memberikan anak kepada pasangan. Perasaan tersebut dapat berpengaruh terhadap terganggunya aktivitas seksual. Alasan perceraian pada rumah tangga salah satunya juga karena infertilitas. Biaya pengobatan infertilitas juga tergolong tinggi menyebabkan terganggunya perekonomian keluarga pada masyarakat menengah kebawah (Halimah, 2018). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Omu (2010), reaksi emosional yang dialami oleh pasangan infertilitas adalah adalah 12,7% kecemasan pada wanita dan 6% laki - laki, 5,2% depresi pada wanita dan 14,9% pada laki - laki, 6,7% penurunan libido pada wanita dan 29,9% pada laki - laki. Pandangan masyarakat bahwa infertilitas itu adalah kesalahan wanita, karena wanita yang bisa diterima sebagai wanita yang produktif sepenuhnya apabila telah menjadi seorang ibu. Tenaga kesehatan khususnya perawat melakukan konseling infertilitas harus bersikap baik dan simpatik terhadap pasangan yang mengalami infertilitas, karena mereka secara psikologis membutuhkan dukungan dan pengertian., memberi support satu sama lain bahwa keadaan seperti ini tidak hanya menimpah satu pasangan saja (Indriyani, 2011).

Pemeriksaan pada perempuan gangguan ovulasi terjadi pada sekitar 15% pasangan infertilitas dan menyumbang sekitar 40% infertilitas pada perempuan. Beberapa pemeriksaan infertilitas yang dapat dilakukan adalah penilaian kelainan uterus pemeriksaan histeroskopi tidak dianjurkan apabila tidak terdapat indikasi, karena efektifitas pembedahan sebagai terapi kelainan uterus untuk meningkatkan angka kehamilan belum dapat ditegakkan.

Menurut penelitian Anastasia dkk Ultarasonography (USG) menjadi pemeriksaan yang paling banyak direkomendasikan, hal ini terlihat dari 62 sampel yang diteliti, 48 diantaranya (41%) menjalani pemeriksaan USG. Dan HysteroSalpingoGraphy (HSG) juga menjadi pilihan pemeriksaan lanjutan yang digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis penyebab infertilitas pada wanita sebanyak 8.6% wanita infertil menjalani pemeriksaan HSG dan sebanyak 11.1% wanita infertil dalam penelitian ini menjalani pemeriksaan *Saline Infusion*

Sonography (SIS). HSG sering dijadikan lini utama untuk melakukan pendekatan terkait dengan patensi tuba dan mendeteksi adanya adhesi, namun HSG memiliki keterbatasan untuk mendeteksi keadaan patologi tuba.

Bagi laki-laki, analisa sperma adalah salah satu pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pada sperma. Beberapa karakteristik fisik sperma (bau, volume, pencairan, penampilan, viskositas dan pH) dan parameter mikroskopis (leukosit, konsentrasi, aglutinasi, motilitas dan morfologi) yang biasanya diperiksa pada analisa sperma. Beberapa contoh seperti keadaan *Azoospermia* (tidak ada sperma pada semen), *teratozoospermia* (persentase bentuk sperma normal di bawah kriteria normal), *oligozoospermia* (rendahnya jumlah sperma), *astenozoospermia* (persentase sperma motil di bawah kriteria normal) adalah contoh klasifikasi yang didapat untuk menyatakan jenis gangguan sperma pada pria.

Beberapa faktor risiko infertilitas yaitu konsumsi alkohol, merokok, olahraga, stress, suplementasi vitamin dan indeks massa tubuh. Salah satu faktor risiko yang menyebabkan infertilitas adalah IMT (indeks massa tubuh) merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan, maka mempertahankan berat badan normal memungkinkan seseorang dapat mencapai usia harapan hidup lebih panjang. Indeks Massa Tubuh (IMT) dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu kurus sekali ($27,0 \text{ kg/m}^2$).

Tujuan Intruksional:

1. Mampu memahami Asuhan Kebidanan pada Prakonsepsi yaitu:
2. Memahami Konsep Fertilitas dan infertilitas
3. Memahami Persiapan dan perencanaan kehamilan
4. Memahami Psikologi perempuan dan Keluarga dalam persiapan kehamilan

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan Asuhan Kebidanan pada Prakonsepsi yaitu:
2. Mampu menjelaskan tentang Asuhan Fertilitas dan infertilitas
3. Mampu menjelaskan tentang Persiapan dan Perencanaan Kehamilan
4. Mampu menjelaskan tentang Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan

Uraian Materi

A. Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi

1. Pengertian Prakonsepsi

Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum hamil atau masa sebelum terjadi pertemuan sel ovum (sel telur) dengan sperma. Wanita prakonsepsi diasumsikan sebagai wanita dewasa atau wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu. Kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Perbaikan kesehatan prakonsepsi berdampak pada peningkatan kesehatan reproduksi dan dapat menurunkan resiko pengeluaran biaya yang mungkin muncul karena masalah kesehatan reproduksi. Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur (Dieny, dkk., 2019).

Prakonsepsi merupakan penggabungan dua kata, yaitu pra yang berarti sebelum, konsepsi yang berarti pertemuan sel telur wanita dan sel sperma pria. Prakonsepsi adalah masa sebelum terjadi pertemuan sel telur atau diasumsikan sebagai wanita usia subur yang siap menjadi seorang ibu.

Pada Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang berada dalam peralihan masa remaja akhir hingga usia dewasa awal. Karakteristik WUS yang paling utama adalah ditandai dengan peristiwa fisiologis, seperti menstruasi dan tercapainya puncak kesuburan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah berkembang dengan baik. WUS diasumsikan sebagai wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu.

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi wanita usia subur selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat.

Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur. Tujuan pelayanan prakonsepsi adalah menyediakan sarana promosi, skrining, dan intervensi

pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan faktor resiko yang mempengaruhi kehamilan yang akan datang.

Wanita usia subur adalah wanita yang berada dalam peralihan masa remaja akhir hingga usia dewasa awal. Karakteristik wanita usia subur yang paling utama adalah ditandai dengan peristiwa fisiologis, seperti menstruasi dan tercapainya puncak kesuburan dengan fungsi organ reproduksi yang sudah berkembang dengan baik. Wanita usia subur diasumsikan sebagai wanita dewasa yang siap menjadi seorang ibu. Kebutuhan gizi pada masa ini berbeda dengan masa anak-anak, remaja, ataupun lanjut usia. Kebutuhan zat gizi pada masa ini menjadi penting karena merupakan masa dalam mempersiapkan kehamilan dan menyusui (Diény, dkk., 2019).

2. Asuhan Prakonsepsi

Penelitian (Anggraeny dan Dian, 2017) asuhan kesehatan prakonsepsi merupakan asuhan kesehatan bagi laki-laki dan perempuan yang diberikan oleh dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya yang fokusnya pada upaya untuk memiliki anak yang sehat dimana dengan asuhan tersebut dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (WHO, 2014).

Penelitian (Yulizawati, dkk., 2016) mengeluarkan beberapa rekomendasi untuk meningkatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi yaitu:

- a. Kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan secara teratur (terjadwal).
- b. Pemberian edukasi terkait kesehatan prakonsepsi dan kehamilan seperti skrining berat badan, vaksinasi, status zat besi dan asam folat, pengkajian konsumsi alkohol, dan riwayat penyakit.
- c. Pemberian konseling terkait modifikasi kebiasaan individu skrining kesehatan prakonsepsi dapat dilakukan dengan menggunakan formulir untuk mempermudah mendapatkan data. Point-point yang dapat dicantumkan dalam formulir tersebut antara lain riwayat diet, aktivitas fisik, pola hidup, riwayat kesehatan individu dan keluarga, obat-obatan yang dikonsumsi, riwayat kesehatan seperti pola menstruasi, faktor genetik, dan lingkungan. Berbagai faktor juga harus dikaji melalui pemeriksaan fisik secara rutin. Pengkajian meliputi komposisi makanan (diet) seimbang, aktivitas fisik, antropometri (berat badan, tinggi badan, indeks masa tubuh),

anemia, dan resiko defisiensi zat gizi (asam folat, zat besi, seng, kalsium, yodium, vitamin). Petugas kesehatan yang ikut berperan dalam suplementasi zat besi maupun asam folat

B. Konsep Fertilitas dan Infertilitas

1. Konsep Fertilitas

Pergertian Fertilitas

Fertilitas atau yang sering dikenal dengan kelahiran dapat diartikan sebagai hasil reproduksi yang nyata dari penduduk (actual reproduction performance) atau jumlah anak hidup yang dilahirkan oleh seorang atau sekelompok perempuan. Kelahiran yang dimaksud hanya mencakup kelahiran hidup, yaitu bayi yang dilahirkan menunjukkan tanda-tanda hidup meskipun hanya sebentar dan terlepas dari lamanya bayi itu dikandung. Natalitas mempunyai arti sama dengan fertilitas, hanya berbeda ruang lingkupnya, dimana fertilitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk, sedangkan natalitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk dan reproduksi manusia (Rusli, 1985).

Menurut Hatmaji (1981), terdapat konsep-konsep lain yang terkait dengan pengertian fertilitas dan penting untuk diketahui, yaitu:

5. Lahir hidup (live birth), adalah kelahiran bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, dimana si bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan, seperti bernafas, ada denyut jantung, dan gerakan-gerakan otot;
6. Fecunditas, adalah kemampuan secara potensial seorang wanita untuk melahirkan anak;
7. Steril, adalah ketidakmampuan seorang pria atau wanita dalam menghasilkan suatu kelahiran;
8. Natalitas, adalah kelahiran yang merupakan komponen dari perubahan penduduk;
9. Abortus, adalah kematian bayi dalam kandungan dengan umur kehamilan kurang dari 28 minggu. Ada dua macam abortus:
 - 1) Disengaja (induced), dan
 - 2) Tidak disengaja (spontaneus).

Abortus yang disengaja lebih sering dikenal dengan istilah aborsi, sedangkan yang tidak disengaja lebih sering dikenal dengan istilah keguguran;

- 10.** Lahir mati (still birth), adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang kehamilannya berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), yang dimaksud dengan fertilitas adalah kemampuan untuk menghasilkan keturunan, sedangkan menurut Sembiring (dalam Hendry, 2009) fertilitas adalah taraf kelahiran yang sesungguhnya berdasarkan jumlah kelahiran yang telah terjadi (lahir hidup).

Sedangkan Menurut Leibenstein (dalam Sri Harjati Hatmadji, 1981), anak dapat dilihat dari dua aspek, yaitu aspek kegunaannya (utility), dan aspek biaya (cost). Kegunaannya adalah memberikan kepuasaan, dapat memberikan balas jasa ekonomi atau sebagai sumber yang dapat menghidupi orangtua di masa depan, sedangkan aspek biaya adalah pengeluaran untuk membesarkan anak tersebut. Biaya tambahan memiliki anak dapat dibedakan atas biaya langsung dan biaya tidak langsung. Yang dimaksud biaya langsung adalah biaya yang dikeluarkan dalam memelihara anak, seperti memenuhi kebutuhan sandang dan pangan anak sampai ia dapat berdiri sendiri. Adapun yang dimaksud dengan biaya tidak langsung adalah kesempatan yang hilang karena adanya tambahan seorang anak, misalnya, seorang ibu tidak dapat bekerja lagi karena harus merawat anak, kehilangan penghasilan selama masa hamil, atau berkurangnya mobilitas orangtua yang mempunyai tanggungan keluarga besar. Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa fertilitas adalah suatu ukuran dari hasil reproduksi wanita yang dinyatakan dengan jumlah bayi lahir hidup. Semakin tinggi tingkat pertumbuhan kelahiran, maka akan semakin tinggi jumlah penduduk. Tingginya tingkat fertilitas akan membawa dampak kepada kehidupan sosial ekonomi penduduk.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Fertilitas

Menurut Davis dan Blake (dalam Sri Harjati Hatmadji, 1981) terdapat tiga tahap penting dari proses reproduksi, yaitu:

- a. Tahap hubungan kelamin (intercouse)
- b. Tahap konsepsi (conception)
- c. Tahap kehamilan (gestation)

Faktor-faktor sosial, ekonomi, dan budaya yang mempengaruhi fertilitas akan melalui faktor-faktor yang langsung ada kaitannya dengan

ketiga tahap reproduksi di atas. Faktor-faktor yang langsung mempunyai kaitan dengan ketiga tahap tersebut disebut "Variabel Antara". Ada 11 variabel antara yang mempengaruhi fertilitas, yang masing-masing dikelompokkan dalam tiga tahap proses reproduksi, yaitu:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi hubungan kelamin (*intercouse*)
 - 1) Umur memulai hubungan kelamin
 - 2) Selibat permanen, yaitu proporsi wanita yang tidak pernah mengadakan hubungan kelamin
 - 3) Lamanya berstatus kawin
 - 4) Abstinensi sukarela
 - 5) Berpantang (abstinensi) terpaksa (misal: sakit, berpisah sementara)
 - 6) Frekuensi hubungan seksual (*senggama*)
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan terjadinya konsepsi (*conception*)
 - 1) Kesuburan (fekunditas) atau kemandulan (*infekunditas*) yang disebabkan hal-hal yang tidak disengaja
 - 2) Menggunakan atau tidak menggunakan metode kontrasepsi
 - 3) Menggunakan cara-cara mekanik dan atau bahan-bahan kimia
 - 4) Menggunakan cara-cara lain
 - 5) Kesuburan (fekunditas) atau kemandulan (*infekunditas*) yang disebabkan hal-hal yang disengaja (misal, sterilisasi)
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan
 - 1) Mortalitas janin yang disebabkan oleh faktor-faktor yang tidak disengaja
 - 2) Mortalitas janin oleh faktor-faktor yang disengaja

Menurut Davis dan Blake (dalam Mundiharno, 2010), variabel-variabel di atas terdapat pada semua masyarakat, sebab masing-masing variabel memiliki pengaruh (nilai) positif dan negatifnya sendiri-sendiri terhadap fertilitas. Misalnya, jika pengguguran tidak dipraktekkan maka variabel nomor 11 tersebut bernilai positif terhadap fertilitas, artinya, fertilitas dapat meningkat karena tidak ada pengguguran. Dengan demikian ketiadaan variabel tersebut menimbulkan pengaruh terhadap fertilitas, hanya pengaruhnya bersifat positif. Karena di suatu masyarakat masing-masing variabel bernilai negatif atau positif maka angka

kelahiran yang sebenarnya tergantung kepada neraca netto dari nilai semua variabel.

Menurut Freedman (dalam Endru Setia Adi, 2013), Variabel antara (intermediate variables) yang berpengaruh langsung terhadap fertilitas pada dasarnya juga dipengaruhi oleh norma-norma yang berlaku di suatu masyarakat. Pada akhirnya perilaku fertilitas seseorang dipengaruhi oleh norma-norma yang ada, yaitu norma tentang besarnya keluarga dan norma tentang "variabel antara". Selanjutnya norma-norma tentang besarnya keluarga dan variabel antara dipengaruhi oleh tingkat mortalitas dan struktur sosial ekonomi yang ada di masyarakat.

3. Konsep Infertilitas

Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk hamil setelah sekurang-kurangnya satu tahun berhubungan seksual sedikitnya empat kali seminggu tanpa kontrasepsi (Strigh B, 2005).

Infertilitas adalah bila pasangan suami istri, setelah bersanggama secara teratur 2-3 kali seminggu, tanpa memakai metode pencegahan belum mengalami kehamilan selama satu tahun (Mansjoer, 2004).

Mengingat faktor usia merupakan faktor yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan, maka bagi perempuan berusia 35 tahun atau lebih tentu tidak perlu harus menunggu selama 1 tahun. Minimal enam bulan sudah cukup bagi pasien dengan masalah infertilitas untuk datang ke dokter untuk melakukan pemeriksaan dasar.

4. Jenis infertilitas

Jenis infertilitas ada dua yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder.

1. Infertilitas primer adalah kalau istri belum pernah hamil walaupun bersanggama tanpa usaha kontrasepsi dan dihadapkan pada kepada kemungkinan kehamilan selama dua belas bulan.
2. Infertilitas sekunder adalah kalau istri pernah hamil, namun kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersanggama tanpa usaha kontrasepsi dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama dua belas bulan.

5. Etiologi Infertilitas

Beberapa penyebab lebih umum infertilitas pada beberapa negara dibandingkan negara lainnya, seperti Pelvic Inflammatory Disease (PID) dan Penyakit Seksual Menular (PSM) dari afrika. Beberapa kebiasaan individu dianggap sebagai faktor risiko terjadinya infertilitas, seperti

konsumsi alkohol dan kebiasaan merokok yang berlebihan (Djuwantono, 2012).

Walaupun pasangan suami istri dianggap infertile bukan tidak mungkin kondisi infertile sesungguhnya hanya dialami oleh suami atau istri (Wilujeng, 2013). Kerjasama suami istri mengandung arti bahwa dua faktor yang harus dipenuhi adalah:

- a. Suami memiliki sistem dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan dan menyalurkan sel kelamin pria yaitu spermatozoa kedalam organ reproduksi istri.
- b. Istri memiliki sistem dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan sel kelamin wanita yaitu sel telur atau ovarium (Wilujeng, 2013).

Penyebab infertilitas dapat dibagi menjadi tiga kelompok: satu pertiga masalah terkait pada wanita, satu pertiga pada pria dan satu pertiga disebabkan oleh faktor kombinasi.

6. Infertilitas pada wanita

Masalah vagina, Infeksi vagina seperti vaginitis, trikomonas vaginalis yang hebat akan menyebabkan infeksi lanjut pada portio, serviks, endometrium bahkan sampai ke tuba yang dapat menyebabkan gangguan pergerakan dan penyumbatan pada tuba sebagai organ reproduksi vital untuk terjadinya konsepsi. Disfungsi seksual yang mencegah penetrasi penis, atau lingkungan vagina yang sangat asam, yang secara nyata dapat mengurangi daya hidup sperma (Stright B, 2005).

a. Masalah serviks

Gangguan pada setiap perubahan fisiologis yang secara normal terjadi selama periode praovulatori dan ovulatori yang membuat lingkungan serviks kondusif bagi daya hidup sperma misalnya peningkatan alkalinitas dan peningkatan sekresi (Stright B, 2005).

b. Masalah uterus

Nidasi ovum yang telah dibuahi terjadi di endometrium. Kejadian ini tidak dapat berlangsung apabila ada patologi di uterus. Patologi tersebut antara lain polip endometrium, adenomiosis, mioma uterus atau leiomioma, bekas kuretase dan abortus septik. Kelainan-kelainan tersebut dapat mengganggu implantasi, pertumbuhan, nutrisi serta oksigenisasi janin (Wiknjosastro, 2002).

c. Masalah tuba

Saluran telur mempunyai fungsi yang sangat vital dalam proses kehamilan. Apabila terjadi masalah dalam saluran reproduksi wanita tersebut, maka dapat menghambat pergerakan ovum ke uterus, mencegah masuknya sperma atau menghambat implantasi ovum yang telah dibuahi. Sumbatan di tuba fallopi merupakan salah satu dari banyak penyebab infertilitas. Sumbatan tersebut dapat terjadi akibat infeksi, pembedahan tuba atau adhesi yang disebabkan oleh endometriosis atau inflamasi. Infertilitas yang berhubungan dengan masalah tuba ini yang paling menonjol adalah adanya peningkatan insiden penyakit radang panggul (*pelvic inflammatory disease* –PID). PID ini menyebabkan jaringan parut yang memblok kedua tuba fallopi.

d. Masalah ovarium

Wanita perlu memiliki siklus ovulasi yang teratur untuk menjadi hamil, ovumnya harus normal dan tidak boleh ada hambatan dalam jalur lintasan sperma atau implantasi ovum yang telah dibuahi. Dalam hal ini masalah ovarium yang dapat mempengaruhi infertilitas yaitu kista atau tumor ovarium, penyakit ovarium polikistik, endometriosis, atau riwayat pembedahan yang mengganggu siklus ovarium. Dari perspektif psikologis, terdapat juga suatu korelasi antara hyperprolaktinemia dan tingginya tingkat stress diantara pasangan yang mempengaruhi fungsi hormone (Handersen C & Jones K, 2006).

7. Infertilita Pada Pria

Menurut wilujeng 2013. Menyatakan bahwa Ada beberapa kelainan umum yang dapat menyebabkan infertilitas pada pria yaitu:

- a. Abnormalitas sperma: morfologi, motilitas.
- b. Abnormalitas ejakulasi seperti: ejakulasi rerograde, hipospadia
- c. Abnormalitas ereksi
- d. Abnormalitas cairan semen seperti: perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi.
- e. Infeksi pada saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital.
- f. Lingkungan seperti: Radiasi, obat-obatan anti kanker

8. Penyebab Infertilitas Sekunder

Masalah pada infertilitas sekunder sangat berhubungan dengan masalah pada pasangan dengan infertilitas primer. Sebagian besar pasangan dengan infertilitas sekunder menemukan penyebab masalah kemandulan sekunder tersebut, dari kombinasi berbagai hormon meliputi:

a. Usia

Faktor usia sangat berpengaruh pada kesuburan seorang wanita. Selama wanita tersebut masih dalam masa reproduksi yang berarti mengalami haid yang teratur, kemungkinan masih orm hamil. Akan tetapi seiring dengan bertambahnya usia maka kemampuan indung telur untuk menghasilkan sel telur akan mengalami penurunan. Penelitian menunjukkan bahwa potensi wanita untuk hamil akan menurun setelah usia 25 tahun dan menurunnya hormone setelah usia diatas 38 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *National Center for Health Statistics* menunjukkan bahwa wanita subur berusia dibawah 25 tahun memiliki kemungkinan hamil 96% dalam setahun, usia 25 – 34 tahun menurun menjadi 86% dan 78% pada usia 35 – 44 tahun.

Pada pria dengan bertambahnya usia juga menyebabkan penurunan kesuburan. Meskipun pria terus menerus memproduksi sperma sepanjang hidupnya, akan tetapi morfologi sperma mereka mulai menurun. Penelitian mengungkapkan hanya sepertiga pria yang berusia diatas 40 tahun mampu menghamili isterinya dalam waktu 6 bulan dibanding pria yang berusia dibawah 25 tahun. Selain itu usia yang semakin tua juga mempengaruhi kualitas sperma.

b. Masalah reproduks

Masalah pada system reproduksi dapat berkembang setelah kehamilan awal bahkan, kehamilan sebelumnya kadang-kadang menyebabkan masalah reproduksi yang benar-benar mengarah pada infertilitas sekunder, misalnya perempuan yang melahirkan dengan operasi ormon, dapat menyebabkan jaringan parut yang mengarah pada penyumbatan tuba. Masalah lain yang juga berperan dalam reproduksi yaitu ovulasi tidak teratur, gangguan pada kelenjar pituitary dan penyumbatan saluran sperma.

c. Faktor gaya hidup

Perubahan pada hormon gaya hidup juga dapat berdampak pada kemampuan setiap pasangan untuk dapat menghamili atau hamil lagi. Wanita dengan berat badan yang berlebihan sering mengalami gangguan ovulasi, karena kelebihan berat badan dapat mempengaruhi estrogen dalam tubuh dan mengurangi kemampuan untuk hamil.

9. Faktor Risiko Infertilitas

a. Konsumsi Alkohol

Alkohol dikatakan dapat berdampak pada fungsi sel Leydig dengan mengurangi sintesis testosteron dan menyebabkan kerusakan pada membran basalis. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi hipotalamus dan hipofisis. Konsumsi satu atau dua gelas alkohol, satu sampai dua kali per minggu tidak meningkatkan risiko pertumbuhan janin. Konsumsi alkohol tiga atau empat gelas sehari pada laki-laki tidak mempunyai efek terhadap fertilitas. Konsumsi alkohol yang berlebihan pada laki-laki dapat menyebabkan penurunan kualitas semen.

b. Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya bagi oosit menyebabkan kerusakan oksidatif terhadap mitokondria, sperma menyebabkan tingginya kerusakan morfologi, dan embrio menyebabkan keguguran. Kebiasaan merokok pada laki-laki dapat mempengaruhi kualitas semen, namun dampaknya terhadap fertilitas belum jelas. Berhenti merokok pada laki-laki dapat meningkatkan kesehatan pada umumnya.

c. Indeks Masa Tubuh

Perempuan yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) >29, cenderung memerlukan waktu yang lebih lama untuk hamil. Sedangkan laki-laki yang memiliki IMT > 29 akan mengalami gangguan fertilitas. Upaya meningkatkan berat badan pada perempuan yang memiliki IMT < 19 serta mengalami gangguan haid akan meningkatkan kesempatan terjadinya pembuahan.

d. Olahraga

Olahraga ringan-sedang dapat meningkatkan fertilitas karena akan meningkatkan aliran darah dan antioksidan. Olahraga berat dapat

menurunkan fertilitas. Olahraga > 5 jam/minggu, contoh: bersepeda untuk laki-laki dan olahraga > 3- 5 jam/minggu, contoh: aerobik untuk perempuan.

e. Stress

Perasaan cemas, rasa bersalah, dan depresi yang berlebihan dapat berhubungan dengan infertilitas. Berdasarkan studi yang dilakukan, perempuan yang gagal hamil akan mengalami kenaikan tekanan darah dan denyut nadi, karena stress dapat menyebabkan penyempitan aliran darah ke organorgan panggul.

f. Obat - Obat Herbal

Penelitian yang dilakukan di California menemukan bahwa konsumsi obat - obatan herbal dalam jumlah minimal seperti ginko biloba dicurigai menghambat fertilisasi, mengubah materi genetik sperma, dan mengurangi viabilitas sperma.

g. Pekerjaan

Terdapat beberapa pekerjaan yang melibatkan paparan bahan berbahaya bagi kesuburan seorang perempuan maupun laki-laki. Setidaknya terdapat 104.000 bahan fisik dan kimia yang berhubungan dengan pekerjaan yang telah teridentifikasi dan efeknya terhadap kesuburan. Bahan yang telah teridentifikasi dapat mempengaruhi kesuburan diantaranya panas, radiasi sinar-X, logam dan pestisida (HIFERI, 2013).

10. Pencegahan infertilitas

Secara umum:

- a. Melakukan pola hidup sehat yang teratur dan seimbang.
- b. Mengatasi berbagai gangguan kesehatan reproduksi yang dialami.
- c. Melakukan teknik senggama yang benar.
- d. Mengatasi masalah psikologis bersama pasangan.
- e. Berkonsultasi mengenai siklus masa subur.
- f. Memperoleh informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi secara lengkap dan benar.

Secara khusus:

- a. Tangani infeksi pada alat reproduksi secara serius dan tuntas.
- b. Berhenti merokok.
- c. Menghentikan penggunaan alcohol.

- d. Konsultasi penggunaan obat-obatan yang digunakan (Hidayati, 2017).

11. Pemeriksaan pasangan infertile

Pemeriksaan pasangan infertile dapat dilakukan secara lengkap memakan waktu lebih kurang 6 kali siklus menstruasi. Kebanyakan dari pemeriksaan infertilitas harus dilakukan pada saat-saat tertentu dalam siklus menstruasi seorang perempuan dan sering kali tidak dapat dilakukan secara bersamaan dengan pemeriksaan lainnya (Hidayati, 2017).

Syarat - syarat pemeriksaan. Pasangan infertile merupakan satu kesatuan biologis sehingga keduanya sebaiknya dilakukan pemeriksaan. Adapun syarat-syarat sebelum dilakukan pemeriksaan adalah sebagai berikut:

- a. Istri dengan usia 20-30 tahun baru diperiksa setelah berusaha mendapatkan anak selama 12 bulan.
- b. Istri dengan usia 31-35 tahun dapat langsung diperiksa ketika pertama kali datang.
- c. Istri pasangan infertile dengan usia 36-40 tahun dilakukan pemeriksaan bila belum dapat anak dari perkawinan ini.
- d. Pemeriksaan infertile tidak dilakukan pada pasangan infertile yang salah satu pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan istri dan anaknya (Hidayati, 2017).\\
- e. Langkah - langkah yang dilakukan Pertama kali langkah yang dilakuikan dalam pemeriksaan adalah mencari penyebab. Adapun langkah - langkah pemeriksaan infertilitas adalah sebagai berikut:
 - 1) Pemeriksaan umum
 - 2) Anamnesis Terdiri atas pengumpulan data dari pasangan suami istri secara umum dan khusus.
 - 3) Anamnesis umum
 - Berapa lama menikah, umur suami istri, frekuensi hubungan seksual, tingkat kepuasan seks, penyakit yang pernah diderita, teknik hubungan seks, riwayat perkawinan yang dulu, apakah dari perkawinan yang dulu mempunyai anak, umur anak terkecil dari perkawinan tersebut.
 - 4) Anamnesis khusus

Istri: usia saat menarche, apakah menstruasi teratur, berapa lama terjadi perdarahan/menstruasi, apakah pada saat menstruasi terjadi terdapat gumapalan darah dan rasa nyeri, adakah keputihan abnormal, apakah terjadi kontak bleeding, riwayat alat reproduksi (riwayat operasi, kontrasepsi, abortus, infeksi genetalia).

Suami: bagaimana tingkat ereksi, apakah pernah mengalami penyakit hubungan seksual, apakah pernah sakit mump (parotitis epidemika). Pemeriksaan fisik umum meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan. (d) Pemeriksaan laboratorium dasar, pemeriksaan laboratorium dasar rutin meliputi darah lengkap, urin lengkap, fungsi hepar dan ginjal, serta gula darah.

- 5) Pemeriksaan penunjang, bias pemeriksaan rontgen ataupun USG.
- 6) Pemeriksaan khusus
- 7) Pemeriksaan ovulasi Pemeriksaan ovulasi dapat diketahui dengan berbagai pemeriksaan antara lain penatalaksanaan suhu basal (kenaikan suhu basal setelah selesai ovulasi dipengaruhi oleh hormone progesterone).
- 8) Pemeriksaan vaginal smear: pengaruh progesterone menimbulkan sitologi pada selsel superficial. Pemeriksaan lendir serviks: hormone progesterone menyebabkan perubahan lendir serviks menjadi kental. Pemeriksaan endometrium, hormone estrogen, ICSH, dan pregnandiol.
- 9) Pemeriksaan sperma
Pemeriksaan sperma dinilai atas jumlah spermatozoa, bentuk dan pergerakannya. Sperma yang ditampung/diperiksa adalah sperma yang keluar dari pasangan suami istri yang tidak melakukan koitus selama tiga hari, pemeriksaan sperma dilakukan setelah sperma keluar. Ejakulasi normal adalah volume 2-5cc, jumlah spermatozoa 100-120 juta/cc, pergerakan 60% masih bergerak selama 4 jam setelah dikeluarkan, bentuk abnormal 25%. Spermatozoa pria fertile 60 juta/cc atau lebih, subfertil 20-60 juta/cc, steril 20 juta/cc atau kurang.

10) Pemeriksaan lendir serviks

Keadaan dan sifat lendir yang memengaruhi keadaan spermatozoa adalah kekentalan lendir serviks yang mudah dilalui spermatozoa adalah lendir yang cair, pH lendir serviks kurang dari 9 dan bersifat alkalis, enzim proteolitik, kuman - kuman dalam lendir serviks dapat membunuh spermatozoa.

11) Pemeriksaan tuba

Untuk mengetahui keadaan tuba dapat dilakukan pertubasi (insuflasi = rubin test) yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukan CO₂ kedalam cavum uteri. Hysterosalpingografi yaitu pemeriksaan untuk mengetahui bentuk kavum uteri, bentuk liang tuba bila terdapat sumbatan. Koldoskopi, cara ini dapat digunakan untuk melihat keadaan tuba dan ovarium. Laparoskopi, cara ini dapat melihat keadaan genetalia interna dan sekitarnya.

12) Pemeriksaan endometrium

Dilakukan *mikrokuretase* pada saat menstruasi hari pertama atau saat terjadi stadium sekresi. Jika pada stadium sekresi tidak ditemukan, maka endometrium tidak direaksi terhadap *progerteron*, produksi *progesterone* kurang. Terapi yang diberikan adalah pemberian hormone *progesterone* dan antibiotik bila terjadi infeksi (Hidayati, 2017).

12. Penatalaksanaan

Biaya untuk menjalani terapi infertilitas cukup mahal oleh karena itu maka diperlukan protokol Teknologi Reproduksi Berbentuk (TRB) dengan biaya murah untuk mengurangi biaya Fertilisasi In Vitro (FIV) keseluruhan. Caranya dengan membatasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan, memodifikasi rejimen stimulasi dan memberikan mesin-mesin serta peralatan dengan harga lebih murah. Telah tersedia berbagai pilihan terapi untuk pasangan infertil seiring dengan perkembangan terapi reproduktif yang pesat dan pengalaman yang diperoleh melalui manajemen *infertilitas*. Terdapat 3 jenis terapi fertilitas yaitu:

- a. Terapi obat obatan (seperti induksi ovulasi)
- b. Terapi pembedahan (seperti laparoskopi dan histeroskopi)
- c. Teknik reproduksi berbentuk (TRB) (Djuwantono, 2012).

Pemilihan terapi *infertilitas* seringkali berhubungan dengan permasalahan efikasi, biaya. Kemudahan pemberian/pelaksanaan, dan efek samping yang ditimbulkan. Ketentuan hukum, budaya, dan agama telah membatasi pilihan terapi yang tersedia pada beberapa negara, seperti penggunaan donor sperma dan oosit. Pemilihan terapi fertilitas untuk pasangan infertil akan bergantung pada lamanya infertilitas. Adanya anak atau tidaknya sebelumnya, dan penyebab patologis (Djuwantono, 2012).

Penatalaksanaan infertilitas yaitu:

Wanita:

- a. Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coital.
- b. Pemberian terapi obat, seperti stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian TSH.
- c. Terapi penggantian hormon seperti glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal. Penggunaan antibiotika yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat, GIFT (Gemete Intrafallopian Transfer)
- d. Laparotomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas. Bedah plastic misalnya penyatuan uterus bikonuate.
- e. Pengangkatan tumor atau fibroid.
- f. Eliminasi vaginitis atau servisitis dengan antibiotika atau kemoterapi.

Pria:

- a. Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibodi autoimun, diharapkan kualitas sperma meningkat.
- b. Agen antimikroba
- c. Testosterone Enantat dan Testosteron Spionat untuk stimulasi kejantanan d) HCG secara I.M memperbaiki hipogonadisme
- d. FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis
- e. Bromokriptin digunakan untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus.
- f. Klomifen dapat diberikan untuk mengatasi subfertilitas idiopatik.
- g. Perbaikan varikokel menghasilkan perbaikan kualitas sperma Perubahan gaya hidup yang sederhana dan yang terkoreksi. seperti,

perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang panas dan ketat (Wilujeng, 2013).

C. Perencanaan dan Persiapan kehamilan

Sebagai pasangan suami dan istri harus mempunyai perencanaan kehamilan, sehingga kehamilan sehat dan kesehatan istri juga baik.

1. Perencanaan

Mengapa kehamilan harus direncana?

- a. Kehamilan adalah anugerah yang harus direncanakan
- b. Anak merupakan titipan Tuhan yang harus dijaga dan dipenuhi hak dan kebutuhannya, sehingga sangat dibutuhkan kesiapa orang tua.
- c. Agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga ibu sehat, dan melahirkan bayi yang sehat dan dapat tumbuh berkembang menjadi anak yang berkualitas
- d. Untuk mendeteksi risiko ataupun kesehatan yang mungkin terjadi pada ibu dan janin sedini mungkin.

2. Kehamilan

- a. Kehamilan ideal

Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan diinginkan dan dijaga perkembangan secara baik

- b. Kehamilan tidak diinginkan

Pada unmet need ber-KB (wanita usia subur yang ingin menunda atau tidak ingin punya anak tetapi tidak menggunakan kontasepsi) akibat gagal KB dan akibat hubungan seks pranikah

3. Hal-Hal yang Harus Diperhatikan Sebelum Merencanakan Kehamilan

- a. Kesehatan fisik (umur, kondisi kesehatan untuk kehamilan yang sehat, gizi baik) dan mental (kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab dan agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga)
- b. Kemudahan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas
- c. Kesiapan finansial (jaminan kesehatan, kebutuhan transportasi, dan kebutuhan dasar lainnya)
- d. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat
- e. Periksakan kesehatan pasangan suami-istri ke dokter sebelum merencanakan kehamilan.

- f. Kondisi Layak Hamil
- 1) UMUR Ideal: 20-35 tahun Jika: Usia < 20 tahun: Tunda kehamilan
 - Usia > 35 tahun: Belum mempunyai anak– boleh hamil dibawah pengawasan khusus
 - 2) JUMLAH ANAK Ideal: < 3 orang Jika: ≥ 3 orang: dianjurkan tidak hamil lagi
 - 3) JARAK KEHAMILAN Ideal: > 2 tahun Jika: < 2 tahun: tunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun
 - 4) STATUS GIZI Ideal: 18,5 – 24,9 (normal), LiLA>23,5 cm Jika:
 - a) IMT < 18,5 cm (KEK): tunda kehamilan, rujuk ke fasyankes
 - b) IMT > 25,0 – 27,0 (kelebihan BB tingkat ringan) dan > 27,0 (kelebihan BB tingkat berat /obesitas)
 - 5) Tidak ada riwayat kehamilan dengan penyulit/komplikasi sebelumnya Jika ada riwayat kehamilan dengan penyulit atau komplikasi sebelumnya, periksa terlebih dahulu ke fasyanes
 - 6) Kondisi kesehatan Ideal: Tidak mempunyai masalah kesehatan Jika mempunyai masalah kesehatan: tunda kehamilan dan anjuran ditatalaksana sampai sembuh atau terkontrol dibawah pengawasan
 - 7) Kondisi kesehatan yang diperhatikan
 - a) Kadar Hb
 - b) Penyakit menular (HIV, Sifilis, Hepatitis, TB, malaria, kecacingan dll)
 - c) Penyakit tidak menular (DM, Hipertensi, Jantung, auto imun, kanker, stroke, dll)
 - d) Kesehatan Jiwa
 - e) Penyakit genetik: Talasemia, Hemofilia
 - f) Menjaga Asupan Gizi dan Berat Badan
 - g) Mengonsumsi pangan beraneka ragam
 - h) Membiasakan perilaku hidup bersih
 - i) Melakukan aktivitas fisik
 - j) Mempertahankan dan memantau berat badan normal

4. Persiapan Kehamilan

- a. Kondisi Kesehatan Yang Perlu Diwaspadai

Dalam mempersiapkan kehamilan, perlu memperhatikan kondisi fisik, mental-emosional dan lingkungan calon ibu. Jika mempunyai

masalah kesehatan, kehamilan ditunda dulu sampai penyakitnya sembuh atau terkontrol.

b. Penyakit-penyakit yang perlu diwaspada antara lain:

1) Anemia

a) Pengertian:

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah kurang dari 12 g/dL. Anemia sering dialami oleh perempuan karena kurangnya asupan atau konsumsi makanan yang mengandung zat besi, pengaturan pola makan yang salah, gangguan haid/haid abnormal, dan penyakit lainnya (seperti kecacingan, Malaria, dan lainnya). Pada ibu hamil, dikatakan anemia jika kadar Hb pada Trimester 1 dan 3

b) Tanda dan gejala anemia antara lain:

- (1) Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai (5L)
- (2) Sering pusing dan mata berkunang-kunang
- (3) Pucat
- (4) Kadar Hb < 12 g/dL
- (5) Dampak anemia pada ibu hamil, yaitu:
 - (6) Pertumbuhan janin terhambat
 - (7) Bayi berat lahir rendah (BBLR)
 - (8) Bayi lahir sebelum waktunya
 - (9) Bayi mengalami kelainan bawaan
 - (10) Anemia pada bayi yang dilahirkan
 - (11) Risiko perdarahan saat melahirkan
 - (12) Anemia dapat dicegah dan diatasi dengan:
 - (13) Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
 - (14) Minum tablet tambah darah (TTD) 1 tablet per minggu sebelum hamil
 - (15) Jika ada penyakit yang menyertai, segera ke fasilitas pelayanan kesehatan

2) Kekurangan Gizi

a) Pengertian

Kondisi kurang gizi dalam keadaan terus menerus dapat mengakibatkan Kurang Energi Kronik (KEK).

Tanda KEK adalah Lingkar lengan atas (Lila) < 23,5 cm dan atau Indeks Massa Tubuh (IMT)< 18,5. Ibu hamil dengan kekurangan gizi (Lila < 23,5 cm atau IMT < 18) memiliki risiko yang dapat membahayakan ibu dan janin antara lain:

- (1) Anemia pada ibu dan janin
- (2) Perdarahan saat melahirkan
- (3) Keguguran - Mudah terkena penyakit infeksi
- (4) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)
- (5) Bayi lahir mati
- (6) Kelainan bawaan pada janin

b) Pencegahan:

- 1. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang**
- 2. Jika ada penyakit yang menyertai, segera ke fasilitas pelayanan Kesehatan**

3) Obesitas

a) Pengertian

Adalah suatu keadaan memiliki kelebihan lemak tubuh sehingga orang tersebut memiliki risiko kesehatan yang ditentukan dengan 2 indikator yaitu Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ dan Pengukuran Lingkar Perut (Perempuan $> 80 \text{ cm}$ dan Laki-laki $> 90 \text{ cm}$). Tanda: Terdapat timbunan lemak di atas dada, leher, muka, lengan, pinggang, panggul, paha, dan penumpukan lemak visceral perut bagian sentral (tengah)

b) Faktor Risiko

- (1) Faktor Genetik/ keturunan: 30 % Pencetus Obesitas karena faktor genetik (keturunan)
- (2) Faktor Lingkungan dan Perilaku
- (3) supai energi lebih banyak daripada energi yang dikeluarkan,
- (4) Perilaku makan banyak mengandung lemak, gula, kurang serat, kurang aktivitas fisik
- (5) Perilaku tidur (jumlah jam tidur kurang, berlebihan, dan tidur larut malam)
- (6) Pengelolaan stress yang kurang baik

- (7) Faktor Obat-obatan dan Hormonal seperti jenis steroid, terapi hormonal, dll.
 - c) Dampak pada kehamilan
 - (1) Peningkatan risiko keguguran, diabetes pada kehamilan (diabetes gestasional), hipertensi pada kehamilan (preeklampsia), persalinan dengan bedah besar
 - (2) Dampak pada janin: kelainan kongenital, makrosomia, dan kematian neonatus
 - d) Pencegahan

Mengatur keseimbangan energi yang masuk dengan yang dibutuhkan: pengaturan pola makan, pengaturan aktivitas fisik dan latihan fisik, pengaturan waktu tidur, pengaturan perilaku mengelola stres
- 4) Diabetes Melitus
- a) Pengertian

Adalah penyakit gangguan metabolismik yang menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat lebih dari normal
 - b) Tanda/Gejala
 - (1) Trias Diabetes Melitus (sering haus, banyak makan, sering kencing)
 - (2) Mudah lelah dan mengantuk
 - (3) Penglihatan kabur
 - (4) Penurunan berat badan meskipun nafsu makan mengalami peningkatan
 - (5) Masalah pada kulit (misalnya gatal-gatal, iritasi dll)
 - (6) Kesemutan
 - (7) Bila terdapat luka lebih sulit sembuh
 - (8) Gula darah puasa > 126 mg/dL, Gula darah 2 jam pp > 140mg/dL, Gula Darah Sewaktu (GDS) > 200mg/dL (diukur di 2 waktu yang berbeda)

- c) Dampak pada kehamilan
 - (1) Wanita penderita diabetes umumnya sulit hamil
 - (2) Berat badan bayi lahir di atas normal/ bayi lahir besar
 - (3) Bayi berisiko mengalami hiperbilirubinemia (kuning)
 - (4) Peningkatan risiko komplikasi persalinan
 - (5) Peningkatan risiko kelahiran prematur (lahir sebelum waktunya) atau cacat fisik
 - (6) Peningkatan risiko hipertensi dalam kehamilan
 - (7) Peningkatan risiko diabetes pada kehamilan berikutnya
 - (8) Peningkatan risiko kematian ibu dan bayi
 - (9) Bayi berisiko mengidap diabetes tipe 2, kelebihan berat badan dan obesitas saat menginjak usia anak-anak dan remaja
 - d) Pencegahan:
 - (1) Melakukan aktivitas fisik
 - (2) Rajin konsumsi sayur dan buah
 - (3) deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular atau skrining kesehatan berkala
- 5) Dislipidemia
- a) Pengertian

Keadaan dimana kandungan kadar lemak darah yang abnormal (terlalu tinggi atau terlalu rendah) akibat gangguan metabolisme lemak yang disebabkan faktor genetik (keturunan) dan faktor lingkungan
 - b) Tanda
 - 1.** Tidak menunjukkan gejala, sehingga biasanya tidak disadari dan baru terdeteksi ketika seseorang melakukan pemeriksaan darah.
 - 2.** Tingginya kadar Trigliserida, tingginya kadar kolesterol total, tingginya kadar LDL (lemak jahat), dan rendahnya kadar HDL (lemak baik)
 - c) Dampak pada kehamilan:
 - 3.** Peningkatan risiko preeklamsia (hipertensi dalam kehamilan),
 - 4.** persalinan kurang bulan (prematur)
 - 5.** diabetes gestasional (diabetes dalam kehamilan)

d) Pencegahan

Melakukan aktivitas fisik rutin, menurunkan berat badan, dan tidak merokok, serta deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular atau skrining kesehatan berkala

6) Gangguan Hiperkoagulasi

a) Pengertian

Adalah gangguan sistem pembekuan darah yang menyebabkan darah menjadi cepat membeku

b) Tanda:

- (1) Riwayat keguguran berulang
- (2) Kelahiran kurang bulan (prematur)
- (3) Stroke dan penyakit jantung koroner pada usia muda
- (4) Dampak pada kehamilan: Keguguran dan Kelahiran prematur

7) Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah

a) Pengertian

Adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan struktur dan fungsi jantung dan pembuluh darah

b) Tanda:

1. mudah lelah
2. Rasa tidak nyaman di bagian dada kiri menjalar sampai ke lengan kiri
3. detak jantung tidak teratur
4. betis, telapak, pergelangan kaki bengkak
5. Berkeringat dingin • Rasa dingin pada ujung jari tangan dan kaki
6. Sesak nafas
7. Dampak pada kehamilan
8. Peningkatan denyut jantung pada ibu hamil sehingga jantung ibu mengalami kelelahan
9. Gangguan pertumbuhan janin, keguguran, kelahiran prematur, kematian ibu dan bayi Pencegahan Gangguan hiperkoagulasi dapat dikendalikan dengan pemeriksaan berkala dan minum obat teratur. Untuk itu, perlu kontrol secara teratur ke dokter.

c) Pencegahan

- 1.** Mengendalikan faktor risiko: Berhenti merokok, melakukan aktivitas fisik rutin, konsumsi gizi seimbang, pertahankan berat badan ideal, kelola stres,
 - 2.** Mengendalikan penyakit yang dapat mengakibatkan gangguan jantung dan pembuluh darah, seperti hipertiroid, hipertensi, autoimun, gangguan ginjal dll
 - 3.** deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular/skrining kesehatan berkala.
- 8) Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang

 - a) Tanda
 - 1.** Seringkali tidak disertai dengan gejala
 - 2.** Kehilangan keseimbangan dan kesulitan berjalan karena tengkuk, leher, dan punggung akan terasa berat dan pegal
 - 3.** Sakit kepala
 - 4.** Gelisah
 - 5.** Jantung berdebar-debar
 - 6.** Pusing
 - 7.** Penglihatan kabur
 - 8.** Rasa sakit di dada
 - 9.** mudah lelah, dll
 - b) Dampak pada kehamilan
 - 10.** Peningkatan risiko preeklamsi dan eklamsi
 - 11.** Kematian ibu dan janin
 - c) Pencegahan:
 - (1) P: Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter
 - (2) A: Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur
 - (3) T: Tetap diet dengan gizi seimbang
 - (4) U: Upayakan aktifitas fisik dengan aman

- (5) H: Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik
 - (6) Untuk perempuan yang menderita hipertensi, perlu perhatian dalam pemberian kontrasepsi hormonal baik yang diminum (oral), disuntikkan (injeksi) dan implan.
- 9) Penyakit Ginjal Kronik
- a) Pengertian
 - Adalah kelainan yang mengenai organ ginjal yang menyebabkan menurunnya fungsi sistem pembuangan racun tubuh.
 - b) Tanda
 - (1) Gangguan menstruasi (tidak mendapatkan menstruasi), infertilitas, keguguran
 - (2) Tekanan darah tinggi
 - (3) Perubahan frekuensi dan jumlah buang air kecil dalam sehari
 - (4) Adanya darah dalam urin
 - (5) Lemah serta sulit tidur
 - (6) Kehilangan nafsu makan
 - (7) Sakit kepala
 - (8) Tidak dapat berkonsentrasi
 - (9) Gatal
 - (10) Sesak
 - (11) Mual & muntah
 - (12) Bengkak, terutama pada kaki dan pergelangan kaki, serta pada kelopak mata waktu pagi hari
 - c) Dampak pada kehamilan
 - 1. Peningkatan risiko keguguran (abortus)
 - 2. Peningkatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
 - 3. bayi berisiko mempunyai masalah ginjal kronis pada saat dewasa

d) Pencegahan

- a. Mengendalikan faktor risiko: tidak merokok, melakukan aktivitas fisik rutin, konsumsi gizi seimbang, pertahankan berat badan ideal, kelola stres,
- b. Rajin beraktivitas fisik dan berolahraga agar badan tetap bugar
- c. Menjaga kadar gula darah tetap normal
- d. Menjaga tekanan darah tetap normal
- e. Menjaga berat badan ideal
- f. Asupan cairan (minum) sesuai kebutuhan
- g. Periksa fungsi ginjal secara berkala
- h. Konsumsi obat dan jamu hanya sesuai anjuran dokter
Penderita ginjal kronik dianjurkan untuk tidak hamil

10) Penyakit Tiroid

a) Pengertian

Adalah suatu kondisi kelainan pada seseorang akibat adanya gangguan kelenjar tiroid, baik berupa perubahan bentuk maupun perubahan fungsi baik berlebihan maupun menurun

b) TANDA Hipertiroid

- 1.** Berkeringat
- 2.** Berdebar debar
- 3.** Cemas berlebihan
- 4.** Peningkatan gairah seks
- 5.** Kesulitan tidur
- 6.** Mudah tersinggung
- 7.** Bola mata menonjol
- 8.** Tangan gemetar
- 9.** Solutio Placenta
- 10.** Preeklamsi
- 11.** Gagal jantung
- 12.** Kelahiran premature
- 13.** Pertumbuhan janin terhambat,
- 14.** Janin kecil dari masa kehamilan
- 15.** Kematian janin (IUFD)
- 16.** Gangguan fungsi tiroid pada janin
- 17.** Kelainan kongenital

- c) Hipotiroid
 - 1.** Kelelahan yang berlebih
 - 2.** Kesulitan konsentrasi dan pelupa
 - 3.** Kurang motivasi, depresi
 - 4.** Penurunan gairah seks
 - 5.** Penurunan kesuburan
 - 6.** Keguguran
 - 7.** Anemia
 - 8.** Hipertensi pada kehamilan
 - 9.** Gangguan kecerdasan pada bayi
 - 10.** Berat bayi lahir rendah (BBLR)
 - 11.** Solutio Placenta
- d) Pencegahan
 - 1.** Kenali gejala dan tanda
 - 2.** Lakukan pemeriksaan fungsi tiroid bila ada gejala, dan kontrol secara teratur ke dokter

11) ASMA

- a) Pengertian

Adalah peradangan saluran napas bawah yang ditandai dengan gejala pernapasan seperti batuk, mengi (nafas berbunyi), sesak nafas, dada terasa terikat yang hilang timbul bila ada faktor pencetus
- b) Tanda
 - 1.** Batuk, mengi, sesak nafas, dada terasa terikat yang hilang timbul
 - 2.** Gejala tersebut mempunyai ciri khas yaitu sering kali timbul bila ada faktor pencetus, dapat berulang dan diantaranya ada periode/waktu bebas serangan, sering memburuk pada malam hari atau dini hari, dapat reda dengan pengobatan dan terkadang dapat reda tanpa pengobatan (spontan)

- c) Dampak pada kehamilan dan janin
 - (1) Penderita asma yang terkontrol dapat menjalani kehamilan dengan sehat. Keadaan asma sebelum hamil mencerminkan keadaan saat hamil, dan biasanya terjadi perburukan pada minggu ke 29 sd 32
 - (2) Ibu hamil asma tidak terkontrol dapat menyebabkan bayi lahir prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pertumbuhan janin terhambat (IUGR), kelainan bawaan, kesulitan napas pada bayi baru lahir (hipoksia neonates), kejang
- d) Pencegahan:
 - 1.** Menghindari pemicu alergi dan faktor pencetus timbulnya asma, seperti: Berhenti merokok,
 - 2.** Aktivitas fisik teratur,
 - 3.** Menghindari paparan dari pekerjaan,
 - 4.** Menghindari obat-obatan yang memicu asma (aspirin, nsaid, non selective beta blockers),
 - 5.** Diet sehat,
 - 6.** Menurunkan berat badan pada pasien dengan obesitas,
 - 7.** Latihan pernapasan,
 - 8.** Mengatasi stres emosional,
 - 9.** Menghindari debu, polutan dalam dan luar ruangan,
 - 10.** Menghindari makanan yang menyebabkan alergi,
 - 11.** Vaksinasi influenza dan pneumokokal sangat dianjurkan pada penderita asma

12) Sindrom Lupus Eriematosus (LUPUS)

a) Pengertian

Adalah penyakit inflamasi kronis sistemik yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh yang keliru sehingga mulai menyerang jaringan dan organ tubuh sendiri.

b) Tanda

- a. Demam lebih dari 38°C dengan sebab yang tidak jelas
- b. Rasa lelah dan lemah berlebihan
- c. Sensitif terhadap sinar matahari
- d. Rambut rontok

- e. Ruam kemerahan berbentuk kupu-kupu yang melintang dari hidung ke pipi
 - f. Ruam kemerahan di kulit
 - g. Sariawan yang tidak kunjung sembuh, terutama di atap rongga mulut
 - h. Nyeri dan bengkak pada persendian terutama di lengan dan tungkai, menyerang lebih dari 2 sendi dalam jangka waktu lama
 - i. Ujung-ujung jari tangan dan kaki pucat hingga kebiruan saat udara dingin
 - j. Nyeri dada terutama saat berbaring dan menarik napas Panjang
 - k. Kejang atau kelainan saraf lainnya
- c) Dampak pada kehamilan dan janin
- (1) Gangguan organ yang berat yang berdampak menyeluruh, dapat terjadi kegagalan fungsi pada organ-organ vital terutama otak dan jantung-paru dan mengancam nyawa ibu
 - (2) Abortus, kelainan janin, eklampsia

13) Keganasan (KANKER)

a) Pengertian

Adalah penyakit akibat pembelahan sel abnormal yang tidak terkendali dan dapat menyerang jaringan disekitarnya.

Kanker terjadi akibat perubahan pertumbuhan sel ditambah dengan adanya faktor pencetus oleh bahan – bahan karsinogen

Kanker dapat terjadi pada semua orang dan semua golongan umur.

Kanker dapat disembuhkan jika ditemukan pada stadium dini dan dilakukan pengobatan dengan cepat dan tepat.

- b) Tanda-tanda
- (1) W: Waktu buang air besar atau kecil, apakah ada perubahan kebiasaan atau gangguan dari kebiasaan sehari – hari?
 - (2) A: Alat pencernaan yang terganggu dan susah menelan
 - (3) S: Suara serak atau batuk yang tak kunjung sembuh
 - (4) P: Payudara terlihat ada benjolan (tumor)
 - (5) A: Andeng-andeng (tahi lalat), yang berubah sifatnya menjadi makin besar dan gatal
 - (6) D: Darah atau lendir yang tidak biasa keluar dari tubuh
 - (7) A: Adanya koreng atau borok yang tidak sembuh-sembuh
- c) Dampak pada kehamilan dan janin:
- 1.** Pengidap kanker perlu menjalani terapi kemoterapi, terapi target, dan terapi hormon yang apabila ditunda dapat mengakibatkan peningkatan stadium keganasan dan kematian
 - 2.** Kehamilan menyulitkan pemberian terapi, sehingga mempertahankan kehamilan dapat menimbulkan risiko besar bagi kesehatan ibu dan janin.
- d) Pencegahan
- (1) C: Cek Kesehatan Secara Rutin
 - (2) E: Enyahkan Asap Rokok
 - (3) R: Rajin Aktivitas Fisik
 - (4) D: Diet Seimbang yudara terlihat ada benjolan (tumor)
 - (5) I: Istirahat Cukup
 - (6) K: Kelola Stres
 - (7) Penderita Kanker dianjurkan untuk tidak hamil

14) Malaria

a) Pengertian

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh sekelompok parasit plasmodium yang hidup dalam sel darah merah.

b) Penularan Malaria:

- (1) Malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi parasit plasmodium.

- (2) Malaria juga dapat ditularkan melalui transfusi darah yang terkontaminasi parasit plasmodium.
 - (3) Malaria tidak dapat ditularkan secara kontak langsung dari satu manusia ke manusia lainnya.
- c) Dampak Malaria:
- Malaria bisa menyebabkan anemia dan kelak dapat mempengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan keguguran, risiko perdarahan saat melahirkan, bayi lahir sebelum waktunya, dan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).
- d) Pencegahan
- (1) Penggunaan kelambu saat tidur.
 - (2) Tutup pintu dan jendela menggunakan kawat/kasa/kelambu nilon.
 - (3) Gunakan pakaian pelindung yang menutupi lengan dan kaki saat keluar rumah.
 - (4) Gunakan obat/krim anti nyamuk.

15) TORCH

- a) Pengertian
- (1) *TORCH* adalah penyakit yang disebabkan oleh *Toksoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* (CMV), dan Herpes simplex virus II (HSV-II).
 - (2) *Toksoplasmosis* adalah infeksi pada manusia yang ditimbulkan oleh Toxoplasma gondii (*T. gondii*). Parasit ini seringkali terdapat pada kotoran kucing atau daging yang belum matang.
 - (3) *Rubella* adalah infeksi virus yang ditandai dengan ruam merah pada kulit. Penularan terjadi ketika menghirup percikan air liur yang dikeluarkan penderita saat batuk atau bersin dan kontak langsung dengan benda yang terkontaminasi air liur penderita.
 - (4) *Cytomegalovirus* (CMV) adalah kelompok virus herpes yang dapat menginfeksi dan bertahan di tubuh manusia untuk waktu yang lama dalam keadaan tidak aktif. Namun jika sistem kekebalan tubuh sedang lemah virus ini dapat aktif kembali. Virus ini dapat menular

melalui cairan tubuh, seperti air ludah, darah, urine, air mani, dan air susu ibu.

- (5) *Herpes simplex virus II* (HSV-II) adalah kelompok virus yang dapat menyebabkan infeksi pada manusia. Infeksi virus herpes umumnya ditandai dengan kulit kering, luka lepuh, atau luka terbuka yang berair. HSV 2 merupakan penyebab utama penyakit herpes genital. Virus HSV 2 menyebar melalui kontak langsung dengan luka yang dimiliki penderita herpes, misalnya saat hubungan seksual. Selain itu, HSV 2 juga dapat ditularkan dari ibu kepada bayinya pada saat persalinan.

b) Dampak TORCH :

- (1) Infertilitas
- (2) Kelak jika hamil dapat mengakibatkan kecacatan pada janin, misal kelainan saraf, mata, telinga, otak, paru-paru, limpa, terganggunya fungsi gerak, dll.

c) Pencegahan

- (1) Vaksinasi MMR (Mumps Measles Rubella), untuk mencegah Rubella dapat dilakukan vaksinasi 3-6 bulan dari rencana hamil.
- (2) Perilaku hidup bersih dan sehat: cuci tangan pakai sabun, mencuci bahan makanan (sayuran, buah, dan lainnya) dengan air bersih yang mengalir, dan memasak makanan sampai matang sempurna

16) Tuberkulosis (TBC)

a) Pengertian

Adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak

b) Tanda

1. Batuk selama 2 minggu atau lebih, batuk berdahak, dahak dapat bercampur darah, dapat disertai nyeri dada, sesak nafas (utama)
2. Mudah lelah, penurunan berat badan, menurunnya nafsu makan, menggilir, demam, berkeringat di malam hari (tambahan)

c) Dampak pada kehamilan dan janin

1. Peningkatan risiko komplikasi kehamilan
2. Peningkatan risiko keguguran, berat bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, kematian janin, hingga TBC kongenital.

d) Pencegahan

1. Perilaku hidup bersih dan sehat
2. Peningkatan daya tahan tubuh
3. Hindari kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang yang terinfeksi TBC
4. Ventilasi dan pencahayaan ruang yang baik
5. Imunisasi BCG pada bayi

17) Hepatitis B

a) Pengertian

Adalah Penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus Hepatitis B. Virus Hepatitis B dapat ditemukan dalam cairan tubuh penderita seperti produk darah, cairan serebrospinal, cairan vagina dan cairan tubuh lainnya.

Gejala Hepatitis: tidak khas bahkan sering tanpa gejala, ketika muncul gejala seringkali sudah terlambat, sudah sirosis bahkan kanker hati sehingga Hepatitis sering disebut sebagai silent killer. Gejala yang dapat timbul:

- (1) Demam
- (2) Mual dan muntah
- (3) Rasa lelah
- (4) Kencing berwarna gelap seperti teh
- (5) Mata dan kulit berwarna kuning

Dampak pada kehamilan adalah terjadinya penularan secara vertikal pada janin (95% penularan), untuk itu setiap bayi yang dilahirkan dari ibu penderita Hepatitis B harus mendapatkan HbIg dalam waktu kurang dari 24 jam setelah kelahiran

b) Pencegahan

1. Menghindari faktor risiko penularan Hepatitis B (Hubungan seksual tidak aman dengan pengidap Hepatitis B, Transfusi darah terkontaminasi virus Hepatitis B, Penggunaan jarum suntik bergantian yang terkontaminasi virus Hepatitis B)
2. Imunisasi Hepatitis B. Vaksin Hepatitis B diberikan dalam 3 dosis, yaitu pada bulan ke-0, 1 dan 6

18) Sifilis

a) Pengertian

Adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, dapat ditularkan melalui hubungan seksual.

b) Tanda

- a. Adanya luka dan tukak di sekitar anus dan kelamin (Ulkus sifilis primer)
- b. Bercak merah di telapak kaki, telapak tangan, punggung, vagina, kebotakan (patchy alopecia) (sekunder)
- c. Dapat juga terjadi tanpa gejala (laten)
- d. Benjolan khas (Gumma) di hidung dan/atau langit-langit, gigi Hutchinson, keratitis pada mata, dan masalah saraf (tersier)
- e. Nampak ruam pada kulit (interstisial lesi mukokutaneus) pada sifilis kongenital (sifilis pada bayi baru lahir)
- f. Dampak pada kehamilan dan janin
- g. Peningkatan risiko lahir mati dan keguguran
- h. Peningkatan risiko kematian perinatal
- i. Peningkatan risiko BBLR
- j. Peningkatan risiko infeksi neonatus

c) Pencegahan

- (1) Melakukan seks aman (setia pada pasangan, gunakan kondom)
- (2) Lakukan skrining IMS dan komunikasikan dengan pasangan
- (3) Semua ibu hamil dilakukan skrining sifilis sedini mungkin

Setiap orang yang menderita IMS harus dilakukan juga penapisan HIV

19) HIV/AIDS

a) Pengertian

HIV (*Human Immunodefisiensi Virus*) adalah virus yang menyerang dan melemahkan sistem pertahanan tubuh sehingga tubuh kurang atau tidak mampu melawan infeksi dan menjadi mudah tertular penyakit.

AIDS adalah kumpulan gejala klinis akibat penurunan sistem pertahanan tubuh yang timbul akibat infeksi HIV

- 1.** HIV tidak menunjukkan gejala untuk itu lakukan tes HIV pada pasangan yang ingin hamil
- 2.** HIV ditularkan melalui hubungan seksual tidak aman orang dengan HIV, transfusi darah yang tercemar HIV, jarum suntik yang sudah terkontaminasi HIV dan dipakai secara bergantian, penularan ibu positif HIV kepada bayinya saat kehamilan, persalinan dan menyusui
- 3.** Minum obat ARV secara teratur dan seumur hidup dapat meningkatkan kualitas kesehatan orang dengan HIV
- 4.** Pasangan dengan HIV boleh hamil dengan syarat tertentu

b) Penularan HIV

- 1.** Hubungan Seks Tidak Aman
- 2.** Transfusi darah mengandung HIV
- 3.** Penggunaan Narokoba suntikan bergantian
- 4.** Ibu ke bayi saat kehamilan, persalinan dan menyusui

- c) Tanda
 - (1) Orang yang terinfeksi HIV terlihat biasa saja tetapi bisa menularkan lewat pertukaran cairan tubuh atau jarum suntik
 - (2) Orang yang terinfeksi HIV terlihat sehat hingga 5 tahun sejak terinfeksi virus tersebut tergantung tingkat kekebalan tubuh seseorang dan pengobatan yang diberikan hingga kemudian penderita AIDS meninggal karena infeksi akibat penurunan daya tahan tubuh.
 - (3) Setelah lewat masa 5 tahun, mulai tampak gejala akibat sistem kekebalan tubuh yang turun sehingga penyakit lain yang masuk ke tubuh tidak dapat ditangkis
- d) Dampak pada kehamilan dan janin
 - 1. Peningkatan risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas, terutama infeksi dan anemia
 - 2. Peningkatan risiko janin lahir mati, kelahiran premature, dan BBLR
 - 3. Bayi dapat tertular HIV dari ibunya selama masa kehamilan, persalinan, atau menyusui
- e) Pencegahan
 - a. Saling setia dengan pasangan.
 - b. Gunakan kondom
 - c. Tidak Menggunakan Narkoba Suntik
 - d. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA)
 - e. Setiap penderita HIV harus dilakukan juga penapisan IMS

20) Infertilitas (Kemandulan)

- a) Pengertian

Infertilitas adalah kondisi pada PUS, yang berhubungan seksual secara teratur (2-3 kali/minggu) dan tanpa menggunakan alat kontrasepsi, yang belum pernah dan belum mampu mempunyai anak paling sedikit dalam kurun waktu 12 bulan (infertilitas primer).

b) Faktor Risiko Infertilitas

1. Gaya hidup: merokok, gizi buruk, obesitas, defisiensi *mikronutrien*, konsumsi alkohol, stres dan olahraga berat, misalnya lebih dari 5 jam/minggu pada laki-laki atau 3-5 jam/minggu pada perempuan (yang dianjurkan 150 menit/minggu).
2. Konsumsi obat-obatan tertentu, misalnya obat-obatan yang berpengaruh terhadap produksi testosteron dan sperma (misalnya spironolakton, sulfasalazin, kolkisin dan allopurinol, antibiotik tertentu, simetidin dan obat-obat herbal tertentu seperti ginkobiloba).
3. Keterpaparan terhadap suhu tinggi dan bahan berbahaya bagi fertilitas perempuan dan laki-laki, misalnya panas, radiasi sinar-X, logam dan pestisida.

c) Penyebab infertilitas dapat ditemukan baik pada laki-laki maupun perempuan

Penyebab Infertilitas Pada Perempuan:

- (1) Gangguan ovulasi: dapat berupa gangguan siklus haid, yaitu amenore primer atau sekunder, oligomenorea dan sindrom ovarium polikistik.
- (2) Gangguan tuba dan pelvis, yang dapat disebabkan oleh:
 - infeksi sistem reproduksi, terutama *Chlamidia, gonore* dan TBC;
 - endometriosis: ditemukan pada 25%-50% perempuan. sekitar 30% - 50% di antara penderitanya mengalami infertilitas, akibat perlekatan dan distorsi anatomi panggul.
- (3) Gangguan uterus, termasuk mioma submukosum, polip endometrium dan leiomyoma.

d) Penyebab Infertilitas Pada Laki-laki

1. Kelainan urogenital bawaan atau yang didapat.
2. Infeksi saluran urogenital.
3. Suhu skrotum yang meningkat (misalnya akibat adanya varikokel).
4. Kelainan endokrin.

- 5.** Kelainan genetik.
- 6.** Faktor imunologi.
- 7.** Kelainan idiopatik, yang mungkin disebabkan oleh perubahan hormone endokrin karena polusi lingkungan, radikal bebas, atau kelainan genetik. Setiap penderita HIV harus dilakukan juga penapisan IMS

21) Gangguan Mental Emosional

a) Pengertian

Adalah penyakit yang memengaruhi emosi, pola pikir, dan perilaku penderitanya

b) Tanda dan Gejala:

- (1) Gangguan makan misalnya merasa takut berat badan bertambah, cenderung memuntahkan makanan, atau makan dalam jumlah banyak.
- (2) Perubahan pada pola tidur, seperti mudah mengantuk dan tertidur, sulit tidur, serta gangguan pernapasan dan kaki gelisah saat tidur.
- (3) Kecanduan nikotin dan alkohol, serta penyalahgunaan NAPZA.
- (4) Gangguan mental berat dapat menimbulkan:
- (5) Waham atau delusi, yaitu meyakini sesuatu yang tidak nyata atau tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya.
- (6) Halusinasi, yaitu sensasi ketika seseorang melihat, mendengar, atau merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak nyata.
- (7) Suasana hati yang berubah-ubah dalam periode-periode tertentu.
- (8) Perasaan sedih yang berlangsung hingga berminggu-minggu, bahkan berbulan-bulan.
- (9) Perasaan cemas dan takut yang berlebihan dan terus menerus, sampai mengganggu aktivitas sehari-hari.
- (10) Marah berlebihan sampai mengamuk dan melakukan tindak kekerasan.
- (11) Perilaku yang tidak wajar, seperti teriak-teriak tidak jelas, berbicara dan tertawa sendiri, serta keluar rumah dalam kondisi telanjang.

- (12) Selain gejala yang terkait dengan psikologis, penderita gangguan mental juga dapat mengalami gejala pada fisik, misalnya sakit kepala, sakit punggung, dan sakit maag. Gangguan mental emosional dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan, dan kehamilan dapat memperberat gangguan mental yang sudah ada sebelumnya, sehingga penderita gangguan mental bila akan hamil harus dalam keadaan terkontrol. Obat-obat untuk gangguan mental dapat diatur yang aman diberikan selama kehamilan. Deteksi awal gangguan mental emosional dapat menggunakan tools SRQ-20
- c) Pencegahan
- Tidak semua gangguan mental dapat dicegah. Namun, ada beberapa langkah yang bisa dilakukan untuk mengurangi risiko serangan gangguan mental, yaitu:
- 1.** Tetap berpartisipasi aktif dalam pergaulan dan aktivitas yang disenangi.
 - 2.** Berbagilah dengan teman dan keluarga saat menghadapi masalah.
 - 3.** Lakukan olahraga rutin, makan teratur, dan kelola stres dengan baik.
 - 4.** Tidur dan bangun tidur teratur pada waktu yang sama setiap harinya.
 - 5.** Jangan merokok dan menggunakan NAPZA.
 - 6.** Batasi konsumsi minuman beralkohol dan minuman berkarbohidrat.
 - 7.** Konsumsi obat-obatan yang diresepkan dokter, sesuai dosis dan aturan pakai.
 - 8.** Segera ke dokter atau psikolog untuk menjalani skrining awal kesehatan mental, atau bila muncul gejala gangguan mental

D. Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT)

Hal-hal yang harus dihindari dalam pernikahan adalah

1. Kekerasan fisik

Misal: memukul, menendang, menampar, menjambak rambut, menyundut dengan rokok, melukai)

2. Kekerasan psikis

Misal: menghina, mengeluarkan komentar yang merendahkan, mlarang pasangan mengunjungi saudara atau teman, mengancam)

3. Kekerasan seksual

Misal: memaksa dan menuntut berhubungan seksual, melakukan hubungan seksual yang tidak aman)

4. Penelantaran

Misal: tidak memberi nafkah lahir/batin)

5. Eksploitasi

6. Misal: memanfaatkan, memperdagangkan dan memperbudak pasangan

E. Mencegah Kekerasan dalam Rumah Tangga

1. Saling memberikan dukungan antar setiap anggota keluarga

2. Senantiasa menjadi ucapan dan perilaku guna menghindari salah persepsi antar anggota keluarga

3. Kelola stress dengan baik, jika Anda merasa marah atau kesal, melangkahlah ke ruangan lain, atau keluar untuk menarik napas panjang

4. Perbanyak ibadah sesuai dengan agama masing-masing

5. Bila mengalami gangguan psikologi dan cemas konsultasi dengan tenaga kesehatan

6. Komunikasikan kebutuhan ekonomi dalam keluarga secara bersama-sama

7. Simpan nomor emergensi dan hotline pengaduan kekerasan terhadap perempuan dan anak jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

F. Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan

Kehamilan

1. Masa Subur

Masa subur dapat diketahui dengan cara menghitung ovulasi/masa subur pada wanita. Masa subur baik untuk merencanakan kehamilan karena peluang kehamilan meningkat secara signifikan selama masa

subur. Hal ini karena masa subur merupakan periode ketika sel telur siap dibuahi oleh sperma.

2. **Puncak masa subur** biasanya terjadi pada 13 hari setelah hari pertama haid, sedangkan masa subur biasa akan terjadi kurang lebih tiga hari sebelum dan sesudah menuju puncak masa subur tersebut.

- 3. Tanda-tanda masa subur:**

- a. Perubahan lendir serviks: Pada masa subur, cairan ini bertekstur lengket dan kental. Perubahan terjadi menjelang masa subur, yaitu dengan meningkatnya jumlah cairan dan perubahan tekstur menjadi berwarna bening dan lebih cair.
- b. Dorongan seksual meningkat: Hormon estrogen dan progesteron akan meningkat dalam masa subur sehingga meningkatkan hasrat seksual.
- c. Temperatur tubuh meningkat dan payudara lebih lunak: Meningkatnya hormon progesteron ketika masa subur akan memicu kenaikan suhu tubuh, namun kenaikan suhu tubuh tersebut hanya sedikit ($\pm 0,5^{\circ}\text{C}$), maka cukup sulit mengamati kenaikan masa subur hanya dengan memperhatikan kenaikan suhu tubuh pada wanita. Oleh karena itu cara ini jarang digunakan sebagai acuan. Akibat lain dari meningkatnya produksi hormon yang tinggi menyebabkan payudara menjadi lebih lunak.

Puncak masa subur biasanya terjadi pada 13 hari setelah hari pertama haid (bagi yang memiliki siklus haid 28 sd 30 hari)

Kehamilan adalah suatu proses pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai awal persalinan (Manuaba, 2010).

Menurut Underdown dan Barlow (2012) mengatakan bahwa kehamilan merupakan proses fisiologi yang berhubungan dengan aspek biologis, aspek sosial, budaya, *psikologikal*, emosional dan spiritual dalam kehidupan seorang perempuan. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggung jawab terhadap dirinya dan janin selama kehamilan, karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk kelangsungan generasi.

- 4. Proses Kehamilan**

Kehamilan dapat terjadi bila sel telur yang matang dari perempuan dibuahi oleh sel sperma dari laki-laki. Sel telur yang matang dibuahi oleh

sperma dalam saluran telur (*tuba fallopi*) → Sel telur yang telah dibuahi sperma (*embryo*) menempel di lapisan dalam dinding rahim → janin tumbuh dan berkembang dalam rahim → Kehamilan umumnya berakhir dengan persalinan setelah 280 hari (9 bulan 10 hari).

5. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil yaitu:

- a. Tidak mendapatkan menstruasi/haid sebagaimana biasanya (tidak menstruasi pada siklus haid pada bulan berikutnya)
- b. Timbul rasa mual, muntah dan pusing terutama pagi hari serta sering buang air kecil
- c. Tidak nafsu makan
- d. Perut membesar dan dirasakan gerakan janin (hasil USG ada kantung kehamilan)
- e. Pada usia kehamilan lebih lanjut dengan alat tertentu dapat terdengar detak jantung janin
- f. Tes kehamilan positif (+)

Jika sudah terdapat tanda-tanda kehamilan, segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Setiap ibu hamil akan diberikan buku KIA.

6. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil

Kehamilan merupakan saat yang menyenangkan dan dinantikan setiap perempuan. Setiap kehamilan adalah peristiwa kehidupan yang besar maknanya. Ini adalah masa kewaspadaan dan terjadinya perubahan besar. Orang tua mulai melihat dirinya, melihat pasangannya, dan dunia secara berbeda. Selama waktu sembilan bulan dibutuhkan bayi untuk tumbuh dan berkembang sehingga satu tahun kemudian hampir tidak ada satupun kehidupan orang tua yang tetap sama seperti sebelum kehamilan bayi.

Secara normal ibu hamil akan mengalami perubahan pada fisik dan psikologi. Sebelum kita memberikan pelayanan kepada ibu hamil, perlu kita mengingat kembali adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil.

Perubahan tersebut seringkali menimbulkan rasa tidak nyaman pada sebagian kecil wanita hamil. Oleh karenanya, setiap wanita yang ingin hamil haruslah siap dari segi fisik dan mental dan mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan perubahan fisik dan psikologis tersebut. Informasi ini juga diberikan pada suami anggota keluarga

terdekat agar wanita hamil tersebut mendapatkan dukungan dari mereka dalam menjalani kehamilannya.

Selama hamil kebanyakan wanita mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang wanita mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan bahwa dia sudah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Namun tidak jarang ada wanita yang merasa khawatir kalau terjadi masalah dalam kehamilannya khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau bahwa ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan anda harus menyadari adanya perubahan perubahan tersebut pada wanita hamil agar dapat memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinan, kekhawatiran, ketakutan dan pertanyaan-pertanyaan.

7. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester I

Trimester I ini disebut sebagai masa penentuan artinya penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil. Seorang ibu setelah mengetahui dirinya hamil maka responnya berbeda-beda. Sikap ambivalent sering dialami pada ibu hamil, artinya kadang-kadang ibu merasa senang dan bahagia karena segera akan menjadi ibu dan orang tua, tetapi tidak sedikit juga ibu hamil merasa sedih dan bahkan kecewa setelah mengetahui dirinya hamil. Perasaan sedih dan kecewa ini dapat disebabkan oleh karena segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam kehamilan akan meningkat dan ini akan menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

Bagaimana reaksi suami setelah mengetahui istrinya hamil? Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapan untuk menjadi seorang ayah dan mencari nafkah untuk keluarganya. Seorang calon ayah mungkin akan sangat memperhatikan keadaan ibu yang sedang mulai hamil dan menghindari hubungan seks karena takut akan mencederai bayinya. Adapula pria yang hasrat seksnya terhadap wanita hamil relatif

lebih besar. Di samping respon yang diperlihatkannya, seorang ayah perlu dapat memahami keadaan ini dan menerimanya.

Trimester Pertama Segera setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan estrogen dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan. Seringkali, biasanya pada awal kehamilannya, ibu berharap tidak hamil. Pada trimester pertama seorang ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil. Setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikan dengan seksama. Karena perutnya masih kecil, kehamilan merupakan rahasia seorang ibu yang mungkin diberitahuannya kepada orang lain atau dirahasiakannya.

8. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester II

Trimester II ini sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Trimester II biasanya adalah saat ibu merasa sehat. Tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya (Tri Rusmi Widayatun, 1999 :154).

Pada kehamilan minggu ke 15-22 ibu hamil akan mulai merasakan gerakan bayi yang awalnya akan terasa seperti kibasan tetapi di akhir trimester II akan benar-benar merasakan pergerakan bayi. Pada ibu yang baru pertama kali sering tidak dapat mengenali gerakan bayinya sampai minggu ke 19-22. Pada saat ini jenis kelamin bayi belum menjadi perhatian. Suami lebih giat mencari uang karena menyadari bahwa tanggung jawabnya semakin bertambah untuk menyiapkan kebutuhan biaya melahirkan dan perlengkapan untuk istri dan bayinya. Pada semester ini perut ibu sudah semakin kelihatan membesar karena uterus

sudah keluar dari panggul, membuat suami semakin bersemangat. Hal ini juga dipengaruhi oleh karena suami merasakan gerakan bayinya ketika meraba perutistrinya.

Trimester kedua biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang. Perut ibu belum terlalu besar sehingga belum dirasakan sebagai beban, ibu menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan pikiran nya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini pula ibu dapat merasakan gerakan bayinya. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti yang dirasakannya pada trimester pertama dan merasakan meningkatnya libido.

9. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada trimester inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami keluarga dan bidan.

Trimester ketiga juga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan

terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:

- a. Kadang – kadang merasa kuatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu – waktu.
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan.
- c. Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal.
- d. Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- e. Rasa tidak nyaman
- f. Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan g. Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- g. Menjadi orang tua yang baik (PARENTING)
- h. Mempersiapkan kelahiran bayi yang sehat
- i. Memenuhi kebutuhan dan hak anak Misalnya hak anak yang perlu dipenuhi orang tua
- j. Anak berhak mendapatkan identitas (nama dan akte kelahiran sebagai bukti kewarganegaraan),
- k. Anak berhak mendapatkan perlindungan dan keamanan. Orangtua perlu menjamin anak agar selalu dalam keadaan terlindungi dan aman. Anak juga harus dilindungi dari segala bentuk tindak kekerasan, termasuk kekerasan seksual dan termasuk kekerasan yang dilakukan oleh orang-orang terdekatnya.
- l. Anak berhak untuk diasuh oleh orangtua dengan penuh kasih sayang;
- m. Anak berhak untuk mendapatkan pendidikan yang baik,
- n. Anak berhak mendapatkan perawatan dan pelayanan kesehatan yang baik,

Anak memiliki hak untuk beristirahat, bersenang-senang, bermain dan melakukan aktivitas rekreasi sesuai usianya

G. Pesan Penting

1. Semua kehamilan harus direncanakan
2. Sebelum hamil periksa kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan dinyatakan layak hamil
3. Hamil harus dalam kondisi sehat baik fisik, mental, dan sosial
4. Bila belum sehat dan belum layak hamil, tunda kehamilan menggunakan kontrasepsi
5. Bila hamil kontrol ke fasilitas Kesehatan

H. Latihan

Soal Pilihan Ganda

1. Sepasang suami istri datang ke PBM dengan tujuan ingin program kehamilan, berdasarkan hasil anamnesa sudah 2 tahun menikah, frekuensi hubungan seks 3 x / minggu, menstruasi teratur, siklus 30 hari, tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
Masalah kesehatan reproduksi apakah yang dialami pasangan usia subur pada kasus di atas?
 - A. Infertilitas
 - B. Fertilitas Primer
 - C. Infertilitas Primer
 - D. Fertilitas Sekunder
 - E. Infertilitas Sekunder
2. Sepasang suami istri datang ke PBM dengan tujuan ingin program kehamilan, hasil anamnesa sudah 2 tahun menikah, frekuensi hubungan seks 3 x / minggu, tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.
Penkes apakah yang dapat diberikan bidan pada pasangan usia subur di atas?
 - A. Mengajurkan PUS untuk berhubungan seksual sesering mungkin
 - B. Menganjurkan PUS untuk berhubungan seksual selama masa subur
 - C. Menganjurkan PUS untuk mengkonsumsi obat herbal program kehamilan
 - D. Menganjurkan PUS untuk merencanakan kehamilan dengan program bayi tabung
 - E. Menganjurkan PUS untuk mengkonsumsi makanan yang meningkatkan kesuburan

3. Seorang perempuan, umur 25 tahun G1P0A0M0 hamil 28 minggu datang kepuskesmas untuk periksa kehamilan. Hasil anamnesis: ibu nafsu makan meningkat, merasa pegal pada pinggang, istirahat cukup, aktifitas biasa. Hasil pemeriksaan didapatkan KU baik, TD 120/80 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 88x/menit, Pernafasan 24 x/menit, TFU 26 cm, Lila 24 cm, DJJ 120 x/menit, punggung kanan, presentasi kepala.
- Apakah perubahan psikologi yang paling mungkin pada kasus diatas?
- A. Peningkatan libido
 - B. Tidak nyaman dengan kehamilannya
 - C. Merasa lebih sehat dan menerima kehamilannya
 - D. Terlihat takut dan khawatir kalau bayinya tidak normal
 - E. Kewaspadaan timbulnya tanda dan gejala persalinan

Pembahasan

1. Jawaban: C

Pada kasus diatas Masalah kesehatan reproduksi yang dialami pasangan usia subur adalah

Infertilitas sekunder didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk hamil atau mengandung bayi hingga cukup bulan setelah melahirkan sebelumnya.

Karena berdasarkan hasil anamnesa sudah 2 tahun menikah, frekuensi hubungan seks 3 x / minggu, menstruasi teratur, siklus 30 hari, tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun

2. Jawaban: B

Pada kasus diatas Penkes yang dapat diberikan bidan pada pasangan usia subur yaitu **Menganjurkan PUS untuk berhubungan seksual selama masa subur**

Karena berdasarkan hasil anamnesa sudah 2 tahun menikah, frekuensi hubungan seks 3 x / minggu, tidak pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun. Maka dengan menganjurkan PUS untuk berhubungan seksual selama masa subur. Masa subur baik untuk merencanakan kehamilan karena peluang kehamilan meningkat secara signifikan selama masa subur. Hal ini karena masa subur merupakan periode ketika sel telur siap dibuahi oleh sperma.

3. Jawaban: C

Perubahan psikologi yang ibu alami yaitu perubahan psikologi Merasa lebih sehat dan menerima kehamilannya

Trimester II sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan karena pada saat ini ibu merasa lebih sehat. Banyak ibu yang merasa terlepas dari rasa kecemasan, rasa tidak nyaman. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, kondisi atau keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. **Ibu sudah mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya.**

I. Rangkuman Materi

Sebagian besar kematian ibu tersebut disebabkan oleh penyebab langsung, yaitu perdarahan, infeksi, eklamsia, persalinan lama dan abortus komplikasi abortus. Sebagian besar komplikasi kehamilan ini dapat dicegah dengan melakukan persiapan pra konsepsi. Dalam Riskesdas tahun 2010 tidak seluruh pasangan siap memiliki menghadapi proses kehamilan atau memiliki anak, salah satu alasan dari pasangan adalah ketidak tepatan waktu dari terjadinya proses kehamilan tersebut.

Dampak kehamilan yang tidak direncanakan selain berdampak pada kehamilan juga berdampak pada ketidaksiapan ibu untuk hamil dan bahkan dapat berujung pada keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman (*unsafe abortion*). Kondisi *unsafe abortion* akan sangat dekat dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu yang saat ini masih sangat tinggi di indonesia. (Prihastuti, 2004 dalam Pranata & Sadewo, 2012).

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik. Hal-hal yang perlu dipersiapkan pada kehamilan misalnya pengaturan nutrisi ibu hamil. Nutrisi yang baik juga berperan dalam proses pembentukan sperma dan sel telur yang sehat. Nutrisi yg baik berperan dalam mencegah anemia saat kehamilan, perdarahan, pencegahan infeksi, dan pencegahan komplikasi kehamilan seperti kelainan bawaan dan lain-lain. Dalam persiapan kehamilan juga sebaiknya dilakukan skrining penyakit-penyakit seperti penyakit infeksi yang berisiko menular pada janinnya misalnya Hepatitis, HIV, Toxoplasma dan Rubella), penyakit yang dapat diperberat dengan kondisi kehamilan misalnya diabetes Mellitus, epilepsi, penyakit jantung, penyakit paru, hipertensi kronis (Anon 2007).

Ketidak siapan kondisi fisik dan mental saat kehamilan ini maka akan berdampak pada saat menjadi ibu dan Juli, Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya menjalani proses pengasuhan dari masa emas bayi dan balita. Riskesdas (2010) juga menemukan bahwa dampak dari situasi ini adalah kurang maksimalnya kesehatan saat hamil, ketidaksiapan ibu untuk hamil serta keputusan untuk pengguguran kandungan yang tidak aman.

Boente et al (2014) merekomendasikan bahwa perlunya perubahan paradigma pelayanan kesehatan menitikberatkan pada persiapan pada masa pra konsepsi untuk menskrining pasangan yang telah siap menjadi orang tua potensial parents) dengan pasangan yang belum siap menjadi orang tua. Boente et al juga menyatakan bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan (Bonte et al. 2014).

Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih bertanggung jawab untuk menyiapkan dan merencanakan sebelum kehamilan terjadi sehingga saat kehamilan terjadi kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi. Kesiapan ini akan berdampak pada pola pengasuhan anak yang lebih bertanggung jawab.

Sangatlah penting menyiapkan kehamilan terutama dalam hal menyiapkan kesehatannya, khususnya terkait nutrisi, olahraga, kebiasaan yang dapat menganggu kehamilan misal merokok, minum-minuman keras, polusi lingkungan dan mengurangi stress. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan sangat bermanfaat untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan tubuh pada perubahan Human chorionic Gonadotropin – perubahan pada saat hamil, mengurangi stress dan mencegah obesitas, mengurangi risiko keguguran, persalinan premature, berat bayi lahir rendah dan kematian janin mendadak, dan mencegah efek dari kondisi kesehatan yang bermasalah pada saat kehamilan (Chandranipapongse & Koren 2013).

Program yang dikembangkan pemerintah saat ini sebagian besar dimulai setelah pasangan tersebut menjalani kehamilan misalnya program nutrisi seribu hari pertama kehidupan, program P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) maupun program keluarga berencana yang seluruhnya subjek sasarannya pada ibu yang telah menjalani kehamilan dan program kesehatan ibu anak lainnya. Adapun program Kesehatan Reproduksi

Remaja menjadi salah satu program yang dikembangkan pada perempuan yang belum hamil. Namun secara analisis sosial dan psikologis terkait persiapan dan perencanaan kehamilan, sasaran remaja menjadi sulit karena berhadapan dengan nilai budaya bahwa remaja belum disiapkan mendisikusikan tentang perencanaan kehamilan. Program pemerintah saat ini yang terkait perencanaan kehamilan baru pada seputar mencegah kehamilan tidak diinginkan melalui program Keluarga Berencana dan kelas calon pengantin.

Pada dasarnya Ibu hamil membutuhkan ekonomi keluarga yang memadai karena, kehamilan membutuhkan anggaran khusus biaya ANC, makanan bergizi untuk ibu dan janin, pakaian hamil, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Ingewati, 2014). Menurut Niven (2002) dalam Kusumawati (2010) Seseorang dengan status ekonomi rendah cenderung lebih tegang dan seseorang dengan status ekonomi tinggi cenderung lebih santai. Kekhawatiran dan kecemasan pada ibu hamil apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun janin. Diketahui bahwa Kehamilan merupakan masa yang paling penting dan juga kritis bagi wanita dalam kehidupannya, pada masa kehamilannya wanita akan mengalami perubahan fisik, psikis dan juga emosi serta dapat mempengaruhi pada kesehatan mental ibu (Shahid et al., 2022).

Kesehatan mental merupakan suatu kondisi dimana perkembangan fisik, intelektual dan emosional seseorang berkembangsejalan dengan terwujudnya keserasian dan penyesuaian diri antara manusia dengan dirinya sendiri dan lingkungannya yang berlandaskan keimanan dan ketaqwaan sehingga mencapai kehidupan bahagia di dunia dan akhirat

J. Glosarium

ANC : Antenatal Care

AIDS Acquired Immune Deficiency Syndrome:

KDRT : Kekerasan Dalam Rumah Tangga

KIA :Kesehatan Ibu dan Anak

IMT : Indek Masa Tubuh

HCG : human chorionik gonadotropin

GDS :Gula Darah Sewaktu

I.M : Intra Muscular

PUS : Pasangan Usia Subur

SC : *Sectio Caesarea*
P4K : Program Perencanaan dan Pencegahan komplikasi
NAPZA : Narkotika, Psikotropika dan bahan adiktif lainnya baik zat alami atau sintetis
WUS : Wanita Usia Subur
HIV : *Human Immunodefisiensi Virus*
IMS : Infeksi Menular Seksual
TBC : *Tuberkulosis*
CMV : *Cytomegalovirus*
BBLR : Bayi Berat Lahir Rendah
HSV-II : *Herpes simplex virus II*
IUGR : Intrauterine growth restriction
5L : Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai
PPIA : Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak
KEK : Kurang Energi Kronik
LILA : Lingkar Lengan Atas
HSV-II : *Herpes simplex virus II*
Dst.

K. Daftar Pustaka

- Adina Vita Sutanto, & Yuni Fitriana. Asuhan Pada Kehamilan.Yogyakarta: PT .Pustaka Baru
- Aida F,et al.2022. Buku Ajar Asuhan Kehamilan DII Kebidanan. Jilid II .PT Mahakarya Citra Utama Group
- Ahmadi, A. 2005. Psikologi Perkembangan In Psikologi Perkembangan. PT Asdi Mahasaty
- Bastaman, H. Djumhana. 2001. Integrasi Psikologi dengan Islam. Yogyakarta :Pustaka Pelajar. Bobak, Irene.
- Daradjat, Zakiah, 2001. Kesehatan Mental. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- _____, 2001. Islam dan Kesehatan Mental. Jakarta: PT. Toko Gunung Agung.
- Desta AyuCahaya Rosyida,SST.,M.Tr.Keb.2020.Buku Ajar Kesehatan ReproduksiRemaja dan Wanita.Yogyakarta: PT Pustaka Baru
- Hawari, Dadang. (1997). Ilmu Kedokteran Jiwa dan Kesehatan Mental. Yogyakarta : PT. Dana Bhakti Prima Yasa.

- H. Budhyastuti R. 2011. Having A Baby, Panduan Modern Kehamilan Yang Bahagia, Sehat dan Cerdas. Bandung: Qanita
- Harlock, E. 1990. Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. In Psikologi Perkembangan Sepanjang Hayat. Erlangga.
- Hatijar, et al. 2020. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. CV. Cahaya Bintang Cemerlang
- Hardaniyati. 2023. Psikologi Dalam Praktik Kebidanan. CV. Eureka Media Aksara
- Kartini, K. 1989. Psikologi abnormal & abnormal seksual. In Psikologi abnormal & abnormal seksual. Mandar: Mandar Maju
- Kartini, K. 1992. Psikologi Wanita Jilid I dan II. In Psikologi Wanita Jilid I dan II. Mandar: Mandar Maju.
- Maslow, Yogyakarta: PT Kanisius, 1971 Gunarso, S. 1998. Psikologi Perkembangan dan Remaja. In Psikologi Perkembangan dan Remaja. BPK Gunung Mulia.
- Nur M. 2017. Kesehatan Mental. Badan Penerbit Universitas Muria Kudus
- Notosoedirdjo, Moeljono, & Latipun (2002) Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan. Malang: UMM Press.
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. In Psikologi Kesehatan. Grasindo. Sukarni, K. 2003. Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. In Kehamilan, Persalinan, dan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Susanti. 2008. Psikologi kehamilan. Penerbit buku kedokteran. In Psikologi kehamilan. EGC.
- Taylor, Shelley E. 2015. Health Psychology, 9th edition. NY, McGrow_Hill
- Waligito, B. 1991. Pengantar Psikologi Umum. In Pengantar Psikologi Umum (ke-3). Fak. Psikologi Universitas Gajah Mada.
- Yuliani DR, Saragih E, Astuti A, et al. Asuhan Kehamilan. Yayasan Kita Menulis; 2021.
- Yulia Fauziah, S.Kep. 2012. Infertilitas dan gangguan Alat Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.

BAB 5

KAJIAN PSIKOLOGI TENTANG PERKEMBANGAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT

Pendahuluan

Kajian psikologis tentang perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat sangat penting untuk memahami berbagai faktor yang memengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi. Aspek psikologis yang terkait dengan kesehatan mental, dukungan sosial, dan dinamika keluarga memainkan peran kunci dalam mempersiapkan calon orang tua menghadapi perubahan besar yang akan datang. Stres, kecemasan, dan penyesuaian identitas sebagai ibu sering kali dihadapi oleh perempuan, sehingga dukungan dari pasangan dan anggota keluarga lainnya menjadi vital dalam mengurangi dampak negatif yang mungkin timbul.

Di samping itu, memahami ciri-ciri kehamilan sehat dan hak reproduksi merupakan bagian integral dalam merencanakan kehamilan yang optimal. Informasi yang memadai dan akses ke layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas tidak hanya meningkatkan kesehatan fisik dan mental calon ibu, tetapi juga memperkuat ikatan dalam keluarga. Dalam konteks ini, persiapan yang matang sebelum kehamilan dapat membantu meminimalkan risiko dan memastikan bahwa ibu serta bayi dapat menikmati perjalanan kehamilan yang sehat dan penuh makna.

Tujuan Instruksional:

Mampu menjelaskan tentang perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu melaksanakan kajian psikologis tentang perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat.
2. Mampu menjelaskan ciri-ciri kehamilan sehat.
3. Mampu menjelaskan hak reproduksi dalam menjalankan kehamilan sehat.

4. Mampu menjelaskan tentang perencanaan kehamilan sehat.

Uraian Materi

A. Kajian Psikologis Tentang Perkembangan Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan Sehat

Kajian psikologis tentang perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat melibatkan pemahaman tentang aspek psikologis yang memengaruhi perempuan dan keluarga dalam menghadapi kehamilan. Ini mencakup faktor-faktor seperti kesehatan mental, dukungan sosial, serta dinamika hubungan keluarga.

B. Aspek Psikologis Perempuan

1. Kesehatan Mental: Persiapan kehamilan sering kali memengaruhi kesehatan mental perempuan. Stres, kecemasan, dan depresi dapat muncul akibat perubahan hormonal dan tanggung jawab yang akan datang.
2. Identitas dan Peran: Perubahan identitas dari seorang individu menjadi seorang ibu dapat menjadi tantangan. Banyak perempuan mengalami proses penyesuaian dalam memaknai peran baru ini.

C. Dukungan Sosial

1. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan teman sangat penting. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik dapat mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kesejahteraan emosional.
2. Program pendidikan yang melibatkan seluruh anggota keluarga juga dapat memperkuat dukungan ini.

D. Dinamika Keluarga

1. Kehamilan dapat mengubah dinamika dalam keluarga. Komunikasi yang baik antara pasangan dan anggota keluarga lainnya penting untuk mengatasi tantangan yang muncul.
2. Pemberian informasi tentang kehamilan dan persalinan dapat membantu mempersiapkan keluarga secara mental dan emosional.

E. Ciri-Ciri Kehamilan Sehat

Kehamilan yang sehat sangat penting untuk kesejahteraan ibu dan bayi. Berikut adalah beberapa ciri-ciri kehamilan yang sehat:

1. Kesehatan Fisik yang Baik

Ibu hamil menunjukkan tanda-tanda kesehatan fisik yang baik, seperti berat badan yang sesuai, tidak mengalami masalah kesehatan yang serius, dan mendapatkan nutrisi yang cukup.

2. Perkembangan Janin yang Normal

Perkembangan janin dapat dipantau melalui pemeriksaan ultrasonografi (USG) secara rutin. Janin tumbuh sesuai dengan usia kehamilan dan menunjukkan detak jantung yang normal.

3. Tidak Ada Gejala Komplikasi

Ibu tidak mengalami gejala yang menunjukkan komplikasi, seperti perdarahan, nyeri hebat, atau tanda-tanda preeklampsia (tekanan darah tinggi).

4. Kesehatan Mental yang Stabil

Ibu hamil memiliki kondisi mental yang stabil, tidak mengalami kecemasan atau depresi yang berlebihan. Dukungan emosional dari pasangan dan keluarga sangat penting.

5. Pola Makan Sehat dan Seimbang

Ibu hamil menerapkan pola makan yang sehat dan seimbang, mencakup konsumsi sayuran, buah-buahan, protein, dan asam folat yang cukup.

6. Pemeriksaan Rutin Oleh Bidan dan/atau Dokter

Ibu secara rutin melakukan pemeriksaan antenatal untuk memantau kesehatan dirinya dan janin, serta mendapatkan vaksinasi yang diperlukan.

Dengan memahami ciri-ciri kehamilan sehat, ibu hamil dapat lebih siap untuk menjalani kehamilan yang optimal, sehingga kesehatan ibu dan bayi terjaga dengan baik.

F. Hak Reproduksi dalam Merencanakan Kehamilan Sehat

Dalam menjalankan peran sebagai pasangan, suami dan istri perlu memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, termasuk kesehatan reproduksi yang optimal. Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan yang mencerminkan kondisi kesehatan fisik, mental, dan sosial seseorang dihubungkan dengan fungsi dan proses reproduksinya yang mencakup tidak adanya penyakit atau gangguan yang dapat memengaruhi aktivitas reproduksi tersebut. Salah satu proses reproduksi tersebut adalah kehamilan. Kehamilan merupakan periode transisi dalam hidup seorang perempuan. Selama persiapan kehamilan, terjadi perubahan baik secara fisiologis maupun

psikologis. Terdapat berbagai alasan yang membuat wanita merasa cemas dan khawatir.

Untuk merencanakan kehamilan yang sehat dan memastikan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga, pasangan suami istri sebaiknya memahami hak reproduksi, antara lain:

Kedua pasangan, baik suami maupun istri, memiliki hak yang setara dalam:

1. Menentukan kapan akan memiliki anak, jumlah anak yang diinginkan, dan jarak kelahiran.
2. Mengakses informasi lengkap tentang kesehatan reproduksi, termasuk efek samping dari obat-obatan, alat, dan prosedur medis yang digunakan untuk menangani masalah kesehatan reproduksi dan seksual.
3. Mendapatkan informasi yang mudah diakses, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, sehingga perempuan dan laki-laki dapat melindungi diri dari infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi saluran reproduksi (ISR), serta memahami langkah-langkah pencegahan dan penularannya yang dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi dan seksual mereka serta keturunannya.
4. Mengakses informasi dan layanan kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, dan sesuai dengan pilihan tanpa adanya paksaan.

Perempuan berhak menerima layanan kesehatan reproduksi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan keselamatan mereka selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, serta untuk mendapatkan bayi yang sehat.

Hubungan suami istri harus didasarkan pada saling menghargai satu sama lain dan dilakukan dalam kondisi serta waktu yang disepakati bersama, tanpa adanya unsur paksaan, ancaman, atau kekerasan.

G. Merencanakan Kehamilan Sehat

Anak adalah amanah dari Tuhan yang perlu dijaga serta hak dan kebutuhannya harus dipenuhi, sehingga orang tua harus siap dalam menjaga amanah tersebut. Agar ibu dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman, sehingga ia tetap sehat dan melahirkan bayi yang sehat, yang dapat tumbuh dan berkembang menjadi anak yang berkualitas. Untuk mendeteksi risiko atau masalah kesehatan yang mungkin timbul pada ibu dan janin sejak dini.

Berikut ini merupakan perbandingan kehamilan yang ideal dan kehamilan yang tidak diinginkan:

Kehamilan Ideal		Kehamilan Tidak diinginkan
Apabila:	Dapat terjadi pada:	
<input type="checkbox"/> Direncanakan	<input type="checkbox"/> Tidak menggunakan padahal tidak ingin hamil	
<input type="checkbox"/> Diinginkan	<input type="checkbox"/> • Telah menggunakan kontrasepsi namun mengalami kegagalan	
<input type="checkbox"/> Dijaga perkembangannya dengan baik	<input type="checkbox"/> • Akibat hubungan seks pranikah	

Gambar 5.1. Perbandingan Kehamilan Ideal dan Tidak Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memberikan dampak negatif pada kondisi ibu dan anak, karena dapat menyebabkan:

1. Pengabaian kesehatan ibu dan anak selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas
2. Risiko pengguguran yang tidak aman,
3. Kelahiran anak yang tidak sehat
4. Pengabaian hak-hak anak

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan kehamilan sehat, diantaranya:

1. Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil:
2. Umur ideal (20-35 tahun), jika usia <20 tahun: tunda kehamilan, usia >35 tahun: dianjurkan tidak hamil lagi. Apabila belum memiliki anak, maka boleh hamil dalam pengawasan.
3. Jarak kehamilan ideal 2 tahun. Jika <2 tahun, dianjurkan untuk menunda kehamilan hingga usia anak 2 tahun.
4. Jumlah ideal anak kurang dari 3 orang. Apabila ≥3 anak, maka dianjurkan untuk tidak hamil lagi.
5. Status gizi baik. Idealnya, ibu hamil memiliki indeks massa tubuh (IMT) normal, yaitu 18.5 – 24.9, dengan lingkar lengan atas (LiLA) >23.5 cm. Apabila IMT <18.5 cm dan LiLA <23.5 cm (atau disebut kekurangan energi kronis/KEK), atau jika IMT >25.0 – 27.0 (kelebihan BB tingkat

- ringan) dan >27.0 (kelebihan BB tingkat berat/obesitas), maka dianjurkan untuk menunda kehamilan dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan.
6. Tidak ada riwayat kehamilan dengan penyulit/komplikasi sebelumnya. Apabila memiliki riwayat kehamilan dengan penyulit atau komplikasi pada kehamilan atau persalinan sebelumnya, maka harus dilakukan pemeriksaan dan pengawasan di fasilitas pelayanan kesehatan.
 7. Kondisi kesehatan baik. Idealnya, calon ibu tidak mempunyai masalah kesehatan atau penyakit penyerta. Apabila memiliki masalah kesehatan, dianjurkan untuk menunda kehamilan dan melakukan penatalaksanaan hingga sembuh atau terkontrol. Kondisi kesehatan yang harus diperhatikan yaitu: 1) kadar hemoglobin; 2) penyakit menular (HIV, sifilis, tuberkulosis, malaria, cacingan, dan lain-lain); 3) penyakit tidak menular (diabetes melitus, hipertensi, jantung, auto imun, kanker, stroke, dan lain sebagainya); 4) kesehatan jiwa (kesiapan mental menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga); dan 5) penyakit genetik seperti talasemia dan hemofilia.
 8. Kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan menerima layanan kesehatan yang berkualitas.
 9. Kesiapan finansial, termasuk terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki asuransi kesehatan, dan sarana transportasi menuju fasilitas kesehatan.
 10. Dukungan dari suami, keluarga, dan masyarakat sekitar.

H. Latihan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memilih salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Apa saja yang termasuk dalam aspek psikologis perempuan dalam persiapan kehamilan?
 - A. Kesehatan fisik dan nutrisi
 - B. Kesehatan spiritual
 - C. Dukungan lingkungan
 - D. Pendidikan keluarga
 - E. Lingkungan budaya

2. Mengapa dukungan sosial penting selama persiapan kehamilan?
 - A. Meningkatkan kesejahteraan emosional
 - B. Mengoptimalkan asuhan kehamilan
 - C. Menghindari pemeriksaan kesehatan
 - D. Meningkatkan risiko komplikasi
 - E. Mengurangi interaksi dengan keluarga
3. Apa dampak negatif dari kehamilan yang tidak diinginkan?
 - A. Kesehatan ibu dan anak terjaga
 - B. Pengabaian hak-hak anak
 - C. Peningkatan dukungan sosial
 - D. Kelahiran anak yang sehat
 - E. Perkembangan janin normal
4. Apa yang menjadi hak reproduksi pasangan suami istri dalam merencanakan kehamilan?
 - A. Jumlah anak yang diinginkan dibatasi
 - B. Mengakses layanan kontrasepsi yang aman
 - C. Informasi terbatas tentang kesehatan reproduksi
 - D. Menerima layanan kesehatan yang kurang sesuai kondisi
 - E. Mendapatkan informasi kesehatan kecuali tentang infeksi menular seksual
5. Seorang perempuan umur 25 tahun ingin mempersiapkan kehamilan pertamanya, namun merasa cemas tentang perubahannya menjadi seorang ibu dan khawatir tentang kesehatannya dan janinnya. Dia ingin memastikan bahwa dia dapat menjalani kehamilan yang sehat.
Apa langkah pertama yang sebaiknya pasien lakukan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat?
 - A. Menghindari semua makanan
 - B. Berhenti berolahraga
 - C. Tidak memberi tahu keluarga tentang kehamilan
 - D. Mengabaikan stress
 - E. Mengatur jadwal pemeriksaan kesehatan dengan bidan/dokter

Kunci Jawaban:

1. A
2. A
3. B
4. B
5. E

I. Rangkuman Materi

1. Kajian psikologis tentang perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat melibatkan pemahaman tentang aspek psikologis yang mempengaruhi perempuan dan keluarga dalam menghadapi kehamilan. Ini mencakup faktor-faktor seperti kesehatan mental, dukungan sosial, serta dinamika hubungan keluarga.
2. Kehamilan yang tidak diinginkan dapat memberikan dampak negatif pada kondisi ibu dan anak, karena dapat menyebabkan: 1) pengabaian kesehatan ibu dan anak selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas; 2) risiko pengguguran yang tidak aman; 3) kelahiran anak yang tidak sehat; dan 4) pengabaian hak-hak anak.
3. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam merencanakan kehamilan yang sehat, yaitu: 1) Kesehatan fisik dan mental dalam kondisi layak untuk hamil, 2) Kemudahan dalam mengakses fasilitas kesehatan dan menerima layanan kesehatan yang berkualitas; 3) Kesiapan finansial, termasuk terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki asuransi kesehatan, dan sarana transportasi menuju fasilitas kesehatan; 4) Dukungan dari suami, keluarga, dan masyarakat sekitar.
4. Kondisi layak hamil, yaitu: 1) Umur ideal (20-35 tahun); 2) Jarak kehamilan ideal 2 tahun; 3) Jumlah ideal anak kurang dari 3 orang; 4) Status gizi baik. Idealnya, ibu hamil memiliki indeks massa tubuh (IMT) normal, yaitu 18.5 – 24.9, dengan lingkar lengan atas (LiLA) >23.5 cm; 5) Tidak ada riwayat kehamilan dengan penyakit/komplikasi sebelumnya; 6) Kondisi kesehatan baik.
5. Seorang ibu hendaknya memahami ciri-ciri kehamilan sehat sehingga ibu hamil dapat lebih siap untuk menjalani kehamilan yang optimal, sehingga kesehatan ibu dan bayi terjaga dengan baik, yaitu dengan ciri-ciri: kesehatan fisik yang baik, perkembangan janin yang normal, tidak ada gejala komplikasi, kesehatan mental yang stabil, pola makan sehat dan seimbang, dan pemeriksaan rutin oleh bidan dan/atau dokter.

J. Glosarium

IMS	: Infeksi Menular Seksual
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
IMT	: Indeks Massa Tubuh
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
USG	: Ultrasonografi

K. Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2017). Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permatasari, Dian, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Usman, Arifa, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. Parepare: Penerbit Fatima Press.
- Widyaningsih, Sari, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. Bengkulu: STIKES Sapta Bakti.

BAB 6

KAJIAN PSIKOLOGIS TENTANG PERSIAPAN SEORANG AYAH DALAM PERSIAPAN MENJADI ORANG TUA

Pendahuluan

Peran calon ayah dalam keluarga saat menyambut kelahiran anak pertama dimulai sejak kehamilan istri dan semakin menguat saat bayi lahir. Pada fase awal, seorang ayah perlu memahami hubungannya dengan anak, istri, dan anggota keluarga lainnya. Selanjutnya, ayah dapat menciptakan waktu untuk bersama-sama membangun keutuhan keluarga. Proses ini melibatkan negosiasi peran antara suami, istri, orang tua, dan anak, untuk menetapkan komitmen selama transisi fisik dan psikologis yang dialami oleh ibu, ayah, dan seluruh anggota keluarga.

Kehadiran bayi baru akan mengubah dinamika keluarga dan mendorong pengembangan pola pikir baru. Calon ayah sering mengamati pria lain yang telah menjadi ayah untuk meniru perilaku mereka dan mencari kenyamanan dalam perannya. Selain itu, calon ayah juga aktif mencari informasi mengenai perawatan dan perkembangan bayi agar dapat mempersiapkan diri menghadapi tanggung jawab yang baru.

Tujuan Instruksional:

Mampu menjelaskan persiapan seorang ayah dalam persiapan menjadi orang tua.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan konsep psikologis seorang calon ayah.
2. Mampu menjelaskan peran ayah saat kelahiran.
3. Mampu menjelaskan persiapan ayah menjadi orang tua.
4. Mampu melaksanakan kajian psikologis tentang persiapan seorang ayah dalam persiapan menjadi orang tua.

Uraian Materi

A. Konsep Psikologi Seorang Calon Ayah

Ketika istri sedang hamil atau melahirkan, suami juga merasakan dampak emosional, yang merupakan kenyataan secara psikologis.

Perubahan psikologis tidak hanya dialami oleh istri, tetapi juga dirasakan oleh suami. Beberapa hal yang mungkin terjadi pada suami saat istrinya hamil meliputi:

1. *Couvade Syndrome*, disebut juga kehamilan simpatik, di mana suami merasa mual, sakit pinggang, dan mengalami peningkatan berat badan, bahkan mungkin mengalami keinginan untuk makanan tertentu.
2. Munculnya rasa bangga yang berlebihan.
3. Rasa bangga karena akan menjadi ayah.
4. Timbulnya rasa cemas dan perasaan kesal yang sering ditahan.

B. Motivasi Seorang Suami

Dengan adanya kehamilan, calon ayah mulai merasakan beban tanggung jawab yang lebih besar. Reaksi awal seorang pria saat mengetahui bahwa ia akan menjadi ayah adalah munculnya rasa bangga atas kemampuannya memiliki keturunan, yang disertai dengan kekhawatiran tentang kesiapan menjadi ayah. Mereka mungkin mulai memikirkan tentang masa depan anak, pendidikan, dan keamanan finansial.

Berikut ini beberapa motivasi yang paling berperan bagi seorang suami ketika istrinya sedang hamil:

1. Rasa Bangga Atas Peran Baru

Banyak suami merasa bangga saat mengetahui bahwa mereka akan menjadi ayah. Kebanggaan ini mendorong mereka untuk beradaptasi dengan peran baru dan mengambil tanggung jawab yang lebih besar dalam keluarga.

2. Kecemasan dan Kesiapan

Kecemasan mengenai kemampuan untuk menjadi ayah dan penyedia nafkah sering kali memotivasi suami untuk mempersiapkan diri dengan lebih baik. Mereka mungkin berusaha meningkatkan keterampilan atau pengetahuan tentang pengasuhan dan keuangan untuk merasa lebih siap.

3. Keinginan untuk Membangun Keluarga yang Sehat

Banyak suami bermotivasi untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Mereka mungkin lebih memperhatikan

kesehatan istri dan berupaya menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan bayi, seperti menerapkan pola hidup sehat.

4. Keterlibatan dalam Proses Kehamilan

Motivasi untuk terlibat dalam kehamilan, seperti menghadiri pemeriksaan prenatal atau mengikuti kelas persiapan orang tua, dapat mendorong suami untuk lebih memahami proses kehamilan dan berperan aktif dalam perawatan istri.

C. Adaptasi yang Dialami Seorang Ayah

Berbagai aspek emosional dan psikologis yang dihadapi calon ayah dapat memengaruhi kesejahteraan mereka sendiri, serta dukungan yang diberikan kepada pasangan dan perkembangan anak. Berikut adalah beberapa adaptasi yang dialami oleh seorang ayah:

1. Perubahan identitas dan peran

Menjadi seorang ayah adalah perubahan besar dalam identitas seseorang. Calon ayah sering kali mengalami proses penyesuaian dalam memahami peran barunya, yang dapat menimbulkan kebanggaan namun juga rasa cemas. Proses belajar tentang kehamilan dan pengasuhan anak dapat membantu calon ayah merasa lebih siap untuk menjalani peran barunya. Mengikuti kelas atau membaca buku tentang pengasuhan dan perawatan anak dapat meningkatkan rasa percaya diri dan mengurangi kecemasan.

2. Emosi dan Stres

Calon ayah dapat merasakan berbagai emosi, mulai dari kebahagiaan hingga kecemasan. Kecemasan mengenai tanggung jawab baru, kesehatan istri dan janin, serta masa depan keluarga sering kali muncul. Stres ini dapat memengaruhi kesehatan mental mereka.

3. Dukungan Terhadap Istri

Calon ayah perlu memberikan dukungan emosional dan praktis kepada pasangan yang sedang mengalami perubahan fisik dan psikologis. Keterlibatan dalam proses kehamilan, seperti menghadiri pemeriksaan dan ikut serta dalam diskusi mengenai persiapan, dapat memperkuat hubungan dan membantu mengurangi stres.

4. Dinamika Hubungan

Kehamilan dapat mengubah dinamika hubungan antara pasangan, serta dengan anggota keluarga lainnya. Calon ayah perlu beradaptasi dengan perubahan ini dan belajar berkomunikasi secara efektif untuk

menghadapi tantangan bersama. Komunikasi yang terbuka dan jujur sangat penting selama kehamilan. Calon ayah dan pasangan perlu berdiskusi mengenai harapan, kekhawatiran, dan kebutuhan masing-masing. Komunikasi yang baik dapat mencegah kesalahpahaman dan membantu keduanya merasa didengar dan dihargai.

5. **Masalah Keuangan**

Seorang calon ayah akan memikirkan perubahan kebutuhan terhadap keuangan dalam keluarga. Hal ini akan mendorong calon ayah untuk merencanakan dan mengatur anggaran. Dengan merencanakan biaya persalinan, perawatan bayi, dan kebutuhan keluarga lainnya, calon ayah dapat mengurangi kekhawatiran dan merasa lebih terorganisir. Keuangan yang stabil dapat memberikan rasa aman bagi calon ayah. Ketika mereka merasa bahwa aspek finansial keluarga dalam keadaan baik, mereka cenderung merasa lebih siap dan tenang menghadapi tanggung jawab baru sebagai orang tua.

D. **Peran Suami Saat Istri Hamil**

Berikut adalah hal-hal yang dapat dilakukan oleh seorang suami ketika istrinya hamil:

1. **Memenuhi Kebutuhan Fisik Ibu dan Janin**

Membantu istri menjaga kesehatan dan pola makan yang baik selama kehamilan. Suami bisa ikut memasak makanan sehat dan mendorong aktivitas fisik yang aman. Selain itu, kebutuhan fisik janin tidak boleh diabaikan, karena pertumbuhan sel-sel yang membentuk otak dan anggota tubuh sudah mulai berlangsung sejak pertemuan antara sperma dan ovum. Oleh karena itu, suami perlu selalu siap sejak awal kehamilan. Secara kuantitatif, ibu hamil diperbolehkan makan secukupnya, tetapi perlu memperhatikan asupan nutrisi yang diperlukan, terutama kandungan protein, vitamin, dan gizi lainnya.

2. **Memenuhi Kebutuhan Emosional**

Kebutuhan kasih sayang janin diperoleh dari lingkungan internal dan eksternal ibu. Suami harus memberikan dukungan emosional kepada istri yang mungkin mengalami perubahan *mood* dan stres selama kehamilan. Memastikan istri merasa dihargai dan dicintai, serta membantu mengatasi kecemasan atau stres yang mungkin timbul. Ini bisa dilakukan dengan kata-kata penghiburan atau tindakan kecil yang

menunjukkan kasih sayang. Menjadi pendengar yang baik dan memberikan perhatian juga dapat membantu istri merasa lebih nyaman.

3. Membantu Melakukan Pekerjaan Sehari-hari

Suami yang mau membantu istri yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari sangatlah diharapkan oleh seorang istri. Membantu tugas sehari-hari seperti berbelanja, membersihkan rumah, atau menyiapkan makanan. Selain itu, sekedar membantu istri saat kesulitan dalam mengenakan sepatu akibat perutnya yang semakin membesar juga sudah membuat istri terbantu. Ini akan meringankan beban istri dan membantunya merasa lebih nyaman.

4. Terlibat Dalam Pemeriksaan Kehamilan

Suami sebaiknya ikut serta dalam pemeriksaan prenatal (ANC) dan kelas persiapan persalinan. Pada saat pemeriksaan kehamilan, bidan atau dokter akan menjelaskan kondisi ibu dan janin, termasuk memberikan pendidikan kesehatan yang menunjang kehamilan dan persiapan persalinan. Keterlibatan suami dalam pemeriksaan kehamilan tidak hanya menunjukkan dukungan, tetapi juga membantu suami memahami proses kehamilan.

5. Terlibat dalam Persiapan Kelahiran Bayi

Suami perlu terlibat dalam mempersiapkan kehamilan, seperti merencanakan anggaran, memilih nama bayi, dan menyiapkan perlengkapan bayi. Suami juga dapat mengikuti kelas perawatan bayi bersama istri dan mempelajari peran suami saat istri melahirkan sebagai bentuk dukungan dan keterlibatan. Keterlibatan ini menunjukkan komitmen dan keseriusan dalam peran baru sebagai ayah.

E. Peran Suami Saat Persalinan

Peran suami saat istri melahirkan sangat penting. Berikut adalah beberapa peran utama yang dapat dilakukan suami:

- 1. Dukungan Emosional:** Suami harus memberikan dukungan emosional yang kuat. Kehadiran fisik dan kata-kata motivasi dapat membantu istri merasa lebih tenang dan percaya diri selama proses persalinan.
- 2. Pendampingan Fisik:** Suami bisa berada di samping istri, memegang tangannya, memberikan pijatan, atau membantu mengubah posisi tubuh untuk meningkatkan kenyamanan selama kontraksi.

3. **Mengelola Lingkungan:** Suami dapat membantu menciptakan lingkungan yang mendukung, seperti memastikan ruangan nyaman, mengatur pencahayaan, atau memainkan musik yang menenangkan.
4. **Menyediakan Informasi:** Mengetahui tentang proses persalinan dan prosedur medis yang mungkin dilakukan sangat penting. Suami dapat berperan aktif dalam mengajukan pertanyaan kepada tenaga medis dan mendiskusikan pilihan yang ada.
5. **Membantu dengan Komunikasi:** Suami bisa berfungsi sebagai penghubung antara istri dan tim medis, menyampaikan kebutuhan dan keinginan istri, terutama jika ia dalam keadaan kesakitan atau kebingungan.
6. **Mendukung Keputusan:** Suami harus siap mendukung keputusan yang diambil oleh istri, baik itu mengenai metode persalinan, penggunaan obat, atau intervensi medis lainnya.
7. **Dukungan Pasca Persalinan:** Setelah kelahiran, suami juga berperan dalam membantu istri beristirahat, mendukung proses menyusui, dan membantu dalam perawatan bayi.

Dengan berperan aktif dan responsif, suami tidak hanya membantu istri merasa lebih nyaman dan aman, tetapi juga memperkuat ikatan istri dan bayinya.

F. Latihan

1. Apa peran utama seorang suami saat istrinya melahirkan?
 - A. Menjaga kebersihan rumah dan melakukan semua pekerjaan rumah tangga
 - B. Memberikan dukungan emosional dan fisik kepada istri selama persalinan
 - C. Menghindari rumah sakit dan menunggu di luar ruang bersalin
 - D. Hanya fokus pada persiapan keuangan untuk keluarga
 - E. Mengatur semua keputusan tanpa berdiskusi dengan istri
2. Apa yang dimaksud dengan Couvade Syndrome dalam konteks calon ayah?
 - A. Perasaan bangga berlebihan saat mengetahui akan menjadi ayah
 - B. Gejala fisik yang dialami suami seperti mual dan sakit pinggang
 - C. Kecemasan tentang kemampuan menjadi penyedia nafkah
 - D. Dukungan emosional yang diberikan kepada istri selama kehamilan

- E. Keterlibatan dalam pemeriksaan prenatal dan persiapan persalinan
3. Apa motivasi utama seorang suami saat istrinya hamil menurut konsep psikologi calon ayah?
- Meningkatkan beban tanggung jawab di tempat kerja
 - Rasa bangga atas peran baru sebagai ayah
 - Menjaga jarak dari proses kehamilan
 - Mencari hiburan untuk mengatasi kecemasan
 - Mengabaikan kesehatan istri dan janin
4. Apa yang seharusnya dilakukan suami untuk memenuhi kebutuhan emosional istri selama kehamilan?
- Mengabaikan perasaan istri dan fokus pada pekerjaan
 - Memberikan dukungan emosional dan kata-kata penghiburan
 - Membantu istri melakukan pekerjaan berat
 - Menjaga jarak untuk menghindari stress
 - Memastikan istri tetap aktif berolahraga tanpa batas
5. Apa yang biasanya dialami oleh calon ayah sebagai bagian dari perubahan identitas dan peran?
- Meningkatkan rasa percaya diri dengan mengikuti kelas pengasuhan
 - Mengabaikan tanggung jawab baru dan tetap bersikap santai
 - Menghindari komunikasi dengan pasangan tentang kehamilan
 - Menolak untuk belajar tentang pengasuhan anak
 - Menganggap peran baru tidak terlalu penting

Kunci Jawaban:

- B
- B
- B
- B
- B

G. Rangkuman Materi

Ketika istri hamil atau melahirkan, suami juga mengalami dampak emosional. Perubahan psikologis ini mencakup beberapa hal, seperti: Couvade Syndrome (Gejala fisik seperti mual dan peningkatan berat badan)

dan Rasa Bangga (Kegembiraan menjadi ayah, namun juga muncul rasa cemas dan kesal).

Kehamilan membawa beban tanggung jawab baru bagi suami. Motivasi utama mereka meliputi: 1) Menyadari peran baru sebagai ayah; 2) Mempersiapkan diri untuk pengasuhan dan keamanan finansial; 3) Keinginan untuk Keluarga Sehat; 4) Keterlibatan dalam Proses Kehamilan.

Calon ayah mengalami berbagai perubahan emosional, antara lain: 1) Perubahan Identitas; 2) Emosi dan Stres; 3) Dukungan Terhadap Istri; 4) Dinamika Hubungan; 5) Masalah Keuangan.

Suami dapat melakukan beberapa hal untuk mendukung istri, seperti: 1) Memenuhi Kebutuhan Fisik; 2) Dukungan Emosional; 3) Membantu Pekerjaan Sehari-hari; 4) Terlibat Dalam Pemeriksaan Kehamilan; 5) Persiapan Kelahiran.

Saat istri melahirkan, suami berperan penting dalam: 1) Dukungan Emosional; 2) Pendampingan Fisik; 3) Menciptakan suasana yang mendukung; 4) Memahami proses persalinan; 5) Komunikasi dengan Tim Medis; 6) Mendukung Keputusan; 7) Dukungan Pasca Persalinan.

H. Glosarium

ANC : *Antenatal Care*

I. Daftar Pustaka

Kemenkes RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Permatasari, Dian, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis.

Usman, Arifa, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. Parepare: Penerbit Fatima Press.

Widyaningsih, Sari, dkk. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. Bengkulu: STIKES Sapta Bakti.

BAB 7

SKRINING PRAKONSEPSI

Pendahuluan

Skrining kesehatan merupakan langkah penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup individu, terutama bagi mereka yang merencanakan kehamilan. Skrining prakonsepsi, khususnya, berfungsi untuk mengidentifikasi risiko kesehatan, perilaku, dan kondisi sosial yang dapat mempengaruhi kehamilan dan hasilnya. Dengan melaksanakan skrining ini, calon orang tua dapat memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan mereka, yang memungkinkan mereka untuk mengambil tindakan proaktif dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman.

Melalui berbagai prosedur medis, skrining prakonsepsi membantu mengidentifikasi risiko seperti diabetes, hipertensi, atau gangguan genetik yang mungkin berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, skrining juga menyediakan edukasi yang diperlukan untuk meningkatkan kesadaran pasangan tentang kesehatan reproduksi. Dengan pendekatan yang komprehensif, skrining prakonsepsi tidak hanya berkontribusi pada kesehatan calon ibu, tetapi juga mendukung kesehatan calon ayah, bayi, dan kualitas keluarga secara keseluruhan. Oleh karena itu, memahami tujuan dan manfaat skrining prakonsepsi sangatlah penting bagi semua calon orang tua.

Tujuan Instruksional:

Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan dengan skrining pada masa prakonsepsi.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan tentang pengertian skrining prakonsepsi
2. Mampu menjelaskan tentang tujuan skrining prakonsepsi
3. Mampu menjelaskan tentang manfaat skrining prakonsepsi
4. Mampu melaksanakan tahapan skrining pada masa prakonsepsi

Uraian Materi

A. Pengertian

Skrining adalah pemeriksaan kesehatan yang bertujuan untuk menentukan apakah seseorang memiliki risiko tinggi mengalami masalah kesehatan. Skrining prakonsepsi merupakan metode untuk mengidentifikasi risiko medis, perilaku, dan kondisi sosial kesehatan seorang perempuan atau hasil kehamilan melalui prosedur medis tertentu. Skrining prakonsepsi menjadi langkah proaktif yang penting untuk memastikan bahwa calon orang tua memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan mereka dan dapat mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat.

B. Tujuan Skrining Prakonsepsi

Skrining prakonsepsi bertujuan untuk:

1. Identifikasi Risiko Kesehatan

Skrining membantu mengidentifikasi risiko kesehatan yang mungkin dimiliki oleh calon ibu, seperti kondisi medis yang dapat mempengaruhi kehamilan, termasuk diabetes, hipertensi, atau gangguan genetik.

2. Pencegahan Komplikasi

Dengan mengetahui risiko sebelumnya, tindakan pencegahan dapat diambil untuk mengurangi kemungkinan komplikasi yang tidak diharapkan selama kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan dengan melakukan persiapan sebelum kehamilan.

3. Optimalisasi Kesehatan

Skrining memberikan kesempatan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental calon ibu sebelum hamil. Ini termasuk pengelolaan berat badan, nutrisi, dan pengendalian stress sehingga calon ibu memasuki kehamilan dalam kondisi kesehatan yang optimal.

4. Edukasi dan Informasi

Skrining prakonsepsi juga bertujuan untuk memberikan edukasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan. Ini membantu pasangan memahami langkah-langkah yang dapat diambil untuk mendukung kehamilan yang sehat serta agar pasangan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik terkait kesehatan sebelum kehamilan.

5. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi

Melalui skrining, calon ibu dapat menjalani pemeriksaan kesehatan reproduksi, termasuk pap smear, pemeriksaan infeksi menular seksual, dan evaluasi fungsi ovarium.

6. Peningkatan Kesiapan Emosional

Skrining juga mencakup aspek psikologis, membantu calon ibu dan ayah mempersiapkan diri secara emosional untuk peran baru sebagai orang tua.

7. Mendukung Pengambilan Keputusan

Informasi yang diperoleh dari skrining dapat membantu pasangan dalam membuat keputusan terkait perencanaan kehamilan, termasuk jarak kehamilan dan jumlah anak yang diinginkan.

C. Manfaat Skrining Prakonsepsi

Skrining pada masa sebelum kehamilan tidak hanya memberikan manfaat bagi perempuan sebagai calon ibu, namun juga bermanfaat bagi laki-laki sebagai calon ayah, bagi bayi, serta bagi keluarga.

1. Bagi seorang perempuan, skrining pranikah tidak hanya berfungsi untuk merencanakan kehamilan, tetapi juga untuk menjaga dan memilih kebiasaan hidup yang sehat.
2. Bagi seorang laki-laki, skrining pranikah berguna untuk berkomitmen pada kesehatan diri sendiri dan membantu orang lain melakukan hal yang sama. Sebagai pasangan, ini berarti mendorong dan mendukung kesehatan wanita, serta melindungi anak-anak jika ia menjadi seorang ayah.
3. Bagi bayi, skrining pranikah memungkinkan orang tua untuk menjalani gaya hidup sehat sebelum dan selama kehamilan, sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat tanpa cacat atau kondisi abnormal lainnya, memberikan kesempatan bagi bayi untuk memulai kehidupan dengan baik.
4. Untuk keluarga, skrining pranikah berkontribusi pada terciptanya keluarga yang sehat dan meningkatkan kualitas keluarga di masa depan.

D. Pelayanan Skrining Prakonsepsi

Berdasarkan Kementerian Kesehatan (2021) melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah

Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual, Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, pelayanan kesehatan masa prakonsepsi atau sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Kegiatan ini dilakukan melalui:

10. Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi

Komunikasi, informasi, dan edukasi dapat diberikan melalui ceramah tanya jawab, diskusi kelompok terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan bantuan sarana dan media.

11. Pelayanan konseling

Pelayanan konseling dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok dan diberikan sesuai kebutuhan klien. Pada masa prakonsepsi, salah satunya dapat diberikan konseling mengenai kontrasepsi dan keluarga berencana. Konseling prakonsepsi membantu individu atau pasangan merencanakan kehamilan dengan bijak. Dalam proses ini, konselor memberikan informasi mengenai metode kontrasepsi, manfaat, risiko, serta cara memilih yang paling sesuai dengan kebutuhan kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, merencanakan waktu kehamilan yang ideal, dan mempersiapkan fisik serta emosional sebelum kehamilan. Konseling juga mencakup aspek nutrisi, kesehatan mental, dan perencanaan finansial, yang semuanya dapat mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi.

12. Pelayanan skrining kesehatan

Pelayanan skrining kesehatan dilakukan melalui:

- a. anamnesis;
- b. pemeriksaan fisik; dan
- c. pemeriksaan penunjang

13. Pemberian imunisasi

14. Pemberian imunisasi ini dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi. Pada masa ini, dilakukan pemberian vaksin TT yang disertai penjelasan mengenai vaksin yang lain seperti HPV, Hepatitis B, dan Rubella.

15. Pemberian suplementasi gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk mengoptimalkan asupan gizi pada masa sebelum hamil.

16. Pelayanan medis

Pelayanan medis ini merupakan tata laksana untuk menindaklanjuti masalah kesehatan yang ditemukan pada masa sebelum hamil. Pelayanan medis tersebut dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

E. Macam-Macam Skrining Prakonsepsi

Dalam melakukan skrining prakonsepsi, terdapat beberapa macam pemeriksaan.

Adapun hal-hal yang dilakukan pada saat skrining tersebut antara lain:

1. Anamnesis

Anamnesis pada masa prakonsepsi atau sebelum kehamilan dilakukan untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko, termasuk deteksi dini masalah kesehatan jiwa.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada masa prakonsepsi paling sedikit meliputi: a) pemeriksaan tanda vital; b) pemeriksaan status gizi; c) pemeriksaan tanda dan gejala anemia; dan d) pemeriksaan fisik lengkap sesuai indikasi medis.

3. Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium):

- a. Kadar gula darah, untuk mendeteksi penyakit diabetes mellitus
- b. Urin dan tinja lengkap, untuk mendeteksi penyakit pada ginjal atau yang berhubungan dengan saluran kemih
- c. Hematologi, termasuk darah lengkap, hemoglobin dan rhesus untuk mendeteksi kelainan atau penyakit darah
- d. HBsAG, untuk mendeteksi peradangan hati
- e. Infeksi saluran reproduksi/infeksi Menular Seksual seperti sifilis, *gonorrhea*, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- f. TORCH, untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan oleh parasit Toxoplasma, virus Rubella dan Cytomegalo, yang mungkin menyerang wanita di masa kehamilan

F. Latihan

Jawablah pertanyaan berikut ini dengan memilih salah satu jawaban yang paling tepat!

1. Apa tujuan utama dari skrining prakonsepsi?
 - A. Menentukan jenis kelamin bayi yang akan lahir
 - B. Mengidentifikasi risiko kesehatan calon orang tua
 - C. Menyediakan kontrasepsi gratis
 - D. Mengatur jarak kehamilan secara otomatis
 - E. Mendiagnosis penyakit menular seksual
2. Apakah salah satu manfaat skrining prakonsepsi bagi calon ibu?
 - A. Meningkatkan kemungkinan mendapatkan anak kembar
 - B. Memastikan kehamilan terjadi tanpa komplikasi
 - C. Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi
 - D. Menentukan jumlah anak yang diinginkan
 - E. Menjamin kelahiran bayi laki-laki
3. Dalam skrining prakonsepsi, pemeriksaan apa yang dilakukan untuk mendeteksi diabetes mellitus?
 - g. Pemeriksaan urin dan tinja
 - h. Kadar gula darah
 - i. Anamnesis
 - j. Pemeriksaan tanda vital
 - k. Hematologi lengkap
4. Skrining prakonsepsi juga mencakup aspek emosional. Apa tujuannya?
 - a. Mempersiapkan calon orang tua secara emosional untuk peran baru
 - b. Menentukan waktu yang tepat untuk hamil
 - c. Mengurangi stres pada calon ibu
 - d. Meningkatkan tingkat pendidikan calon orang tua
 - e. Menyediakan dukungan finansial
5. Apa yang termasuk dalam pelayanan skrining kesehatan pada masa prakonsepsi?
 - a. Pemberian obat penghilang rasa sakit
 - b. Pelayanan konseling mengenai keluarga berencana

- c. Pelayanan medis untuk penyakit menular
- d. Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang
- e. Pemberian vitamin secara acak

Kunci Jawaban:

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

G. Rangkuman Materi

- 1. Skrining prakonsepsi merupakan metode untuk mengidentifikasi risiko medis, perilaku, dan kondisi sosial kesehatan seorang perempuan atau hasil kehamilan melalui prosedur medis tertentu.
- 2. Skrining prakonsepsi bertujuan untuk: 1) Identifikasi Risiko Kesehatan; 2) Pencegahan Komplikasi; 3) Dengan mengetahui risiko sebelumnya; 4) Optimalisasi Kesehatan; 5) Edukasi dan Informasi; 6) Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi; 7) Peningkatan Kesiapan Emosional; 8) Mendukung Pengambilan Keputusan
- 3. Skrining pada masa sebelum kehamilan tidak hanya memberikan manfaat bagi perempuan sebagai calon ibu, namun juga bermanfaat bagi laki-laki sebagai calon ayah, bagi bayi, serta bagi keluarga.
- 4. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2021, pelayanan kesehatan masa prakonsepsi atau sebelum hamil dilakukan melalui: 1) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi; 2) Pelayanan konseling; 3) Pelayanan konseling dapat diberikan secara individual, berpasangan, atau kelompok dan diberikan sesuai kebutuhan klien; 4) Pelayanan skrining kesehatan; 5) Pemberian imunisasi; 6) Pemberian suplementasi gizi; dan 7) Pelayanan medis.
- 5. Skrining prakonsepsi dilakukan dengan: 1) Anamnesis; 2) Pemeriksaan Fisik; 3) Pemeriksaan Penunjang (Laboratorium) yang meliputi: Kadar gula darah, Urin dan tinja lengkap, Hematologi, HBsAG, Infeksi saluran reproduksi/infeksi Menular Seksual, serta pemeriksaan TORCH.

H. Glosarium

- TORCH : *Toxoplasma gondii, Rubella, Cyto Megalo Virus, Herpes Simplex Virus*
- HIV : Human Immunodeficiency Virus
- HbSAg : Hepatitis B surface antigen
- TT : Tetanus Toxoid
- HPV : Human Papilloma Virus

I. Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Jakarta: Kemenkes.
- Kemenkes RI. (2017). Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Permatasari, Dian, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Usman, Arifa, dkk. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. Parepare: Penerbit Fatima Press

BAB 8

KONSELING PERSIAPAN KEHAMILAN, JARAK IDEAL ANTAR KEHAMILAN, DAN EVIDENCE BASED TERKAIT ASUHAN PRAKONSEPSI

Pendahuluan

Persiapan kehamilan merupakan fase krusial dalam perjalanan reproduksi seorang perempuan dan pasangan. Kesehatan yang optimal sebelum kehamilan tidak hanya berdampak pada proses kehamilan dan persalinan, tetapi juga berpengaruh besar pada kesehatan bayi yang akan lahir. Oleh karena itu, konseling persiapan kehamilan menjadi langkah awal yang penting untuk memastikan bahwa kedua pasangan, baik laki-laki maupun perempuan, memiliki pemahaman dan kesiapan yang memadai dalam menghadapi kehamilan.

Salah satu aspek penting dalam persiapan kehamilan adalah pengaturan jarak antar kehamilan. Jarak yang ideal antara kelahiran dapat memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk pulih dan mempersiapkan diri secara fisik dan emosional sebelum menghadapi kehamilan selanjutnya.

Dalam upaya mencapai tujuan ini, penerapan pendekatan berbasis bukti (evidence-based practice) dalam asuhan prakonsepsi sangatlah penting. Praktik berbasis bukti mengharuskan tenaga kesehatan untuk menggunakan informasi dan penelitian terkini dalam memberikan pelayanan kepada pasangan yang merencanakan kehamilan. Dengan demikian, setiap tindakan yang dilakukan dalam proses konseling dan persiapan kehamilan akan lebih efektif dan sesuai dengan kebutuhan individu.

Melalui pemahaman yang mendalam mengenai konseling persiapan kehamilan, jarak ideal antar kehamilan, dan penerapan prinsip-prinsip evidence-based, diharapkan pasangan dapat menghadapi fase kehamilan dengan lebih baik, sehingga menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Tujuan Intruksional:

Mahasiswa mampu melaksanakan konseling persiapan kehamilan, jarak ideal antar kehamilan sesuai dengan evidence based terkait asuhan prakonsepsi

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan pentingnya konseling persiapan kehamilan bagi pasangan usia subur (PUS).
2. Mampu melaksanakan anamnesis dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa pada PUS.
3. Mampu merencanakan dan memberikan edukasi terkait kesehatan reproduksi, gizi, dan imunisasi bagi PUS.
4. Mampu mengidentifikasi manfaat jarak ideal antar kehamilan bagi kesehatan ibu dan anak, dampak negatif dari jarak kelahiran yang tidak ideal.
5. Mampu memberikan rekomendasi tentang pengaturan jarak kehamilan yang sesuai menggunakan alat kontrasepsi.
6. Mampu menjelaskan prinsip-prinsip evidence-based practice dalam asuhan prakonsepsi.

Uraian Materi

A. Konseling Persiapan Kehamilan

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS) bertujuan untuk mempersiapkan status kesehatan mereka sehingga mencapai tingkat optimal agar dapat menjalani masa kehamilan dan persalinan dengan aman dan selamat, serta menjamin perkembangan janin dan bayi yang sehat. Pelayanan dapat diberikan kepada PUS laki-laki maupun perempuan, baik yang belum mempunyai anak, maupun yang sudah memiliki anak dan ingin merencanakan kehamilan selanjutnya. Ada beberapa Langkah yang harus dilaksanakan sebelum memberikan konseling:

Anamnesis

1. Anamnesis Umum

Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, dan faktor risiko pada PUS

2. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa (Atas Indikasi)

Deteksi masalah kesehatan jiwa yang relatif murah, mudah, dan efektif untuk PUS dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO, yaitu Self Reporting Questionnaire (SRQ). Dalam SRQ, ada 20 pertanyaan terkait gejala masalah kesehatan jiwa yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

Kuesioner SRQ:

SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE

Nama	: Tanggal
Alamat	: Telepon/HP

Petunjuk:

Bacalah petunjuk ini seluruhnya sebelum mulai mengisi. Pertanyaan berikut berhubungan dengan masalah yang mungkin mengganggu Anda selama 30 hari terakhir. Apabila Anda menganggap pertanyaan itu berlaku bagi Anda dan Anda mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom Y. Sebaliknya, Apabila Anda menganggap pertanyaan itu tidak berlaku bagi Anda dan Anda tidak mengalami masalah yang disebutkan dalam 30 hari terakhir, berilah tanda pada kolom T. Jika Anda tidak yakin tentang jawabannya, berilah jawaban yang paling sesuai di antara Y dan T. Kami tegaskan bahwa,

jawaban Anda bersifat rahasia, dan akan digunakan hanya untuk membantu pemecahan masalah Anda.

Tabel 8.1 Kusioner SRQ Sumber: (Kemenkes RI, 2017)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah Anda sering menderita sakit kepala?		
2	Apakah Anda kehilangan nafsu makan?		
3	Apakah tidur Anda tidak lelap?		
4	Apakah Anda mudah menjadi takut?		
5	Apakah Anda merasa cemas, tegang dan khawatir?		
6	Apakah tangan Anda gemetar?		
7	Apakah Anda mengalami gangguan pencernaan?		
8	Apakah Anda merasa sulit berpikir jernih?		
9	Apakah Anda merasa tidak bahagia?		
10	Apakah Anda lebih sering menangis?		
11	Apakah Anda merasa sulit untuk menikmati aktivitas sehari-hari?		
12	Apakah Anda mengalami kesulitan untuk mengambil keputusan?		
13	Apakah aktivitas/tugas sehari-hari Anda terbengkalai?		
14	Apakah Anda merasa tidak mampu berperan dalam kehidupan ini?		
15	Apakah Anda kehilangan minat terhadap banyak hal?		
16	Apakah Anda merasa tidak berharga?		
17	Apakah Anda mempunyai pikiran untuk mengakhiri hidup Anda?		
18	Apakah Anda merasa lelah sepanjang waktu?		
19	Apakah Anda merasa tidak enak di perut?		
20	Apakah Anda mudah lelah?		

Interpretasi:

Tidak terdapat nilai cut off yang universal yang dapat digunakan dalam kebanyakan situasi 5 sampai 7 jawaban YA pada no 1-20 (gejala neurosis) mengindikasikan adanya masalah psikologis

Pemeriksaan Fisik:

- Pemeriksaan Fisik
- Pemeriksaan Status Gizi: Indek Masa Tubuh (IMT), LiLA (Lingkar Lengan Atas)
- Pemeriksaan Fisik Lengkap

Pemeriksaan Penunjang:

Pemeriksaan penunjang dalam pelayanan kesehatan masa sebelum hamil untuk PUS sesuai indikasi meliputi:

Pemeriksaan darah: Hb, golongan darah, dan rhesus

Pemeriksaan urin rutin

SADANIS:

IVA dan atau pap smear

Pemeriksaan penujang lain atas indikasi

- a. Dalam kondisi tertentu/atas saran dokter dapat dilakukan
- b. pemeriksaan laboratorium sebagai berikut: gula darah, IMS (Sifilis), TORCH, Malaria (daerah endemis), BTA, dan
- c. pemeriksaan lainnya sesuai dengan indikasi.
- e. Pemeriksaan urin lengkap
- f. Konseling dan testing HIV
- g. Skrining HbsAg
- h. Mamografi

Tata Laksana

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

KIE pada PUS lebih diarahkan ke perencanaan kehamilan baik untuk anak pertama, kedua, dan seterusnya. Ketika hendak merencanakan kehamilan, penting bagi PUS untuk mempersiapkan status kesehatannya dalam keadaan optimal. Materi KIE untuk PUS meliputi:

- 1) Pemeriksaan kesehatan reproduksi PUS
- 2) Pengetahuan kesehatan reproduksi
- 3) Kehamilan dan perencanaan kehamilan
- 4) Kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai pada PUS
- 5) Kesehatan jiwa
- 6) Pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan (masa subur)
- 7) Kekerasan dalam rumah tangga

Materi KIE yang wajib adalah perencanaan kehamilan (terutama konseling KB termasuk KB Pasca Persalinan). Materi KIE lainnya dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

- b. Pelayanan Gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan pengobatan Anemia yang dilaksanakan dengan pemberian TTD. TTD adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil dan Wanita Usia Subur). Pada WUS, TTD dapat diperoleh

secara mandiri dan dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Penanggulangan Anemia pada WUS harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan KEK, kecacingan, malaria, TB, dan HIV AIDS.

c. Skrining dan Imunisasi TT

Selain suplementasi gizi, perempuan usia subur perlu mendapat imunisasi TT untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus. Setiap perempuan usia subur (15-49 tahun) diharapkan sudah mendapat 5 kali imunisasi TT lengkap. Jika status imunisasi belum lengkap, maka perempuan usia subur harus melengkapi status imunisasinya di Puskesmas atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

d. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi pada PUS mengacu pada pemilihan kontrasepsi rasional untuk menunda, menjarangkan, atau membatasi jumlah anak. PUS dapat memilih metode yang sesuai dengan kebutuhan setelah mendapat konseling dari tenaga kesehatan. Pada ibu pasca persalinan, segera gunakan KB Pasca Persalinan. Untuk mengurangi drop out dalam ber-KB sebaiknya dipilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), seperti Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), implan, Metode Operasi Wanita (MOW), dan Metode Operasi Pria (MOP).

e. Pengobatan/Terapi dan Rujukan

Pengobatan atau terapi diberikan pada PUS/WUS sesuai dengan diagnosis/ permasalahannya. Tata laksana ini dapat diberikan di FKTP dan jejaringnya sesuai dengan standar pelayanan di FKTP. Bila FKTP dan jejaringnya tidak mampu memberikan penanganan (terkait keterbatasan tenaga, sarana-prasarana, obat, maupun kewenangan) dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu tata laksana atau ke FKRTL untuk mendapatkan penanganan lanjutan.(Kemenkes RI, 2017)

B. Jarak Ideal antar Kehamilan

Jarak kelahiran merupakan interval antara dua kelahiran yang berurutan dari seorang wanita. Jarak kelahiran yang cenderung singkat dapat menimbulkan beberapa efek negatif baik pada kesehatan wanita tersebut

maupun kesehatan bayi yang dikandungnya. Setelah melahirkan, wanita memerlukan waktu yang cukup untuk memulihkan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan serta persalinan selanjutnya. Penentuan jarak kehamilan merupakan salah satu cara untuk menentukan berapa jarak yang akan direncanakan diantara kehamilan satu dengan yang lain. Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih menerima dan siap untuk memiliki anak. Perencanaan pasangan kapan untuk memiliki anak kembali, menjadi hal penting untuk dikomunikasikan.

1. Jarak Kelahiran Ideal

Indonesia memiliki median jarak antar kelahiran selama 64,6 bulan dan hal ini dikatakan meningkat dibanding survei demografi pada tahun 2012. Jarak kelahiran yang dikatakan aman adalah 36-59 bulan. Didapatkan data sebesar 55% ibu melahirkan dengan rentang ini. Sedangkan 9% pada rentang kurang dari 24 bulan (SDKI, 2017). Pengaturan jarak kelahiran ini dinilai penting untuk setiap pasangan agar dapat lebih siap untuk memiliki anak lagi dan menghindari terjadinya keadaan darurat pada ibu dan bayi.

Besarnya resiko kehamilan dan kelahiran adalah karena jarak kelahiran yang tidak ideal. Dalam hal ini adalah kelahiran yang kurang dari 24 bulan. Ada perubahan perilaku pada anak yang terjadi akibat dekatnya jarak kelahiran antara kelahiran pertama dan kelahiran selanjutnya. Hal ini disebabkan orang tua menjadi terlalu focus pada anak kedua sehingga proses tumbuh kembang pada anak pertama sedikit terabaikan. Dampak yang terjadi adalah adanya kemunduran perilaku pada anak dikarenakan oleh keinginan anak untuk merebut perhatian orang tua dari adiknya.

Jarak kehamilan yang dianjurkan pada ibu hamil yang ideal dihitung dari sejak ibu persalinan hingga akan memasuki masa hamil selanjutnya yaitu 3-5 tahun. Hal ini didasarkan karena beberapa pertimbangan yang akan berpengaruh pada ibu dan anak. Apalagi bagi anda yang mengalami operasi caesar pada persalinan sebelumnya, pemulihan pascaoperasi sangat penting untuk diperhatikan. Penelitian The Demographic and Health Survey, menyebutkan bahwa anak - anak yang dilahirkan 2- 5 tahun setelah kelahiran anak sebelumnya, memiliki kemungkinan hidup sehat 2,5 kali lebih tinggi daripada yang berjarak kelahiran kurang dari 2 tahun, maka jarak kehamilan yang aman adalah 3-5 tahun.

2. Manfaat menjaga jarak kehamilan yang ideal

Manfaat menjaga jarak kehamilan yang ideal bagi ibu dan anak antara lain:

- a. Pemulihan Persalinan bagi Kesehatan Ibu, Dengan minimal waktu dua tahun memungkinkan ibu melakukan persiapan kehamilan. Dalam mempersiapkan kehamilan selanjutnya ibu harus mempersiapkan kesehatan yang sempat mengalami penurunan setelah merawat bayi sebelumnya, selain itu ibu harus mengalami beberapa pemulihan khusus seperti pada ibu hamil yang melakukan operasi caesar sebelumnya sebaiknya berkonsultasi pada dokter ketika akan memasuki kehamilan selanjutnya. Tak kalah penting dalam mengontrol kesehatan ibu hamil yang beresiko di kehamilan seperti hipertensi, diabetes dan lainnya.
- b. Menjaga Kesehatan Bayi, Menjaga jarak kehamilan ideal (3-5 tahun) akan membuat potensi yang baik untuk kehamilan selanjutnya salah satunya adalah menghindari anak lahir dengan berat badan yang rendah dan juga menghindari kelainan pada janin. Selain itu dua tahun memungkinkan untuk mempersiapkan air susu ibu. Dengan persiapan asi maka akan berpengaruh positif bagi kesehatan dan kecerdasan, sedangkan bagi anda yang merencanakan kehamilan terlalu dekat maka akan berdampak pada kurangnya nutrisi dari asi pada anak pertama atau anak selanjutnya.
- c. Menghindari Resiko Kurang Gizi, Dengan merencanakan kehamilan pada jarak yang ideal maka akan mengurangi resiko kurang gizi terutama kekurangan zat besi. Hal ini akan membantu anda dalam mengurangi resiko anemia akut yang akan terjadi pada kehamilan dan meningkatkan resiko stress pada saat hamil, bahkan hal ini akan beresiko terjadinya sistem kardiovaskular pada saat menjelang persalinan. Hal ini dapat pula disebabkan karena kondisi ibu yang merencanakan kehamilan terlalu cepat belum pulih dari kondisi sebelumnya sehingga belum dapat maksimal dalam pembentukan cadangan makanan bagi janin dan sendirinya.
- d. Menjaga Hubungan antara Anak dan Ibu, Perhitungan yang tidak kalah penting dalam mempersiapkan jarak kehamilan yang ideal adalah faktor psikologis anak dan orang tua. Secara umum apabila merencanakan kehamilan pada usia yang ideal maka akan mudah

dimengerti dan juga mudah untuk menerima adik barunya dikarenakan telah cukup mendapatkan perhatian dan kasih sayang sebelumnya.

C. Mengatur Jarak Kelahiran Menggunakan Alat Kontrasepsi

Cara yang dilakukan untuk mengatur jarak kelahiran agar ideal yaitu 3-5 tahun adalah dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan.

Dalam mengatur jarak kehamilan, pasangan suami istri dapat menggunakan kontrasepsi sesuai dengan fase-fase berikut ini:

1. Fase Menunda Kehamilan

- a. Perempuan yang menikah pada usia kurang dari 21 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya sampai usia minimal 21 tahun.
- b. Untuk menunda kehamilan pada masa ini ciri kontrasepsi yang diperlukan adalah kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas dan efektifitas tinggi.
- c. Kontrasepsi yang dianjurkan antara lain kondom, suntik, pil dan implan.

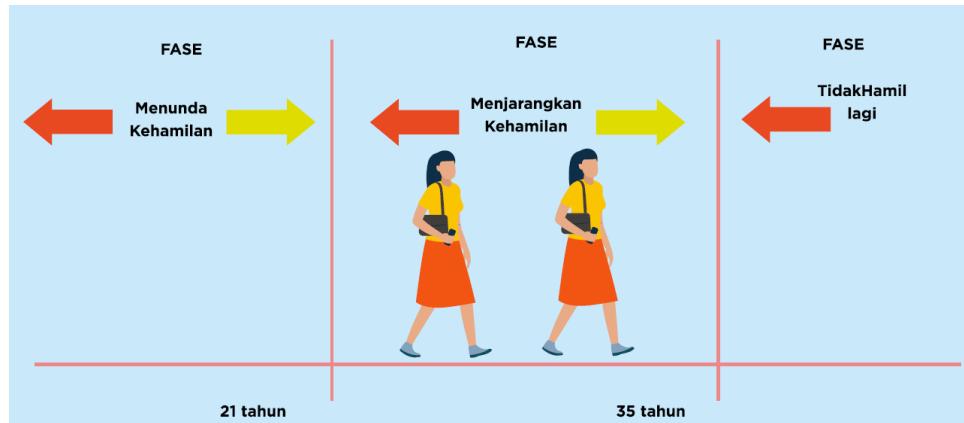
2. Fase Menjarangkan Kehamilan

- a. Pada fase ini usia isteri antara 21-35 tahun, merupakan periode yang paling baik untuk hamil dan melahirkan karena mempunyai resiko paling rendah bagi ibu dan anak.
- b. Jarak ideal untuk menjarangkan kehamilan adalah 5 tahun, sehingga tidak terdapat 2 balita dalam 1 periode.
- c. Ciri kontrasepsi yang dianjurkan pada masa ini adalah alat kontrasepsi yang mempunyai reversibilitas dan efektifitas cukup tinggi, dan tidak menghambat air susu ibu (ASI). Kontrasepsi yang dianjurkan adalah suntik, implan dan IUD.

3. Fase Mengakhiri Kehamilan

- a. Fase mengakhiri kehamilan berada pada usia PUS diatas 35 tahun, sebab secara empirik diketahui melahirkan anak diatas usia 35 tahun banyak mengalami risiko medik.
- b. Ciri kontrasepsi yang dianjurkan untuk masa ini adalah kontrasepsi yang mempunyai efektifitas sangat tinggi, dapat dipakai untuk jangka panjang, dan tidak menambah kelainan yang sudah ada (pada usia tua kelainan seperti penyakit jantung, darah tinggi, keganasan

- dan metabolismik biasanya meningkat oleh karena itu sebaiknya tidak diberikan kontrasepsi yang menambah kelainan tersebut).
- c. Kontrasepsi yang dianjurkan adalah Metode Operasi Wanita (MOW) dan IUD.(Retnoningsih Suharno, 2020)



Gambar 8.1 Perencanaan Kehidupan Berkeluarga (Sumber: BKKBN, 2020)

D. Evidence Based Terkait Asuhan Prakonsepsi

Pendekatan berbasis bukti (evidence-based) dalam asuhan prakonsepsi merupakan strategi penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan reproduksi. Dengan memanfaatkan data dan hasil penelitian terbaru, asuhan prakonsepsi berbasis bukti memastikan bahwa setiap intervensi yang diberikan kepada calon orang tua didasarkan pada pengetahuan ilmiah yang valid dan terbukti efektif. Hal ini mencakup berbagai aspek kesehatan, seperti persiapan fisik dan mental, pengaturan nutrisi, pengelolaan kondisi medis yang ada, serta faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan dan kesehatan bayi. Melalui pendekatan ini, asuhan prakonsepsi dapat meningkatkan peluang terjadinya kehamilan yang sehat dan meminimalkan risiko komplikasi di masa mendatang.

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil diupayakan dapat diberikan secara terpadu, sehingga klien mendapatkan semua pelayanan yang dibutuhkan sekaligus dalam satu kali kunjungan/pelayanan. Keterpaduan pelayanan antar komponen kesehatan yang diberikan

dapat dilakukan oleh 1 (satu) orang, tetapi bisa juga dilakukan oleh beberapa orang, namun harus pada 1 (satu) institusi. Pelayanan dilakukan secara terpadu dalam 1 (satu) tempat yang sama dan dalam 1 (satu) hari, yang dikenal dengan "One Stop Services" (Sekali Datang Semua Pelayanan

Diperoleh). Pelayanan komponen program kesehatan yang akan diterpadukan harus dapat diberikan setiap hari kerja.

Klien dari kelompok remaja yang mendapat pelayanan di Puskesmas dapat berasal dari rujukan UKS, penjaringan kesehatan anak sekolah, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), dan Bina Keluarga Remaja (BKR). Klien dari kelompok catin adalah catin yang sudah mendaftarkan pernikahannya ke KUA/lembaga agama setempat maupun yang datang atas rekomendasi dari organisasi kemasyarakatan (kepemudaan, kewanitaan, keagamaan, dan lain-lain). Sementara klien kelompok PUS dapat berasal dari pendataan keluarga sehat maupun rujukan Posyandu/Poskesdes. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015), (Kemenkes RI, 2017)

Kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil mencakup semua pelayanan yang disediakan oleh program-program yang ada dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi, misalnya:

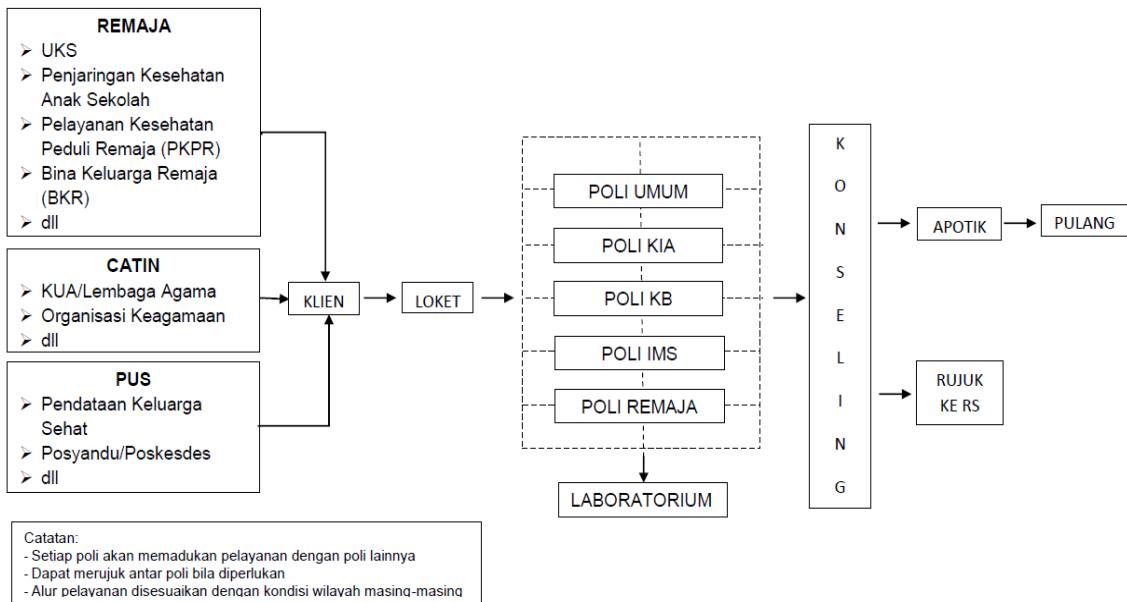
1. Kesehatan ibu dan anak (KIA)
2. Keluarga berencana (KB)
3. Kesehatan reproduksi remaja
4. Pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV dan AIDS
5. Berbagai pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, misalnya deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara, infertilitas, dan sebagainya.

Dalam menyediakan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang berkualitas, setiap fasilitas pelayanan kesehatan dituntut untuk menilai apakah pelayanan yang diberikan telah menyediakan semua pelayanan kesehatan yang diperlukan oleh klien. Jika fasilitas tersebut

baru dapat melakukan pelayanan untuk KIA dan KB, maka perlu segera dilakukan upaya dalam menambah kemampuan petugas dan menyediakan sarana dan prasarana agar dapat memberikan pelayanan kesehatan terkait lainnya.

Apabila dalam pelaksanaan pelayanan kepada klien, terdapat kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya (misalnya untuk deteksi dini kanker leher rahim, pencegahan dan penanganan infertilitas), perlu diupayakan agar fasilitas pelayanan kesehatan dapat menambah kegiatan pelayanan yang dibutuhkan. Melalui upaya tersebut, fasilitas pelayanan akan terus meningkat secara bertahap dalam hal jenis dan mutu pelayanan yang dapat diberikan kepada klien. Hal ini dapat berkontribusi dalam menentukan

keberhasilan fasilitas tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan setempat.(Kemenkes RI, 2017)



Gambar 2.4 Alur Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Gambar 8.2 Sumber: Kemenkes, 2017

Kesehatan sebelum hamil sangat penting dan berdampak besar pada kesehatan ibu dan anak. Pelayanan kesehatan di tahap ini bertujuan untuk mempersiapkan perempuan agar menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat, serta melahirkan anak yang sehat. Upaya peningkatan kesehatan sebelum hamil lebih fokus pada pencegahan dan promosi kesehatan, selain pengobatan dan rehabilitasi. Oleh karena itu, penting untuk memulai upaya peningkatan kesehatan ini sedini mungkin, terutama untuk remaja, calon pengantin, dan perempuan usia subur (PUS). Ini termasuk mempromosikan gaya hidup sehat, mendeteksi masalah kesehatan sejak dini, dan melakukan intervensi untuk mengatasi masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan anak.

E. Latihan

- Seorang perempuan usia subur (PUS) umur 35 tahun yang sudah memiliki anak datang ke klinik untuk berkonsultasi mengenai rencana kehamilan. Hasil anamnese ingin merencanakan kehamilan berikutnya, mengeluhkan sering merasa cemas, sulit tidur, serta khawatir tentang status kesehatannya dan ingin memastikan bahwa ia dalam kondisi optimal sebelum hamil. Petugas kesehatan ingin melakukan deteksi dini masalah

kesehatan jiwa dan pemeriksaan penunjang untuk memastikan kesehatannya sebelum kehamilan. Apakah langkah awal yang sebaiknya dilakukan oleh petugas kesehatan dalam persiapan kehamilan

- A. Pemeriksaan darah lengkap
 - B. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa dengan menggunakan SRQ
 - C. Pemberian suplementasi zat besi
 - D. Pemeriksaan fisik lengkap
 - E. Pemeriksaan pola istirahat
2. Seorang perempuan berumur 23 tahun telah menikah selama 3 tahun dan belum memiliki anak, datang ke Puskesmas untuk berkonsultasi terkait rencana kehamilan. Hasil anamnese terdapat riwayat anemia dan belum pernah melakukan pemeriksaan reproduksi. Saat ini, ingin memastikan kondisi kesehatannya optimal sebelum merencanakan kehamilan dan menginginkan informasi mengenai kesehatan reproduksi, imunisasi, serta kontrasepsi yang mungkin dibutuhkan setelah melahirkan nantinya. Langkah pertama yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sebelum memberikan konseling persiapan kehamilan
- A. Pemeriksaan darah lengkap termasuk Hb dan golongan darah
 - B. Anamnesis umum untuk mengetahui riwayat kesehatan
 - C. Pelayanan gizi dengan memberikan suplementasi tablet tambah darah (TTD)
 - D. KIE mengenai kontrasepsi dan rencana kehamilan
 - E. Pemeriksaan fisik lengkap
3. Seorang perempuan berumur 33 tahun, memiliki Balita berusia 2 tahun saat ini ingin merencanakan kehamilan selanjutnya. Setelah berkonsultasi dengan tenaga Kesehatan mendapatkan informasi tentang pentingnya mengatur jarak antar kehamilan, berencana untuk memiliki anak lagi, tetapi tidak ingin terlalu cepat mengandung lagi karena ingin memastikan kesehatannya dan anaknya. Berapa tahun lagi wanita tersebut dapat hamil pada kasus diatas
- A. 1-2 tahun
 - B. 3-5 tahun
 - C. 6-8 tahun
 - D. 9-10 tahun

- E. >10 tahun
4. Seorang calon pengantin laki-laki berumur 25 tahun dan perempuan berumur 22 tahun, datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan kesehatan pranikah. Mereka ingin memastikan bahwa semua aspek kesehatan mereka tercover sebelum menikah. Apa pendekatan terbaik yang harus diambil oleh petugas kesehatan?
- Hanya melakukan pemeriksaan kesehatan fisik
 - Melakukan pemeriksaan kesehatan fisik dan memberikan informasi tentang KB dan IMS
 - Mengarahkan mereka ke rumah sakit untuk pemeriksaan lebih lanjut
 - Hanya memberikan informasi tentang deteksi dini kanker
 - Melakukan pemeriksaan laboratorium
5. Seorang remaja putri berumur 16 tahun, datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Ia mendapat rujukan dari sekolahnya melalui UKS dan ingin mengetahui lebih lanjut tentang kesehatan reproduksi remaja. Apa yang seharusnya dilakukan oleh petugas kesehatan di Puskesmas untuk memenuhi kebutuhannya?
- Memberikan informasi secara lisan saja
 - Mengarahkan Sarah untuk mengunjungi rumah sakit terdekat
 - Menyediakan layanan kesehatan reproduksi remaja serta informasi tentang KIA dan KB dalam satu kunjungan
 - Menyediakan pelayanan hanya untuk KIA dan KB
 - Memberikan layanan pemeriksaan fisik

Jawaban:

1. B
2. B
3. A
4. B
5. C

F. Rangkuman Materi

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS) sangat penting untuk mempersiapkan kesehatan fisik dan mental sebelum kehamilan, memastikan kehamilan yang aman serta perkembangan janin dan bayi yang sehat. Proses konseling melibatkan langkah-langkah seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yang mencakup berbagai tes kesehatan. Komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang tepat menjadi kunci dalam mempersiapkan PUS untuk perencanaan kehamilan, serta menyediakan layanan gizi dan imunisasi yang diperlukan. Selain itu, pelayanan kontrasepsi yang sesuai membantu PUS dalam mengatur kehamilan. Pengobatan dan rujukan dilakukan jika diperlukan, sehingga semua aspek kesehatan dapat terpenuhi secara optimal. Dengan pendekatan yang komprehensif ini, diharapkan PUS dapat mencapai kesehatan yang optimal untuk kehamilan yang aman dan sehat. Jarak kelahiran, yang merupakan interval antara dua kelahiran, memiliki dampak signifikan pada kesehatan ibu dan bayi. Jarak ideal yang dianjurkan adalah 3-5 tahun, yang memberikan waktu yang cukup bagi ibu untuk pulih setelah persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan selanjutnya. Jarak kelahiran kurang dari 24 bulan dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan, baik untuk ibu maupun anak, termasuk dampak negatif pada perkembangan anak pertama.

Menjaga jarak kelahiran ideal meliputi pemulihan kesehatan ibu, menjaga kesehatan bayi, dan menghindari risiko kurang gizi. Pengaturan jarak kelahiran dapat dilakukan dengan penggunaan kontrasepsi yang tepat sesuai dengan fase kehidupan dan kesehatan pasangan, seperti kondom, pil, suntik, atau Metode Operasi Wanita (MOW), untuk mencapai interval yang optimal dalam perencanaan kehamilan. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil diupayakan secara terpadu melalui konsep "One Stop Services," di mana klien dapat menerima semua pelayanan yang dibutuhkan dalam satu kunjungan. Keterpaduan ini dapat dilakukan oleh satu orang atau beberapa tenaga kesehatan dalam satu institusi, dan semua pelayanan harus tersedia setiap hari kerja. Klien yang dilayani termasuk remaja, calon pengantin (catin), dan pasangan usia subur (PUS), yang dapat dirujuk dari berbagai program seperti UKS, PKPR, dan Posyandu. Kegiatan pelayanan masa sebelum hamil mencakup: kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, serta pencegahan infeksi menular seksual. Fasilitas

kesehatan harus secara aktif menilai dan meningkatkan kemampuan serta sarana untuk menyediakan pelayanan yang komprehensif, termasuk deteksi dini kanker dan penanganan infertilitas. Dengan demikian, peningkatan mutu dan jenis pelayanan akan berkontribusi pada keberhasilan dalam menyediakan pelayanan kesehatan sebelum hamil yang berkualitas dan sesuai kebutuhan masyarakat.

G. Glosarium

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BKR	: Bina Keluarga Remaja
BTA	: Basil Tahan Asam
Fasyankes	: Fasilitas Pelayanan Kesehatan
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Hb	: Haemoglobin
HbsAg	: Hepatitis B surface Antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indek Masa Tubuh
IUD	: Intra Uterine Device.
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
KUA	: Kantor Urusan Agama
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MKJP	: Metode Kontrasepsi Jangka Panjang
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
PKPR	: Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
PUS	: Pasangan Usia Subur
SADANIS	: Pemeriksaan Payudara Secara Klinis.
SRQ	: Self Reporting Questionnaire
TORCH	: Toxoplasmosis, Other infections, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes simplex virus
TT	: Tetanus Toxoid

TTD	: Tablet Tambah Darah
WHO	: World Health Organization
WUS	: Wanita Usia Subur

H. Daftar Pustaka

- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Sebelum Hamil*. Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. In *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*.
- Retnoningsih Suharno, A. M. (2020). *Modul 3 Perencanaan Kehidupan Berkeluarga* (1st ed.). Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kependudukan dan KB Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

PROFIL PENULIS



Rosa Susanti, S.ST., M.Kes. Lahir di Palembang. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Negeri Jakarta III pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Respati Indonesia lulus pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sd 2008 sebagai bidan pelaksanakan di Bidan Praktek Mandiri lalu pada tahun 2008 sd 2011 bekerja di RSIA Bekasi dan 2011 sampai saat ini bekerja sebagai dosen. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Buku yang pernah disusun oleh penulis antara lain: buku Fisiologi Kebidanan, pengantar kebidanan, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Kehidupan, Bunga Rampai Kesehatan Reproduksi Remaja dan Permasalahannya, serta Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rosasusanti36@gmail.com



Subriah, S.ST., M.Kes. lahir di Polmas, 17 Juni 1975. Penulis memiliki minat yang mendalam dalam bidang kesehatan dan telah menempuh pendidikan di berbagai institusi, antara lain Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Depkes Ujung Pandang, Program Pendidikan Bidan (PPB) Depkes Ujung Pandang, Akademi Kebidanan Makassar, DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Makassar, S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, dan S2 Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Riwayat Pekerjaan: Tahun 1994-1997 Bertugas sebagai Bidan PTT di Kabupaten Polmas, tahun 2001 mengabdikan diri di Klinik Bersalin Dian Fatmawati Kabupaten Sidrap, tahun 2002 mulai mengabdi di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar, dan pada tahun 2016 hingga saat ini sebagai Dosen Tetap Pada Jurusan yang sama. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: subriah@poltekkes-mks.ac.id
Motto: "**Whoever strives, succeeds.**" (Man jadda wa jada)

PROFIL PENULIS



Rani Irinericy, SST., M.Kes. Lahir di Pekanbaru tanggal 22 Agustus 1986. Lulus Pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Akbid Dharma Husada Tahun 2007, Program DIV Kebidanan (Bidan Pendidik) URINDO tahun 2009, dan Pendidikan S2 Universitas Hang Tuah Tahun 2013. Saat ini mengajar di Program Studi Diploma III Kebidanan fakultas ilmu kesehatan dan sains Universitas Muhammadiyah Bogor Raya.



Katarina Iit, SST., M.Kes. Lahir di Sei.Dangin, Desa Sungai Dangin Sanggau Kalimantan Barat 27 Februari 1987. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan St Benedicta Pontianak, DIV Bidan Pendidik di Universitas Respati Indonesia. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Respati Indonesia. Penulis adalah dosen Prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panca Bhakti Pontianak. Pekerjaan dan studinya penulis dapat dihubungin melalui e-mail: katarinaiit17@gmail.com. Buku yang pernah ditulis antara lain: Buku Ajar Masalah Gangguan Reproduksi, Kunci Sukses Ukom DIII Kebidanan (Soal – Soal Dan Pembahasan), Dear UKOM Kebidanan I'm Ready ...”, Bunga Rampai Kesehatan Mental pada Ibu Hamil dan Ibu Pasca Melahirkan, Bunga Rampai : Manajemen Dan Kepemimpinan Untuk S1 Kebidanan,. Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kesehatan. Penulis juga sebagai Anggota IBI Kabupaten Kuburaya Kalimantan Barat, Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum



Yunita Laila Astuti, SST., M.Sc., N-M., lahir di Sragen, 30 Juni 1994. Penulis menempuh jenjang Pendidikan DIII Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta pada tahun 2012-2015. Kemudian, penulis melanjutkan ke jenjang Pendidikan DIV Bidan Pendidik di Universitas Sebelas Maret pada 2015-2016. Penulis lulus dari Jenjang Pendidikan S2 Nurse-Midwifery di National Taipei University of Nursing and Health Sciences pada tahun 2019. Saat ini, penulis merupakan dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta I sejak Desember 2020. Kontak yang dapat dihubungi yaitu pada email: yunita.astuti@poltekkesjakarta1.ac.id dan nomor HP/WA: 085747705008.

SINOPSIS BUKU

Buku ajar ini merupakan panduan komprehensif bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan kebidanan yang efektif selama tahap pra nikah dan prakonsepsi. Dilengkapi dengan teori dan praktik, buku ajar ini membahas pentingnya persiapan kesehatan sebelum pernikahan dan kehamilan, serta memberikan wawasan tentang pendidikan kesehatan reproduksi, nutrisi, dan faktor-faktor psikososial yang mempengaruhi kesuburan.

Dalam setiap bab, dibahas aspek-aspek seperti pemeriksaan kesehatan pasangan, konseling pranikah, manajemen faktor risiko, serta peran bidan dalam mendukung pasangan dalam merencanakan kehamilan yang sehat. Buku ini juga menyajikan studi kasus dan panduan langkah demi langkah untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan yang holistik.

Dengan pendekatan berbasis bukti, buku ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan bidan dalam mendukung kesehatan reproduksi masyarakat, serta mempersiapkan pasangan untuk memasuki kehidupan berkeluarga dengan lebih baik.



Buku ajar ini merupakan panduan komprehensif bagi tenaga kesehatan, khususnya bidan, dalam memberikan asuhan kebidanan yang efektif selama tahap pra nikah dan prakonsepsi. Dilengkapi dengan teori dan praktik, buku ajar ini membahas pentingnya persiapan kesehatan sebelum pernikahan dan kehamilan, serta memberikan wawasan tentang pendidikan kesehatan reproduksi, nutrisi, dan faktor-faktor psikososial yang mempengaruhi kesuburan.

Dalam setiap bab, dibahas aspek-aspek seperti pemeriksaan kesehatan pasangan, konseling pranikah, manajemen faktor risiko, serta peran bidan dalam mendukung pasangan dalam merencanakan kehamilan yang sehat. Buku ini juga menyajikan studi kasus dan panduan langkah demi langkah untuk mengimplementasikan asuhan kebidanan yang holistik.

Dengan pendekatan berbasis bukti, buku ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan bidan dalam mendukung kesehatan reproduksi masyarakat, serta mempersiapkan pasangan untuk memasuki kehidupan berkeluarga dengan lebih baik.

Penerbit :

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

ISBN 978-623-8775-59-0



9 786238 775590