

BUKU AJAR ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

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

Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.

Nurannisa Fitria Aprianti, S.Tr.Keb., M.K.M.

Fanni Hanifa, SST., M.Keb.



BUKU AJAR ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Penulis:

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

Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.

Nurannisa Fitria Aprianti, S.Tr.Keb., M.K.M.

Fanni Hanifa, SST., M.Keb.



BUKU AJAR ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

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

Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes.

Nurannisa Fitria Aprianti, S.Tr.Keb., M.K.M.

Fanni Hanifa, SST., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Deni Sutrisno

No. ISBN: 978-623-8549-04-7

Cetakan Pertama: Januari, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

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

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Buku ajar Asuhan Pranikah dan Pra konsepsi disusun untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku professional yang sangat diperlukan khususnya mahasiswa kebidanan, sesuai dengan kompetensi bidan pada mata kuliah asuhan pranikah dan prakonsepsi. Untuk itu mahasiswa kebidanan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang mempunyai tujuan mulia, meindungi, dan mempromosikan hak reproduksi wanita, terutama pada masa pranikah dan prakonsepsi. Pelayanan yang diberikan bertujuan agar wanita dan keluarganya memperoleh penyesuaian kondisi psikologi dalam menghadapi masa sebelum menikah dalam rangka mempersiapkan kehamilan yang sehat. Asuhan prakonsepsi menjamin wanita mempersiapkan diri menjadi istri dan calon ibu dengan peran serta tanggung jawab yang tepat.

Asuhan Pranikah dan prakonsepsi yang diberikan ini berdasarkan bukti nyata yang terbaik dan terkini, sehingga mahasiswa kebidanan mampu memberikan konseling, informasi, dan informasi yang dibutuhkan wanita agar mereka mampu berpartisipasi, serta mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatannya. Kebidanan sebagai profesi yang terus berkembang harus mengikuti perkembangan dan perubahan globalisasi. Era globalisasi menuntut tersedianya sumber daya manusia yang professional dan memberikan pelayanan kepada masyarakat. Profesionalisme berkaitan erat dengan kompetensi yang harus dimiliki oleh seorang professional.

Buku ajar ini menjelaskan asuhan prakonsepsi dan pranikah yang terdiri dari Deskripsi mata kuliah, Informasi dan Edukasi (KIE) pada pranikah, Pemeriksaan kesehatan pranikah, Konsep fertilitas dan infertilitas, Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) pada prakonsepsi, Persiapan dan perencanaan kehamilan, Psikologis perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat, EBM Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi dan Pendokumentasian asuhan kebidanan pra nikah dan pra konsepsi. Kehadiran buku ini diharapkan akan bermanfaat bagi mahasiswa kebidanan, terutama mahasiswa kebidanan, dan dapat digunakan oleh kalangan yang memberikan pembelajaran dalam persiapan pernikahan dan persiapan kehamilan, misalnya keperawatan dan tenaga kesehatan lainnya, untuk calon pengantin agar dapat mempersiapkan kehamilan yang sehat.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada segenap direksi dan pimpinan PT. Nuansa Fajar Cemerlang dan Optimal atas segenap peluang, kesempatan dan fasilitas kami untuk menyusun buku ajar ini. Salam hormat dan terima kasih juga kami haturkan kepada segenap kontributor, serta semua pihak yang telah memberikan dukungan, baik moril, maupun materiil, sehingga buku ini terwujud.

Demi meingkatkan kualitas isi buku ajar ini, penulis senantiasa terbuka untuk menerima kritik dan saran yang membangun dari pembaca.

Jakarta, Januari 2024

Tim penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iv
DAFTAR ISI	vi
BAB I KOMUNIKASI, INVORMASI DAN EDUKASI (KIE) PADA MASA PRANIKAH ... 1	
A. Deskripsi Pembelajaran	1
B. Tujuan Pembelajaran.....	1
C. Capaian Pembelajaran	1
D. Pendidikan Pranikah.....	2
Soal UKOM	10
Daftar Pustaka	13
BAB II PEMERIKSAAN KESEHATAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI	15
A. Deskripsi Pembelajaran	15
B. Tujuan pembelajaran.....	15
C. Capaian pembelajaran	15
D. Topik Bahasan.....	16
Soal UKOM	37
Daftar Pustaka	38
BAB III KONSEP FERTILITAS DAN INFERTILITAS	39
A. Deskripsi Pembelajaran	39
B. Tujuan pembelajaran.....	39
C. Capaian pembelajaran	39
D. Topik Bahasan.....	39
Soal UKOM	49
Daftar Pustaka	50
BAB IV KONSELLING, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) PADA MASA PRA KONSEPSI.....	51
A. Deskripsi Pembelajaran	51
B. Tujuan Pembelajaran.....	51
C. Capaian Pembelajaran	52
Soal UKOM	60
BAB V PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN	63

A.	Deskripsi Pembelajaran	63
B.	Tujuan Pembelajaran.....	63
C.	Capaian Pembelajaran	63
D.	Pengertian Persiapan dan Perencanaan Kehamilan	64
	Soal UKOM	73
	Daftar Pustaka	75
BAB VI PSIKOLOGI PERKEMBANGAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT	77	
A.	Deskripsi Pembelajaran	77
B.	Tujuan Pembelajaran.....	77
C.	Capaian Pembelajaran	78
	Soal UKOM	86
	Daftar Pustaka	88
BAB VII EVIDENCE BASED ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI	89	
A.	Deskripsi Pembelajaran	89
B.	Tujuan Pembelajaran.....	89
C.	Capaian Pembelajaran	90
	Soal UKOM	98
	Daftar Pustaka	100
BAB VIII PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI	101	
A.	Deskripsi Pembelajaran	101
B.	Tujuan Pembelajaran.....	101
C.	Capaian pembelajaran	101
D.	Pengertian Dokumentasi	101
	Soal UKOM	109
	Daftar Pustaka	111
BIOGRAFI PENULIS	112	
SINOPSIS	115	

Deskripsi Pembelajaran Mata Kuliah

Mata kuliah Asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi meliputi asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi secara holistik, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa harus mampu memahami asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi, persiapan dan perencanaan kehamilan psikologi perempuan dan keluarga dan menilai kesiapan fisik, mengaplikasikan konseling persiapan kehamilan, persiapan dan perencanaan kehamilan, melakukan kajian komprehensif persiapan kehamilan sehat. Penguasaan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian formatif, sumatif nilai tugas dan praktik real setting.

Tujuan Pembelajaran:

1. M1 = Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada pranikah sesuai dengan prosedur dan standart pelayanan kebidanan
2. M2 = Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada prakonsepsi sesuai dengan prosedur dan standart pelayanan kebidanan
3. M3 = Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi sesuai standart pendokumentasian kebidanan
4. M4 = Mampu melakukan asuhan komplementer pada masa pra nikah pra konsepsi sesuai dengan kebutuhan

Capaian Pembelajaran:

CPMK-1 :

- L1=Mampu melakukan KIE pranikah
- L2=Mampu melakukan skrining pranikah dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik
- L3=Mampu menilai hasil pemeriksaan darah rutin, urine rutin, TORCH, hepatitis, HIV-AIDS, TBC dan Malaria
- L4=Mampu menelaah evidence based terkait asuhan pranikah

CPMK-2 :

- L1=Mampu menjabarkan konsep fertilitas dan infertilitas
- L2=Mampu merinci persiapan dan perencanaan kehamilan sehat

- L3=Mampu menjabarkan psikologi perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan
- L4=Mampu menelaah kajian psikologis tentang perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat
- L5=Mampu menelaah kajian psikologis tentang persiapan seorang ayah dalam persiapan menjadi orang tua
- L6=Mampu melaksanakan skrining prakonsepsi dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik
- L7=Mampu menguraikan pemeriksaan tambahan untuk fertilitas; penilaian hasil pemeriksaan semen, lembaran kurva temperatur basal, instruksi penilaian hasil, pemeriksaan mucus serviks, tes fern, uji pasta coitus
- L8=Mampu melaksanakan konseling persiapan kehamilan
- L9=Mampu melaksanakan konseling persiapan menjadi orang tua dan merawat anak
- L10=Mampu menentukan jarak ideal antar kehamilan
- L11=Mampu menelaah evidence based terkait asuhan prakonsepsi

CPMK-3 :

- L1=Mampu melakukan pencatatan pada Kohort kesehatan usia sekolah dan remaja
- L2=Mampu melakukan pencatatan pada Rapor Kesehatanku Buku Catatan Kesehatan
- L3=Mampu melakukan pencatatan pada Kohort Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi
- L4=Mampu melakukan pencatatan pada Kartu Calon Pengantin Sehat
- L5=Mampu melakukan pencatatan pada Surat Keterangan Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin
- L6=Mampu melakukan pendokumentasian Askeb pada pranikah, prakonsepsi

Topik Bahasan:

1. Materi Pembahasan
 - A. Informasi dan Edukasi (KIE) pada pranikah
 - B. Pemeriksaan kesehatan pranikah
 - C. Konsep fertilitas dan infertilitas
 - D. Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) pada prakonsepsi

- E. Persiapan dan perencanaan kehamilan
- F. Psikologis perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat
- G. Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi
- H. Pendokumentasian asuhan kebidanan pra nikah dan pra konsepsi

BAB I

KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) PADA MASA PRANIKAH

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi meliputi asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi secara holistic, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa harus mampu memahami asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi, persiapan dan perencanaan kehamilan psikologi Perempuan dan keluarga dan menilai kesiapan fisik, mengaplikasikan konseling persiapan kehamilan, persiapan dan perencanaan kehamilan, melakukan kajian komprehensif persiapan kehamilan sehat. Penguasaan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian formatif, sumatif nilai tugas dan praktik real setting.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu melakukan KIE pranikah
2. Mampu mengembangkan KIE dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan persiapan pranikah
3. Mampu melaksanakan konseling pra nikah
4. Mampu melaksanakan konseling persiapan membangun keluarga
5. Mampu menentukan kapan waktu ideal menikah

C. Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan pengertian Konseling informasi edukasi (KIE) pranikah
2. Mampu menjelaskan tujuan Konseling informasi edukasi (KIE) pranikah

3. Mampu menjelaskan manfaat Konseling informasi edukasi (KIE) pranikah
4. Mampu melakukan prosedur konseling informasi edukasi (KIE) pranikah
5. Mampu menganalisis materi konseling informasi edukasi (KIE) pranikah

D. Pendidikan Pranikah

Pernikahan merupakan peristiwa awal dalam kehidupan untuk membentuk sebuah keluarga. Keluarga terdiri dari ayah, ibu dan anak, sehingga perlu dipersiapkan dengan sebaik dan sedewasa mungkin. Menikah adalah impian banyak orang, namun untuk menjalankan sebuah pernikahan harus memiliki persiapan yang memadai, pembekalan dan pemahaman yang benar tentang pernikahan. Proses awal pembentukannya dimulai dari pasangan itu sendiri (suami dan istri) agar pernikahan yang akan dilaksanakannya memperoleh kebahagiaan.

Pada umumnya di Indonesia, setelah menikah pasangan dihadapkan pada masa kehamilan dan pembentukan keluarga selanjutnya. Kehamilan harus dipersiapkan dengan baik agar bayi yang dilahirkan sesuai dengan harapan keluarga, yaitu bayi yang sehat sempurna. Dalam kesehatan, Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. Pada kenyataannya masih ada pasangan calon pengantin yang mengalami sindrom atau perasaan khawatir akan kejadian buruk dalam pernikahannya. Ada juga pasangan yang bimbang untuk memasuki dunia pernikahan, sehingga pasangan calon pengantin perlu memperoleh bimbingan terhadap hal-hal yang akan terjadi dalam pernikahan, agar kekhawatiran yang terjadi dalam pernikahan dapat diminimalisir.

A. KONSEP KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI

Komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi (pesan, ide, gagasan) dari satu pihak kepada pihak lain agar terjadi saling mempengaruhi diantara keduanya. Pada umumnya, komunikasi dilakukan dengan menggunakan kata-kata (lisan) yang dapat dimengerti oleh kedua belah pihak . Apabila tidak ada bahasa verbal yang dapat dimengerti oleh keduanya, komunikasi masih dapat dilakukan dengan menggunakan gerak-gerik badan, menunjukkan sikap tertentu, misalnya tersenyum, menggelengkan kepala, mengangkat bahu.

Cara seperti ini disebut komunikasi dengan Bahasa nonverbal (Kostania et al., 2020).

Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman, atau instruksi. Bagi masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah informasi kesehatan sangat dibutuhkan, dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sehat.

Edukasi kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik.

KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) kesehatan merupakan metode penyebarluasan informasi yang dilakukan secara sistematis untuk memberikan kesempatan kepada masyarakat dan membantu meningkatkan pengetahuan, pemahaman tentang kesehatan. KIE dalam kesehatan sering disebut sebagai konselling.

Shelzer dan Stone (Suryadi, et al., 2021) mengatakan bahwa konselling adalah interaksi yang memungkinkan pemahaman yang berarti tentang diri sendiri dan lingkungan dan mengarah pada pengaturan atau klarifikasi tujuan dan nilai tindakan di masa depan. Praktisi yang memberikan konselling disebut dengan konsellor.

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematik dengan paduan keterampilan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi dan menentukan jalan keluar/upaya untuk mengatasi masalah tersebut (*1571013488599_Materi-3-Microskill-Dan-Tahapan-Konseling*, n.d.).

KIE bertujuan untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan dan sikap agar memiliki perilaku yang sehat dan bertanggung jawab. KIE penting dilakukan untuk persiapan menjadi orang tua karena menjadi orang tua bukanlah hal yang mudah, tetapi tidak juga sesulit yang dibayangkan dan salah satu kunci sukses menjadi orang tua yang baik adalah mempersiapkan diri dari kedua belah pihak (Afdal et al., 2021)

Tehnik Konselling:

1. Attending (mendengarkan aktif)
2. Refleksi (menggambarkan kembali pikiran dan perasaan klien)
3. Empati (Memahami dan menghargai perasaan klien)
4. Eksplorasi (Mengeksplorasi masalah dan pengalaman klien)
5. Minimal encouragement (memberikan dorongan minim)
6. Close question (pertanyaan yang bersifat tertutup)
7. Open question (pertanyaan yang bersifat terbuka)
8. Paraphrasing (mengulang-ulang dengan kalimat sendiri)
9. Leading (memimpin klien ke dalam refleksi atau pemahaman lebih dalam)
10. Summarizing (merangkum poin-poin utama dalam percakapan)

Konselling pranikah merupakan suatu bantuan yang bisa dilakukan oleh konselor untuk mewujudkan keluarga bahagia dalam menghadapi pernikahan. Konselling pranikah adalah pelatihan berbasis pengetahuan dan keterampilan yang menyediakan informasi mengenai pernikahan yang dapat bermanfaat untuk mempertahankan dan meningkatkan hubungan pasangan yang akan menikah dan mengurangi kualitas pernikahan yang terjadi pada tahun-tahun awal pernikahan (elfira, 2020).

Konselling pranikah juga dikenal dengan nama program persiapan pernikahan, pendidikan pranikah, konselling edukatif pranikah dan terapi pranikah. Secara umum untuk melihat siap atau tidaknya individu dalam menghadapi pernikahan bisa dilihat berdasarkan kesiapan usia, kesiapan fisik, kesiapan mental, kesiapan keuangan, kesiapan moral, kesiapan emosional, kesiapan kontekstual-sosial, kesiapan interpersonal, dan keterampilan hidup dalam perkawinan.

Sasaran konselling pranikah adalah remaja dan calon pengantin, baik laki-laki maupun perempuan yang akan memasuki gerbang pernikahan.

Kebijakan teknis operasional Indonesia agar hak kesehatan terpenuhi yaitu: Promosi hak kesehatan reproduksi; Advokasi hak kesehatan reproduksi; Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang hak kesehatan reproduksi, sistem pelayanan hak kesehatan reproduksi (Akbar dkk, 2021)

B. Materi KIE pada Masa Pranikah

Materi pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (prakonsepsi) meliputi :

a. Informasi pranikah meliputi:

1. Kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup;

Beberapa pengertian kesehatan reproduksi

- Menurut Undang Undang Republik Indonesia no. 36 tahun 2009, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki – laki dan perempuan
- Kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang di tularkan melalui hubungan seks (Aminuddin, 2003)
- Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia (Indonesia, 2014) no. 61 tahun 2014, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi
- Kesehatan reproduksi mencakup semua kondisi yang berhubungan dengan sistem reproduksi baik dari segi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial dan lebih dari sekedar bebas dari penyakit atau kelemahan (Sertsu et al. 2023)
- Kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum menikah dan sesudah menikah (Nelwan, 2019)

Peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyebutkan bahwa pengaturan kesehatan reproduksi bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan; dan menjamin kesehatan ibu dalam

usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Siklus kehidupan merupakan suatu rangkaian aktivitas alami yang terjadi pada setiap individu dalam populasi yang berkaitan dengan perubahan tahapan kehidupan. Hal tersebut menjelaskan tentang masa depan suatu individu yang diistilahkan dengan pertumbuhan, kemampuan bertahan hidup, dan proses reproduksi pada rentang waktu berturut-turut (Hairil Akbar, Muhammad Qasim, Wuri Ratna Hidayani, Nyoman Sri Ariantini, Ramlili, Ria Gustirini, Janner Pelanjani, Simamora, Hasria Alang, Fitriah Handayani, 2021).

<https://www.prosehat.com/wp-content/uploads/2021/01/siklus-kehidupan-dan-kesehatan-wanita.jpg>



Dari sekian rangkaian siklus kehidupan tersebut, pendekatan yang dapat diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah memperhatikan kekhususan kebutuhan dalam menangani sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta menjaga kesinambungan antarfase kehidupan. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, dan apabila tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya. Perkembangan individu dengan potensi genetik akan berkembang secara maksimal jika diberikan lingkungan yang berkualitas, baik dari gizi maupun lingkungan sosialnya sehingga dapat membangun pribadi manusia yang sehat, baik secara jasmaniah, emosi, spiritual, sosial, dan ekonomi.

Perempuan merupakan sumber daya yang tidak kalah pentingnya dengan tenaga kerja laki-laki dan pada dasarnya perempuan memiliki kebutuhan khusus dibandingkan dengan laki-laki, seperti haid, hamil, melahirkan, menyusui, dan mengalami menopause. Itu sebabnya perempuan perlu pemeliharaan kesehatan yang lebih intensif selama hidupnya. Lima tahapan fase pendekatan siklus kehidupan perempuan:

- 1) Fase konsepsi
- 2) Fase Bayi dan anak
- 3) Fase remaja
- 4) Fase dewasa atau usia subur
- 5) Fase usia lanjut

2. Hak reproduksi;

International Conference on Population and Development (ICPD) Kairo 1994, menyebutkan hak reproduksi mencakup hal – hal di bawah ini :

1. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
3. Hak atas kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi.
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
5. Hak untuk hidup dan bebas dari risiko kematian karena kehamilan atau masalah gender.
6. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Hak untuk bebas dari segala bentuk penganiayaan dan perlakuan menyangkut kesehatan reproduksi.
8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dan menjalankan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarganya.
11. Hak dalam kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi (Handayani dkk, 2022).

Deklarasi ICPD juga menyebutkan empat hak reproduksi perempuan, yaitu :

1. Kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kesehatan umum sepanjang siklus hidup, baik pria maupun wanita.
 2. Keputusan reproduktif, termasuk keputusan tentang pernikahan, jumlah anak, waktu dan interval persalinan
 3. Kesetaraan dan keadilan antara laki-laki dan perempuan di semua bidang kehidupan tanpa diskriminasi gender.
 4. Keamanan seksual dan reproduksi, termasuk bebas dari kekerasan seksual, hak atas privasi (Saptandari, 2016)(Fatmayanti dkk, 2022).
3. Persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah (Yulivantina et al., 2020):
- a. kesiapan usia,
 - b. kesiapan fisik,
 - c. kesiapan mental,
 - d. kesiapan keuangan,
 - e. kesiapan moral,
 - f. kesiapan emosional,
 - g. kesiapan kontekstual-sosial,
 - h. kesiapan interpersonal, dan
 - i. keterampilan hidup dalam perkawinan
4. Informasi lain yang diperlukan;
- b. Informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan
- Gender tidak hanya berbicara tentang perempuan atau laki-laki saja, dan bukan juga konsep tentang perbedaan biologis yang dimiliki oleh keduanya (Nurrahman, 2022). Gender merujuk kepada sebuah identitas kultural yang digunakan untuk membedakan peran, perilaku, mental dan karakter antar laki-laki dan perempuan dalam konteks social masyarakat (Seif et al., 2018). Kesetaraan gender bermakna sebagai sebuah kondisi ketika laki-laki dan perempuan sama, sebanding, dan setara dalam menikmati, memiliki hak-haknya sebagai manusia dari semua aspek kehidupan seperti dalam keluarga, masyarakat, dan pemerintahan (Rakhman, 2019). Kesetaraan

gender dapat terwujud tergantung pada bagaimana konstruksi budaya pada masyarakat tentang kesetaraan antara laki-laki dan perempuan.

Dalam Undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan dijelaskan bahwa laki-laki sebagai suami dan perempuan sebagai istri memiliki kedudukan yang sama serta memiliki peran masing-masing dalam keluarga. Peraturan pemerintah Nomor 21 tahun 1994 dijelaskan bahwa fungsi keluarga dapat berjalan baik apabila pembagian peran antara laki-laki sebagai suami dan perempuan sebagai istri dalam kehidupan keluarga adil dan tidak bias gender (Harahap, 2013).

Pembagian peran antara laki-laki dan perempuan dalam keluarga dijelaskan dalam undang-undang nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan. Ditegaskan dalam pasal 34 ayat (1) dan (2), bahwa:

- (1) Laki-laki (suami wajib melindungi perempuan (istrinya) dan memberikan segala keperluan hidup berumah tangga sesuai dengan kemampuannya.
- (2) Perempuan (istri) wajib mengatur urusan rumah tangga dengan sebaik-baiknya.

Suami dan istri harus dapat bekerja sama dengan baik agar tercipta kehidupan keluarga yang bahagia sebagai bentuk perwujudan tujuan utama dari pernikahan. Dalam Bab VI undang-undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang perkawinan dijelaskan kewajiban suami dan istri dalam keluarga, sebagai berikut(Kementerian Sekretariat Negara RI, 2019):

1. Untuk menegakkan rumah tangga, suami dan istri memikul kewajiban yang luhur (pasal 30)
2. Hak dan kewajian suami dan istri adalah seimbang. Baik dalam ranah rumah tangga maupun lingkungan masyarakat, dalam keluarga kepala keluarga adalah suami dan ibu rumah tangga adalah istri (pasal 31)
3. Suami dan istri diberikan kewajiban yang sama dalam menentukan tempat tinggal (pasal 32)
4. Suami sebagai pelindung keluarga dan pemberi nafkah, sedangkan istri adalah ibu rumah tangga yang mengurus ururan rumah tangga (pasal 34)

Soal UKOM

1. Seorang perempuan umur 29 tahun datang ke Puskesmas bersama calon suaminya untuk suntik TT CPW. Hasil anamnesis pasangan ingin menunda kehamilan sampai 1 tahun. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, S 36,8 C. Bidan telah memberikan suntik TT calon pengantin wanita. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan Bidan?
 - A. Edukasi TT lanjutan
 - B. KIE merencanakan kehamilan
 - C. Konselling KB yang dapat dipilih
 - D. Melakukan dokumentasi pelayanan
 - E. Konselling metode menunda kehamilan
2. Seorang bidan baru ditugaskan di desa terpencil melakukan pendataan komunitas. Ditemukan sepasang catin yang ingin menikah. Bidan menganjurkan untuk pemeriksaan pranikah dengan melakukan suntikan TT, tetapi catin menolak untuk diimunisasi karena menganggap kondisi tubuhnya sehat. Apakah tindakan bidan pada kasus tersebut?
 - A. Mendukung keputusan catin
 - B. Memberikan inform consent penolakan
 - C. Menjelaskan tentang pentingnya imunisasi TT
 - D. Membujuk catin untuk tetap melakukan imunisasi
 - E. Melapoklan ke kader setempat untuk diberi sanksi
3. Seorang bidan melakukan pendataan di desa, diperoleh hasil bahwa mayoritas anak perempuan menikah pada usia muda, jumlah kematian ibu melahirkan dalam 1 tahun terakhir ada 2 orang, bayi lahir dengan BBLR ada 5 orang dan pasangan suami istri yang cerai hidup ada 3 orang. Apakah tindakan yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Melakukan anakisa data kesehatan
 - B. Berkoordinasi dengan tokoh masyarakat
 - C. Melaporkan data kepada kepala puskesmas
 - D. Menginformasikan data kepada masyarakat desa
 - E. Edukasi pendidikan kesehatan reproduksi pada masyarakat

D. Tugas

Problem based learning:

Tugas 1

Seorang bidan baru ditugaskan di desa terpencil melakukan pendataan komunitas. Ditemukan sepasang catin yang ingin menikah. Bidan menganjurkan untuk pemeriksaan pranikah dengan melakukan suntikan TT, tetapi catin menolak untuk diimunisasi karena menganggap kondisi tubuhnya sehat.

Bagaimana sikap bidan pada kasus tersebut?

Bagaimana implementasi konselling pranikah dilaksanakan pada kasus tersebut?

Tugas 2

Seorang bidan melakukan pendataan di desa, diperoleh hasil bahwa mayoritas anak perempuan menikah pada usia muda, jumlah kematian ibu melahirkan dalam 1 tahun terakhir ada 2 orang, bayi lahir dengan BBLR ada 5 orang dan pasangan suami istri yang cerai hidup ada 3 orang.

Bagaimana sikap bidan pada kasus tersebut?

Bagaimana implementasi konselling pranikah dilaksanakan pada fenomena tersebut?

Glosarium

- Asuhan
- Catin
- Edukatif
- Formatif
- Gender
- Holistik
- Informasi
- Kajian
- Komprehensif
- Konselling
- Lisan
- Promotive
- Reproduksi
- Seksual

Daftar Pustaka

- 1571013488599_Materi-3-Microskill-dan-Tahapan-Konseling. (n.d.).
- Afdal, Miftahul Fikri, & Denia Syapitri. (2021). *Konseling Pranikah 44 Catatan Tertulis Konselor (Muda) Sebagai Produk Pembelajaran Berbasis Proyek* Penerbit CV.Eureka Media Aksara.
- Hairil Akbar, Muhammad Qasim, Wuri Ratna Hidayani, Nyoman Sri Ariantini, Ramli, Ria Gustirini, Janner Pelanjani, Simamora, Hasria Alang, Fitriah Handayani, A. Y. P. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*(H. Marlina (Ed.)). YPMZ Yayasan Penerbit Mohammad Zain.
- Harahap, R. D. K. A. (2013). Dalam Hukum Perkawinan Islam. *Sawwa*, 8(April), 361–386. file:///C:/Users/hanafi/Downloads/662-1196-1-SM.pdf
- Indonesia, P. P. R. (2014). PP No.61 Tahun 2014. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kementerian Sekretariat Negara RI. (2019). Undang-undang Republik Indonesia No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. *Undang-Undang Republik Indonesia*, 006265, 2–6. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/122740/uu-no-16-tahun-2019>
- Kostania, G., Ahmad, A. L., & Yunita, S. (2020). Pengembangan Booklet Pranikah Sebagai Media Informasi Dalam Pelayanan Kesehatan Untuk Calon Pengantin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 01. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.367>
- Nurrahman, P. (2022). Membangun Kesetaraan Gender Dalam Keluarga Pasangan Pekerja. *Jurnal Harkat : Media Komunikasi Gender*, 18(2), 43–56. <https://doi.org/10.15408/harkat.v18i2.26289>
- Saptandari, P. (2016). Nilai-Nilai dan Praktek Budaya Tentang Pemenuhan Kesehatan Perempuan Bawean. *BioKultur*, V No. 1(1), 36–60.
- Seif, S. A., Kohi, T. W., & Moshiro, C. S. (2018). Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: A cross-sectional study in Unguja-Tanzania Zanzibar. *BMC Public Health*, 18–31.

<https://doi.org/10.1186/s12889-017-4591-2>

Yulivantina, E. V., Suryantara, B., Ayu, K. L., & Indah, F. (2020). Modul Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi. *Buku Asuhan Pranikah Dan Prakonsepsi*, 1–50.

BAB II

PEMERIKSAAN KESEHATAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi meliputi asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi secara holistic, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa harus mampu memahami asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi, persiapan dan perencanaan kehamilan psikologi Perempuan dan keluarga dan menilai kesiapan fisik, mengaplikasikan konseling persiapan kehamilan, persiapan dan perencanaan kehamilan, melakukan kajian komprehensif persiapan kehamilan sehat. Penguasaan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian formatif, sumatif nilai tugas dan praktik real setting.

B. Tujuan pembelajaran

Mahasiswa memahami apa yang dimaksudkan dengan pemeriksaan darah rutin, Urine, Torch, Hepat.tis, HIV-AIDS, TBC dan Malaria.

C. Capaian pembelajaran

1. Mampu menilai hasil pemeriksaan darah rutin, Urine, Torch, Hepat.tis, HIV-AIDS, TBC dan Malaria

D. Topik Bahasan

2.1 Pendahuluan

Kesehatan seseorang dapat memengaruhi proses kehamilan dan kualitas kehidupan dari keturunannya. Dengan mengetahui kondisi kesehatan pasangan dapat membuat perencanaan membangun rumah tangga menjadi lebih matang. Pemeriksaan kesehatan tersebut dapat dilakukan sebelum kehamilan, tetapi lebih baik dilakukan dalam waktu tiga sampai enam bulan sebelum menikah sehingga dapat mengambil keputusan lebih baik setelah mengetahui risiko kesehatan yang mungkin dialami oleh calon pasangan apabila tetap melanjutkan ke jenjang pernikahan.

Skrining pranikah (Premarital Screening) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh pasangan yang berencana untuk menikah. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui kelainan darahgenetik (misalnya anemia sel sabit dan talasemia) dan penyakit menular (misalnya hepatitis B, hepatitis C, dan HIV/AIDS).

Skrining pranikah bertujuan untuk memberikan konsultasi medis tentang kemungkinan adanya penularan penyakit kepada pasangan atau anak-anak dan memberikan pasangan pilihan yang membantu mereka merencanakan keluarga yang sehat (Ministry of Health Saudi Arabia, 2022).

Premarital screening (tes pranikah) adalah serangkaian pemeriksaan yang harus dilakukan oleh pasangan sebelum menikah. Pemeriksaan yang dilakukan di antaranya adalah pemeriksaan genetik, penyakit menular dan infeksi melalui darah. Tujuan pemeriksaan adalah untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit genetik serta penyakit infeksi dan menular pada pasangan, sehingga pasangan dapat mencegah penularan penyakit, baik pada pasangan maupun calon anak. Premarital screening disarankan 6 bulan sebelum calon mempelai menikah (Kemenkes RI, 2018c).

Pemeriksaan pranikah juga bisa dilaksanakan minimal tiga bulan sebelum pernikahan sehingga pasangan dapat merencanakan hidup dengan lebih baik (Ministry of Health Saudi Arabia, 2022). Selang waktu tersebut dilakukan untuk mengantisipasi kemungkinan adanya permasalahan kesehatan pada calon pasangan, dengan harapan dalam waktu 6 bulan dapat dimanfaatkan untuk proses penyembuhan dari permasalahan kesehatan yang terjadi.

Tujuan program dari skrining pranikah adalah:

1. Membatasi penyebaran beberapa penyakit darah genetik (misalnya: anemia sel sabit dan talasemia) dan penyakit menular (misalnya: hepatitis B, hepatitis C, dan HIV/AIDS).
2. Mempromosikan kesadaran tentang konsep pemikahan sehat yang komprehensif.
3. Mengurangi tekanan terhadap institusi kesehatan dan bank darah.
4. Menghindari masalah sosial dan psikologis bagi keluarga yang anaknya menderita.
5. Mengurangi beban keuangan keluarga dan masyarakat untuk merawat keluarga yang sakit (Ministry of Health Saudi Arabia,2022).

Pelaksanaan premarital screening merupakan suatu tindakan preventif yang dilakukan oleh pasangan untuk mencegah terjadinya permasalahan kesehatan pada diri sendiri, pasangan, maupun keturunan di kemudian hari. Keuntungan melaksanakan pemeriksaan pra nikah, di antaranya adalah:

1. Mencegah berbagai macam penyakit pada calon bayi (misalnya: penyakit thalassemia, diabetes melitus, dan penyakit lainnya).
2. Untuk mengetahui riwayat kesehatan diri sendiri maupun pasangan, sehingga tidak ada penyesalan di kemudian hari, khususnya bagi riwayat keturunan.
3. Calon pasangan semakin mantap, lebih terbuka, dan lebih yakin satu sama lain mengenai riwayat kesehatan keduanya (Kemenkes RI,2018c).

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan pada calon pengantin di antaranya adalah pemeriksaan fisik dan status gizi serta pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengidentifikasi status kesehatan dengan mengukur denyut nadi, frekuensi nafas dan suhu tubuh. Sedangkan pemeriksaan status gizi dilakukan untuk deteksi dini anemia dan kekurangan energi protein (KEK) melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas (LILA) dan sebagainya.

Pemeriksaan laboratorium meliputi:

1. Pemeriksaan darah rutin (Hb, trombosit dan leukosit).

2. Pemeriksaan darah yang dianjurkan di antaranya: golongan darah dan rhesus, gula darah sewaktu, HIV/AIDS, Hepatitis B dan hepatitis C, TORCH, Malaria (pada daerah endemis), penyakit genetic (Thalassemia, buta warna, hemophilia), penyakit infeksi menular seksual, penyakit tertentu yang dapat diturunkan seperti kecenderungan diabetes mellitus, hipertensi, kelainan jantung serta pemeriksaan lain sesuai indikasi.
3. Pemeriksaan urin rutin (Kemenkes RI, 2015).

2.2 Pemeriksaan Darah Rutin

Pemeriksaan darah rutin pada premarital screening meliputi kadar hemoglobin (hb), hematokrit, sel darah putih (leukosit), faktor pembekuan darah (trombosit), eritrosit dan laju endap darah. Kadar hemoglobin pada calon ibu perlu diperiksa untuk mengetahui apakah calon ibu menderita anemia atau tidak. Pemeriksaan kadar hemoglobin juga membantu untuk mengetahui risiko thalassemia.

Pada thalasemia mayor cukup berat didapatkan kadar hemoglobin rendah mencapai <7 g/dL. Pemeriksaan trombosit untuk mengetahui apakah calon ibu mengalami gangguan faktor pembekuan darah. Pemeriksaan laju endap darah (LED) dilakukan untuk mengetahui adanya proses inflamasi atau peradangan (Thobroni and Munir, 2010; Kemenkes RI, 2019).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin merupakan salah satu komponen dalam sel darah merah atau eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen dibutuhkan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Apabila oksigen dalam jaringan otak dan otot kurang dapat menyebabkan gejala di antaranya adalah kurang konsentrasi dan kurang giat dalam melakukan aktivitas.

Hemoglobin terbentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah atau eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya. Diagnosis anemia dapat ditegakkan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan

metode *Cyanmethemoglobin*. Wanita usia subur (WUS) menderita anemia jika kadar hemoglobin dalam darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (Kemenkes RI, 2018b).

Anemia diklasifikasikan menjadi tiga yaitu anemia ringan, anemia sedang dan anemia berat. Pada perempuan tidak hamil dengan usia > 15 tahun, didiagnosis anemi ringan jika kadar Hb 11 – 119 g/dL, anemi sedang (Hb 8 – 109 g/dL), anemi berat (Hb < 8g/dL). Klasifikasi anemi menurut kelompok umur dijelaskan pada tabel 2.1.

Tabel 2.1: Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur ((WHO, 2011)

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10 - 10,9	7 – 9,9	< 7
Anak 5 – 11 tahun	11,5	11 – 11,4	8 – 10,9	< 8
Anak 12 – 14 tahun	12	11 – 11,9	8 – 10,9	< 8
Perempuan tidak hamil ≥ 15 tahun	12	11 – 11,9	8 – 10,9	< 8
Ibu hamil	11	10 – 10,9	7 – 9,9	< 7
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11 – 12,9	8 – 10,9	< 8

Penyebab anemia di antaranya adalah defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Penyebab langsung anemia adalah produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Adapun gejala dari penderita anemia yang sering ditemui adalah SL (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), yang disertai sakit kepala dan pusing). Selain itu mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capek serta sulit konsentrasi. Tanda klinis penderita anemia adalah pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

Beberapa dampak dari anemia adalah mudah terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun, kebugaran dan ketangkasan berpikir menurun karena oksigen ke sel otot dan sel otak berkurang, prestasi belajar dan produktivitas kerja menurun.

Dampak tersebut bisa berlanjut jika penderita hamil yaitu:

1. Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak (stunting dan gangguan neurokognitif).
2. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.
3. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) rendah yang berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
4. Risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi meningkat.

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia di antaranya:

1. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG (misal hati, ikan, daging dan unggas), dan meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), misal sayuran berwana hijau tua dan kacang-kacangan
2. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi.
3. Suplementasi zat besi (Kemenkes RI, 2018b).

Jika calon pengantin perempuan mengalami anemi sebaiknya menunda kehamilan dengan her-KB dan mendapatkan penanganan kesehatan sampai status Hb normal (> 12 mg/dL). Thalasemia adalah penyakit hemolitik herediter yang disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin di dalam sel darah merah. Thalasemia ditandai dengan menurunnya atau tidak adanya sintesis salah satu rantai α, δ, atau rantai globin lain yang membentuk struktur normal molekul hemoglobin utama pada orang dewasa. Di Indonesia, penyakit thalasemia merupakan penyakit genetik yang paling sering ditemukan di antara penyakit genetik lainnya, dengan prevalensi pembawa gen thalasemia tersebar antara 3-10 % di berbagai daerah.

Berdasarkan kelainan klinis, terdapat tiga jenis thalasemia yaitu: Thalasemia mayor, Thalasemia intermedia, dan Thalasemia minor. Kriteria utama untuk membagi thalasemia tersebut berdasar atas gejala dan tanda klinis, onset awitan, dan kebutuhan transfusi darah yang digunakan untuk terapi suportif pasien Thalasemia. Thalasemia mayor merupakan keadaan klinis thalasemia yang paling berat. Thalasemia mayor terjadi karena gen

penyandi hemoglobin pada 2 alel kromosom mengalami kelainan. Pasien membutuhkan transfusi darah sejak tahun pertama pertumbuhan pada rentang usia 6-24 bulan dan berlangsung seumur hidup. Rutinitas transfusi berkisar antara 2 sampai 4 minggu sekali.

Gejala secara umum muncul pada usia 7 bulan awal pertumbuhan bayi atau di bawah tiga tahun (batita). Gejala awal talasemia mayor adalah pucat pada kulit terlihat pada bagian telapak tangan, kelopak mata sebelah dalam, daerah perut, dan semua permukaan kulit. Secara lambat bayi akan terlihat lebih lemas, tidak begitu aktif, dan tidak bergairah menyusu. Bayi akan mengalami kegagalan untuk berkembang secara normal dan menjadi semakin pucat. Beberapa

masalah seperti diare, lemah, serangan demam berulang, dan pembesaran perut progresif yang disebabkan oleh pembesaran limpa dan hati dapat menjadi alasan pasien untuk datang ke pelayanan kesehatan (Rujito, 2019).

Thalasemia intermedia sama haknya dengan talasemia mayor, terjadi akibat kelainan pada dua kromosom yang menurun dari ayah dan ibunya. Perbedaan dengan thalasemia mayor adalah pada jenis gen mutan yang menurun. Individu dengan thalasemia mayor menurun dua gen mutan bertipe mutan berat, sedangkan pada thalasemia intermedia dua gen tersebut merupakan kombinasi mutan berat dan ringan, atau mutan ringan dan mutan ringan. Onset awitan dari Thalasemia intermedia tidak sedini talasemia mayor.

Diagnosis awal dari thalasmia intermedia bisa terjadi pada usia belasan tahun, atau bahkan pada usia dewasa. Gejala tanda thalasemia intermedia, secara klinis sama dengan thalasemia mayor, tetapi lebih ringan dari dari thalasemia mayor. Transfusi pada thalasemia intermedia tidak rutin, terkadang hanya 3 bulan sekali, 6 bulan sekali atau bahkan 1 tahun sekali. Tetapi pada keadaan tertentu, thalasemia intermedia dapat jatuh ke keadaan mayor apabila tubuh mengeluarkan darah yang cukup banyak, atau tubuh membutuhkan metabolisme yang tinggi seperti pada keadaan infeksi menahun, kanker atau keadaan klinis lain yang melemahkan sistem fisiologis hematologi.

Thalasemia intermedia cenderung dapat menjadi mayor apabila anemia kronis tidak tertangani dengan baik dan apabila sudah menyebabkan gangguan organ-organ seperti hati, ginjal, pankreas, dan limpa. Thalasemia minor disebut sebagai pembawa sifat, traits, pembawa mutan, atau karier thalasemia.

Karier thalasemia tidak menunjukkan gejala klinis semasa hidupnya. Hal ini terjadi karena abnormalitas gen hanya melibatkan salah satu dari dua kromosom yang dikandungnya, bisa dari ayah atau dari ibu. Satu gen yang normal masih mampu memberikan kontribusi untuk proses sistem hematopoiesis yang cukup baik (Rujito, 2019).

Deteksi dini thalasemia pada calon pengantin meliputi:

1. Imemiliki riwayat penyakit keluarga dengan anemi atau pasien tahlasemia;
2. pucat dan lemah;
3. riwayat transfusi berulang;
4. pemeriksaan darah dan analisis HB.

Jika kedua pasangan calon pengantin merupakan pembawa sifat thalasemia dan apabila hamil maka berisiko (25%) melahirkan anak dengan thalasemia mayor. Pencegahan thalasemia bagi calon pengantin dapat dilakukan dengan program pengelolaan penyakit thalasemia untuk mencegah kelahiran anak dengan thalasemia mayor melalui skrining thalasemia sedini mungkin atau sebelum menikah pada calon pengantin laki-laki dan perempuan untuk mengetahui apakah calon pengantin merupakan pembawa sifat thalasemia. Jika kedua pasangan calon pengantin pembawa sifat thalasemia memutuskan untuk tetap menikah, anjurkan untuk menghindari kehamilan dengan selalu menggunakan kontrasepsi (Kemenkes RI, 2018a).

2.3 Pemeriksaan Urine Rutin

Pemeriksaan urin lengkap dilakukan untuk mengetahui penyakit sistemik atau metabolismik. Penilaianya didasarkan pada warna, bau, hingga jurnlah 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 baik bagi Thu 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 (Wilmar, 2000):

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. Jurnal 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 berwana, 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 wana seperti urokrom, urobilin, dan porphyrin.

Pemeriksaan pH untuk mengetahui gangguan keseimbangan asam basa. pH urin normal berkisar antara 4,5–80. 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.

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.

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.

2.4 Pemeriksaan TORCH

TORCH adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Toxoplasma*, *Rubella*, *Cytomegalovirus* (CMV) dan Herpes simplex virus II (HSV-II) 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, ayam, burung dan lain-lain. Penularan pasif dari ibu hamil pengidap TORCH ke janin Apabila calon pengantin mengidap TORCH dapat mengakibatkan infertilitas baik pada calon pengantin perempuan maupun laki-laki, dan jika nanti hamil dapat menyebabkan kecacatan pada janin, misal kelainan saraf, mata, telinga, otak (mikrosefali atau hidrosefalus), kelainan paru-paru, limpa, terganggunya fungsi motorik dan lain-lain.

Pencegahan TORCH pada calon pengantin dapat dilakukan dengan vaksinasi MMR (Mumps, Measles, Rubella) untuk mencegah komponen Rubella dan TORCH dilakukan 3-6 bulan dari rencana hamil, perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan dengan mencuci bahan makanan (sayuran, buah dan lainnya) dengan air bersih yang mengalir dan memasak makanan sampai matang sempurna (Kemenkes RI, 2018a).

Calon pasangan atau pengantin penting mengetahui dan diskriminasi TORCH untuk menyiapkan calon ibu sehingga dapat menjalani kehamilan dan melahirkan bayi yang sehat, selain itu juga dapat menghindari keguguran, kelahiran prematur dan kelainan bawaan pada bayi (Kemenkes RI, 2019).

Infeksi TORCH pada ibu hamil sering kali asimptomatik tetapi dapat memberikan dampak serius bagi janin yang dikandungnya (Magdalena, Arundina and Natalia, 2017). Dampak klinis bisa berupa meliputi Measles, Varicella, Echovirus, Mumps, Vassinia, Polio dan Coxsackie-B. Infeksi TORCH dapat menyebabkan kelainan serta keluhan yang dapat dirasakan oleh berbagai rentang usia mulai dari anak-anak sampai dewasa. Ibu hamil yang terinfeksi TORCH dapat menyebabkan kelainan pada bayinya berupa cacat fisik dan mental yang beragam serta keguguran.

Infeksi TORCH dapat menyebabkan 5-10% keguguran dan kelainan kongenital pada janin. Kelainan kongenital dapat menyerang semua jaringan maupun organ tubuh termasuk sistem saraf pusat dan perifer yang dapat mengakibatkan gangguan penglihatan, pendengaran, sistem kardiovaskuler dan metabolisme tubuh.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dari 100 sampel ibu hamil yang pemah mengalami infeksi salah satu unsur TORCH didapatkan 12% ibu pemah melahirkan anak dengan kelainan kongenital, 70% pemah mengalami abortus dan 18% pemah mengalami *Intrauterine Fetal Death* (IUFD) (Nelson and Demmler, 1996).

2.4.1 Pemeriksaan Toksoplasmosis

Toksoplasmosis merupakan infeksi protozoa yang disebabkan oleh *Toxoplasma gondii* dengan hospes definitif kucing dan hospes perantara manusia. Manusia dapat terinfeksi parasit ini apabila memakan daging yang kurang matang atau sayuran mentah yang mengandung ookista atau pada anak-anak yang suka bermain di tanah, serta ibu yang gemar berkebun di mana tangannya tertempel ookista yang berasal dari tanah (Montoya and Liesenfeld, 2004).

Toksoplasmosis diklasifikasikan menjadi dua yaitu toksoplasmosis akuisita (dapatkan) dan toksoplasmosis kongenital yang sebagian besar gejalanya asimptomatik. Keduanya bersifat akut kemudian menjadi kronik atau laten.

Gejala yang tampak sering tidak spesifik dan sulit dibedakan dengan penyakit lainnya (Chahaya, 2003).

Gejala klinis toksoplasmosis pada orang dewasa umumnya tidak khas karena kista parasit terdapat di dalam berbagai macam organ dalam bentuk laten, dan tidak aktif (Guerina et al., 1994). Infeksi primer biasanya juga bersifat subklinik, sangat ringan, meskipun beberapa orang penderita mengalami lirnfadenopati leher atau mengalami gangguan pada organ mata (Bader, Macones and Asch, 1997; Montoya and Liesenfeld, 2004).

Individu yang terinfeksi toksoplasmosis dikategorikan menghadapi risiko tinggi, yaitu ibu hamil yang terinfeksi pada saat keharnilannya, janin dan bayi yang mengalami infeksi kongenital, penderita yang mengalami gangguan sistem imunitas tubuhnya (immunocomprornised patients) dan penderita korioretinitis (Remington et al., 2001; Montoya, 2002).

Ibu harnil yang terinfeksi toksoplasmosis, baik yang tanpa gejala atau asimtomatis maupun yang ringan gejalanya (demam, malaise dan lirnfadenopati), kemudian hilang dengan sendirinya dapat menularkan penyakitnya kepada janin yang dikandungnya. Toxoplasmosis akut pada perempuan hamil yang tidak diobati dapat menyebabkan toxoplasmosis kongenital pada janin yang dikandungnya, berupa kecacatan yang berat, risalnya retardasi mental, kelainan neurologik, kebutaan dan epilepsy (Varella et al., 2009

2.4.2 Pemeriksaan Rubella

Rubella adalah penyakit yang disebabkan oleh togavirus jenis rubivirus dan termasuk golongan virus RNA. Virus rubella cepat mati oleh sinar ultraviolet, bahan kimia, bahan asam dan pemanasan. Virus rubella dapat menembus sawar plasenta dan menginfeksijanin.

Rubella merupakan penyakit akut yang mudah menular, sering menginfeksi 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 awal kehamilan.

Infeksi rubella pada ibu hamil dapat menyebabkan keguguran atau kecacatan permanen pada bayi yang dilahirkan atau dikenal dengan sindrom

rubella kongenital (Congenital Rubella Syndrome/CRS). Behan yang ditimbulkan akibat penyakit rubella adalah cacat seumur hidup yang harus ditanggung oleh penderita, keluarga, bahkan bangsa dan negara. Rubela ditularkan melalui droplet saluran pemapasan saat batuk atau bersin. Virus dapat berkembang biak di nasofaring dan kelenjar getah bening regional.

Virernia terjadi pada 4-7 hari setelah virus masuk tubuh. Masa penularan diperkirakan terjadi pada 7 hari sebelum hingga 7 hari setelah rash. Masa inkubasi berkisar antara 14-21 hari. Gejala penyakit rubela adalah demam ringan (37°C) dan bercak merah/rash/ruam makulopapular disertai pembesaran kelenjar getah bening (limfe) di belakang telinga, leher belakang dan sub occipital. Rubella pada anak sering hanya menimbulkan gejala demam ringan atau bahkan tanpa gejala sehingga sering tidak terlaporkan. Sedangkan rubela pada wanita dewasa sering menimbulkan arthritis atau arthralgia (Kemenkes RI, 2020).

Infeksi Rubella dapat menyebabkan kerusakan janin karena proses pembelahan terhambat. Kerusakan janin disebabkan oleh berbagai faktor, yaitu kerusakan sel akibat virus Rubella dan akibat pembelahan sel oleh virus. Infeksi plasenta terjadi selama virernia ibu, menyebabkan daerah (area) nekrosis yang tersebar secara fokal di epitel vili korialis dan sel endotel kapiler. Sel ini mengalami deskuamasi ke dalam lumen pembuluh darah, menunjukkan bahwa virus Rubella dialihkan (transfer) ke dalam peredaran (sirkulasi) janin sebagai emboli sel endotel yang terinfeksi.

Selanjutnya mengakibatkan infeksi dan kerusakan organ janin. Selama keharnilan muda mekanisme pertahanan janin belum matang dan gambaran

khas embriopati pada awal kehamilan adalah terjadinya nekrosis seluler tanpa disertai tanda peradangan. Sel yang terinfeksi virus Rubella merniliki umur yang pendek. Organ janin dan bayi yang terinfeksi merniliki jumlah sel yang lebih rendah daripada bayi yang sehat. Virus Rubella dapat memacu terjadinya kerusakan dengan cara apoptosis. Jika infeksi maternal terjadi setelah trimester pertama kehamilan, kekerapan (frekuensi) dan beratnya derajat kerusakan akan menurun.

Perbedaan ini terjadi karena janin terlindung oleh perkembangan melaju (progresif) tanggap (respon) imun janin, baik yang bersifat humoral maupun seluler, dan adanya antibodi maternal yang dialihkan (transfer) secara pasif. Risiko terjadinya kerusakan apabila infeksi terjadi pada trimester pertama kehamilan mencapai 80-90%. Risiko infeksi akan menurun 10-20% apabila infeksi terjadi pada trimester II kehamilan. Tu bisa mengalami keguguran bahkan kematian.

Selain itu, bahaya juga mengancam janin yang dikandung. Janin dengan infeksi Rubella dapat mengalami kelainan kardiovaskuler, ketulian saat lahir, kelainan mata dapat berupa glaukoma. Virus dapat berdampak di semua organ dan menyebabkan berbagai kelainan bawaan. Janin yang terinfeksi Rubella berisiko besar meninggal dalam kandungan, lahir prematur, abortus spontan dan mengalami malformasi sistem organ. Dengan demikian berat ringannya infeksi virus Rubella di janin bergantung pada lama umur kehamilan saat infeksi terjadi (Puspitasari, 2019).

2.4.3 Pemeriksaan Cytomegalovirus

Infeksi Cytomegalovirus (CMV) merupakan infeksi bawaan yang paling sering terjadi pada manusia. Infeksi cytomegalovirus dapat diikuti oleh infeksi primer maupun melalui kehamilan. Sekitar 90% infeksi CMV pada bayi baru lahir yang terinfeksi saat dalam kandungan tidak menunjukkan gejala apapun. Infeksi CMV kongenital dapat didiagnosa dengan mengisolasi virus melalui urin atau saliva saat bayi berusia 0-3 minggu, atau dengan amplifikasi DNA atau teknik hibridisasi (Leung, Sauve and Davies, 2003).

Infeksi CMV tidak selalu bersamaan dengan infeksi TORCH, melainkan dapat berdiri sendiri, karena selain pada ibu hamil dan fetus, dapat menyerang setiap individu. Prevalensi infeksi sangat tinggi, dan umumnya bersifat silent, infeksi CMV dapat memicu banyak macam penyakit lain, di antaranya keganasan, penyakit autoimun, bermacam inflamasi seperti radang ginjal-saluran kemih, hati, saluran cema, paru, mata, dan infertilitas.

Diagnosis infeksi CMV tidak dapat ditegakkan hanya berdasarkan latar belakang klinik saja, terlebih apabila tidak dijumpai keluhan atau hanya menimbulkan keluhan yang mirip dengan infeksi virus pada umumnya. Deteksi secara laboratorik diperlukan untuk menunjang diagnosis.

Pemeriksaan laboratorium yaitu dengan pemeriksaan serum darah, urin, cairan tubuh lain.

Pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi infeksi CMV banyak dilakukan oleh pasangan pranikah, praharnil, atau wanita harnil yang mempunyai riwayat kelainan keharnilan termasuk keguguran atau ingin punya anak, serta bayi baru lahir cacat. Deteksi laboratorik juga diperlukan oleh setiap individu yang dicurigai terinfeksi CMV, baik harnil maupun tidak harnil, wanita maupun pria, dewasa, anak, maupun bayi baru lahir (Suromo, 2007).

Transmisi atau penularan CMV dari satu individu ke individu lain dapat terjadi melalui berbagai cara, yaitu transmisi intrautems, perinatal, postnatal. Transmisi intrautems dapat terjadi karena virus yang beredar dalam sirkulasi (viremia) ibu menular ke janin. Transmisi ini terjadi kurang lebih 0.5 – 1 % dari kasus yang mengalami reinfeksi atau rekuren. Viremia pada ibu harnil dapat menyebar melalui aliran darah, menembus plasenta, menuju ke fetus baik pada infeksi primer eksogen maupun pada reaktivasi, infeksi rekuren endogen yang mungkin dapat menimbulkan risiko tinggi untuk kemsakan jaringan prenatal yang senus.

Risiko pada infeksi primer lebih tinggi daripada reaktivasi atau ibu terinfeksi sebelum konsepsi. Infeksi transplasenta juga dapat terjadi, karena sel terinfeksi membawa virus dengan muatan tinggi. Transmisi tersebut dapat terjadi setiap saat sepanjang keharnilan, tetapi infeksi yang terjadi sampai 16 minggu pertama, akan menimbulkan penyakit yang lebih berat. Transmisi perinatal dapat terjadi karena sekresi melalui saluran genital atau ASL Sekitar 2% –

28% wanita harnil dengan CMV seropositif, melepaskan CMV ke sekret serviks uteri dan vagina saat melahirkan, sehingga menyebabkan kurang lebih 50% kejadian infeksi perinatal.

Transmisi melalui ASI dapat terjadi, karena 9% -88% wanita seropositif yang mengalami reaktivasi biasanya melepaskan CMV ke ASL Kurang lebih 50%

60% bayi yang menyusu terinfeksi asimptomatis, bila selama kehidupan fetus telah cukup memperoleh imunitas IgG spesifik dari ibu melalui plasenta.

Kondisi yang jelek mungkin dijumpai pada neonatus yang lahir prematur atau dengan berat badan lahir rendah. Transmisi postnatal dapat terjadi melalui saliva, mainan anak-anak misalnya karena terkontaminasi dari vomitus. Transmisi juga dapat terjadi melalui kontak langsung atau tidak langsung, kontak seksual, transfusi darah, transplantasi organ (Suromo, 2007).

2.4.4 Pemeriksaan Herpes Simpleks Virus

Infeksi herpes simpleks virus (HSV) sering terjadi pada wanita usia reproduktif dan dapat ditransmisikan kepada fetus pada saat keharnilan, persalinan maupun sesudah persalinan. Herpes simplex virus merupakan penyebab penting infeksi pada neonatus dan dapat menyebabkan kematian atau kecacatan pada bayi yang born dilahirkan.

Terdapat 2 tipe HSV yang berbeda secara genetik dan lesi yang ditimbulkan yaitu HSV-1 yang sering menyebabkan lesi di daerah orofasial dan ditularkan melalui kontak non seksual dan HSV-2 di daerah genital yang ditularkan melalui aktivitas seksual. Tetapi adanya perubahan pada perilaku seksual individu menyebabkan HSV-1 juga dapat menginfeksi daerah genital (Djojosugito, 2017).

Infeksi HSV pada keharnilan dapat terjadi secara primer maupun rekuren, keduanya dapat menyebabkan efek pada janin yang dikandung yaitu abnormalitas pada neonatus. Selain itu HSV dapat menyebabkan tampilan klinis yang lebih berat pada ibu harnil dibandingkan ibu yang tidak harnil. Infeksi primer terutama pada herpes genitalis dalam keharnilan menimbulkan infeksi yang lebih berat pada neonatus, terutama pada penderita yang belum memiliki antibodi terhadap HSV.

Infeksi HSV pada neonatus dapat diperoleh pada saat keharnilan, intrapartum, atau post partum. Transmisi virus intrauterin dapat terjadi pada awal keharnilan (sekitar 20 minggu gestasi) dan menyebabkan abortus, stillbirth, dan anomali kongenital. Anomali kongenital berupa kelainan mata (chorioretinitis, microphthalmia, katarak), kerusakan neurologis (kalsifikasi intrakranial, microcephaly), growth retardation, dan kelainan perkembangan psikomotor.

Infeksi HSV yang terjadi pada saat intrapartum atau post partum dapat menyebabkan infeksi pada neonatus berupa penyakit HSV yang terlokalisir

pada kulit, mata dan atau mulut (SEM); encephalitis HSV dengan atau kelainan pada kulit, mata, mulut; dan HSV diseminata berupa disfungsi organ berat dengan mortalitas mencapai 80% tanpa terapi.

Infeksi HSV yang terjadi pada akhir trimester kehamilan meningkatkan risiko terjadinya infeksi neonatal sekitar 30-50% dibandingkan infeksi pada awal kehamilan sebesar 1%. Infeksi primer HSV pada saat trimester dua atau tiga dapat menimbulkan prematuritas dan abnormalitas pada fetus karena lebih berisiko untuk mentransmisikan virus kepada janin, sedangkan infeksi rekuren cenderung menimbulkan risiko yang lebih rendah pada fetus (Djojosugito, 2017).

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 atau HSV-2 juga dapat dilakukan (Anzivino et al., 2009; Kim, Chang and Hwang, 2012).

2.5 Pemeriksaan Hepatitis

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 (Kemenkes RI, 2019),

Hepatitis B adalah suatu sindrom klinis atau patologis yang ditandai oleh berbagai tingkat peradangan dan nekrosis pada hepar, disebabkan oleh Virus Hepatitis B (VHB), di mana infeksi dapat berlangsung akut atau kronik, terus menerus tanpa penyembuhan paling sedikit enam bulan (Mohamed, Sivalingam and Sivakumar, 2014).

Virus Hepatitis B menyerang sel hati. Mekanisme terjadinya hepatitis akut, kronik atau karsinoma hepatoseluler diawali oleh kerusakan sel hepar. Terjadinya karsinoma hepatoselular belum diketahui secara pasti, dari beberapa penelitian mengungkapkan bahwa faktor penderita (umur, jenis kelamin, faktor genetik, imunologik) serta respon imun seluler terhadap antigen VHB terlibat dalam klirens virus dan bertanggung jawab atas terjadinya karsinoma (Kresno, 2003; Elgouhari, Tamimi and Carey, 2008; Hadi, 2022).

Virus hepatitis B ditularkan melalui perkutaneus dan membran mukosa yang terinfeksi oleh darah, semen, sekret vagina dan saliva. Virus hepatitis B dapat bertahan hidup lebih dari satu minggu pada permukaan kering, sehingga dapat meningkatkan penularan secara horizontal dalam satu keluarga (Soemohardjo, 1996).

Seseorang yang terinfeksi virus hepatitis B lebih dari 65% asymptomatis, sisanya terdapat 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 virus tersebut kepada orang lain. Dilanjutkan dengan muncul gejala akut, seperti urin kuning gelap, feses tidak berwama, nyeri perut dan kuning (Tong et al., 2013).

Faktor risiko penularan hepatitis B, yaitu: 1) Vertikal (95% penularan) yaitu dari ibu hamil pengidap hepatitis B ke bayi yang dikandung atau dilahirkan; 2) Horizontal (3-5% penularan): melalui hubungan seksual tidak aman dengan pengidap hepatitis B, transfusi darah terkontaminasi virus hepatitis B, penggunaan jarum suntik bergantian yang terkontaminasi virus hepatitis B. Pencegahan hepatitis B pada calon pengantin dilakukan dengan menghindari faktor risiko penularan hepatitis B, dan imunisasi hepatitis B yaitu pada bulan ke0, 1 dan 6 (Kemenkes RI, 2018a).

Pencegahan penularan VHB, perlu direkomendasikan pemeriksaan HBsAg, seperti individu yang kadar ALT tinggi, individu yang berisiko, anggota keluarga yang kontak dengan individu dengan HBsAg positif, orang dengan seksual bebas, wanita hamil, orang pengguna jarum suntik berulang,. Untuk darah donor, donasi organ atau jaringan tidak dianjurkan HBSAg saja, tetapi sangat direkomendasikan pemeriksaan HBV DNA, karena HBV sangat tinggi penularan melalui donor dengan infeksi VHB, meskipun HBsAgnya negatif (Soemohardjo, 1996)

Pemeriksaan laboratorium hepatitis B meliputi pemeriksaan HBsAg, Anti HBs, HBeAg, AntiHBe, IgMHBc, HBV DNA (Yulia, 2020).

2.6 Pemeriksaan HIV/AIDS

Pemeriksaan HIV/AIDS bersifat wajib karena sudah tercantum dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan. Tes HIV/AIDS biasanya ditujukan kepada perempuan hamil. Pemeriksaan dilakukan dengan memakai sampel darah pasangan (Kemenkes RI, 2019).

Tes HIV pra-nikah merupakan salah satu upaya yang paling efektif untuk mencegah terjadi penularan HIV dalam lingkup keluarga. Dengan mengetahui status HIV lebih awal maka dapat dilakukan upaya untuk menghindari penularan HIV dalam keluarga. Calon orang tua dapat menekan risiko penularan HIV pada anak dengan mengetahui status HIV sejak dini begitu pula pada pasangan suami istri.

Diagnosis dini HIV mempunyai potensi untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas serta tingkat penularan HIV. Mewajibkan tes HIV pra-nikah merupakan salah satu upaya yang efektif dan sangat bermanfaat untuk melindungi keluarga dari infeksi HIV (Fahrurrajib, 2018).

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 (WHO-UNAIDS, 2009).

Tes HIV harus mengikuti prinsip berupa 5 komponen dasar yang telah disepakati secara global yaitu SC (informed consent, confidentiality, counseling, correct test results, connections to care, treatment and prevention services). Prinsip SC harus diterapkan pada semua model layanan testing dan konseling (TK) HIV. Diagnosis HIV dapat ditegakkan dengan menggunakan dua metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan serologis dan virologis (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

2.7 Pemeriksaan TBC

Skrining TBC pada calon pengantin bisa mengantisipasi penularan pada pasangan. Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberkulosis yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga kematian (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018)

Seseorang diduga menderita TB paru apabila terdapat batuk lebih dari 2 atau 3 minggu dengan produksi sputum dan penurunan berat badan. Gejala klinis pada pasien dengan TB paru terbagi 2, yaitu gejala respirasi dan konstitusi. Gejala respirasi di antaranya sakit dada, hemoptisis dan sesak nafas, sedangkan gejala konstitusi (sistemik) adalah demam, keringat malam, cepat lelah, kehilangan nafsu makan, amenore sekunder. Tidak ada kelainan spesifik yang ditemukan pada pemeriksaan fisik TB paru. Didapatkan gejala umum seperti demam, takikardi, jari clubbing. Pemeriksaan dada mungkin didapatkan crackles, mengi, suara nafas bronkial dan amforik (Soeroto, 2012). Faktor risiko penyakit TBC paru adalah daya tahan tubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antara tiga komponen pejamu (host), penyebab (agent), dan lingkungan (environment) dapat ditelaah faktor risiko dari sirnpul-sirnpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi Mycobacterium tuberculosis sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV AIDS atau orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TBC.

Pencegahan dan pengendalian faktor risiko TBC dilakukan dengan cara:

1. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat.
2. Membudayakan perilaku etika berbatuk.
3. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai dengan 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 di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

2.8 Pemeriksaan Malaria

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.

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh sekelompok parasit plasmodium yang hidup dalam sel darah merah malaria ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina yang terinfeksi parasit plasmodium. Malaria juga dapat ditularkan melalui transfusi darah yang terkontaminasi parasit plasmodium. Malaria tidak dapat ditularkan melalui kontak langsung dari satu manusia ke manusia lainnya (Kemenkes RI, 2018a).

Pada penderita malaria dapat ditemukan satu atau lebih gejala-gejala klinis yaitu: demam tinggi, sakit kepala, menggigil, nyeri di seluruh tubuh. Pada beberapa kasus dapat disertai gejala lain yaitu mual, muntah dan diare. Gejala tersebut tersebut hampir menyerupai dengan gejala-gejala penyakit lainnya, sehingga diperlukan pemeriksaan laboratorium untuk mendapatkan diagnosa yang pasti. Untuk menentukan diagnosa malaria pada orang yang pernah terkena serangan sebelumnya lebih sulit, hal ini disebabkan karena tubuh penderita sudah menyesuaikan dengan penyakit sehingga gejala klinisnya tidak selalu dapat terlihat. Kondisi tersebut dapat terjadi pada penderita yang sebelumnya sudah mengobati dirinya sendiri sehingga keluhan yang dirasakan mungkin hanya berupa sedikit demam dan sakit kepala ringan (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI, 2017)

Penyebab malaria adalah adanya parasit malaria yang masuk ke dalam darah. Ukuran parasit malaria sangat kecil dan hanya dapat dilihat dengan menggunakan bantuan mikroskop. Diagnosis pasti malaria adalah dengan melakukan pemeriksaan sediaan darah malaria (SD) dengan menggunakan mikroskop. Pemeriksaan Parasit Malaria adalah pemeriksaan darah penderita yang diduga malaria, baik secara pemeriksaan mikroskopis maupun pemeriksaan cepat dengan *Rapid Diagnostic Test* (RDT).

Penderita dinyatakan positif malaria apabila pada pemeriksaan secara mikroskopis ditemukan Plasmodium sp dalam darahnya atau apabila pemeriksaan ROT positif. Penggunaan ROT membantu dalam menegakkan parasite-based diagnosis di daerah di mana kualitas mikroskopik yang baik tidak ada (Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes RI,

2017). Pada calon pengantin yang menderita malaria bisa menyebabkan anemi dan

dapat memengaruhi kesehatan ibu hamil dan janinnya. Anemi pada keharnilan dapat menyebabkan keguguran, risiko perdarahan saat melahirkan, bayi lahir sebelum waktunya dan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Oleh sebab itu calon pengantin hendaknya melakukan tindakan pencegahan untuk terjadinya penyakit malaria. Pencegahan malaria pada calon pengantin dapat dilakukan dengan penggunaan kelambu saat tidur, tutup pintu dan jendela menggunakan kawat/kasa/kelambu nilon, gunakan pakaian pelindung yang menutupi lengan dan kaki saat keluar rumah, gunakan obat atau krim anti nyamuk (Kemenkes RI, 2018a).

Soal UKOM

1. Seorang Perempuan, Umur 23 tahun datang ke Puskesmas untuk mendapatkan pemeriksaan, ia mengeluh sering merasa pusing dan mata berkunang-kunang, ia juga merasa letih dan sering lelah. Hasil Anamnesis: 3bulan ke depan ia akan menyelenggarakan pernikahannya. Hasil pemeriksaan:KU baik, BB 47 kg, TB 158 cm, TD 110/70 mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, P20x/menit, LILA: 23,5 cm conjunctiva terlihat pucat, Hb 10,9 g/dL. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Non Anemia
 - B. Anemia Berat
 - C. Anemia Ringan
 - D. Anemia Sedang
 - E. Anemia Sangat Berat

Tugas

1. Jelaskan pemeriksaan apa saja yang harus dilakukan pada saat pranikah!
2. Jelaskan apa yang dimaksud TORCH!

Daftar Pustaka

Kemenkes RI (2018a) Kesehatan Reproduksi dan Seksual bagi calon Pengantin. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI (2018b) Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemi Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes RI (2018c) Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-pemeriksaan-kesehatanpra-nikah> (Accessed: 4 August 2022)

BAB III

KONSEP FERTILITAS DAN INFERTILITAS

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi meliputi asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi secara holistic, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa harus mampu memahami asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi, persiapan dan perencanaan kehamilan psikologi Perempuan dan keluarga dan menilai kesiapan fisik, mengaplikasikan konseling persiapan kehamilan, persiapan dan perencanaan kehamilan, melakukan kajian komprehensif persiapan kehamilan sehat. Penguasaan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian formatif, sumatif nilai tugas dan praktik real setting.

B. Tujuan pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep Fertilitas dan Infertilitas

C. Capaian pembelajaran

1. Memahami masalah Fertilitas pada Perempuan
2. Memahami masalah fertilitas pada laki-laki

D. Topik Bahasan

3.1 Pendahuluan

Kesuburan manusia secara langsung relevan dengan kesehatan masyarakat dan ini dikaitkan lebih umum dengan kesejahteraan manusia. Di negara-negara industri, fertilitas menurun antara tahun 1950 dan 2005 dari sekitar tiga kelahiran per wanita menjadi di bawah tingkat dua kelahiran

yang diperlukan untuk mempertahankan ukuran populasi yang stabil. Kekhawatiran telah muncul tentang penurunan populasi dan rendahnya rasio pekerja pada individu yang pensiunan. Selama rentang waktu yang sama, kesuburan di Asia dan Amerika Latin turun dari 6 menjadi 0,5 kelahiran, tetapi di Afrika sub-Sahara tetap tinggi pada 2,5 kelahiran (Cleland, 2017).

Kalimat ini merupakan salah satu slogan yang digunakan pada tahun 2016: '*Beauty has no age. Fertility does!*' Slogan ini untuk menandai Hari Kesuburan di Italia. Meskipun kampanye ini kontroversial, kampanye ini kontroversial, kampanye ini mencerminkan kekhawatiran dunia saat ini mengenai tren menunda melahirkan anak hingga usia lanjut dan kurangnya kesadaran fertilitas yang memadai dalam populasi usia reproduksi manusia. Penentu dan konsekuensi untuk menunda kehamilan telah dianalisis dan dibahas oleh pakar ginekolog, ahli kesehatan masyarakat, psikolog, demografi, dan politisi.

Penelitian telah menunjukkan bahwa keputusan untuk memiliki anak sangat beragam dan ditentukan tidak hanya oleh faktor individu, sosial, dan ekonomi tetapi juga oleh kebijakan sosial. Oleh karena itu, menunda menjadi orang tua tidak selalu merupakan proses yang disadari, dan tampaknya memberikan kontribusi penting terhadap kejadian infertilitas (Pedro et al., 2018).

Trend kesuburan ini secara universal didorong oleh peningkatan kesejahteraan yang sebagian besar melalui mediasi faktor-faktor sosial. Dan yang paling kuat di antaranya adalah pendidikan wanita dan pergeseran tujuan hidup yang menyertainya dari prokreasi. Selain itu, jelas bahwa faktor lingkungan dan gaya hidup juga memiliki dampak besar pada kompetensi reproduksi kita terutama pada pria di mana peningkatan kesejahteraan dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam kejadian kanker testis dan penurunan sekuler dalam kualitas air mani dan kadar testosteron.

Pada skala waktu yang berbeda, kita juga harus menyadari bahwa peningkatan kesejahteraan yang terkait dengan transisi demografi sangat mengurangi tekanan seleksi pada gen kesuburan tinggi dengan menurunkan tingkat kematian bayi dan anak. Retensi gen kesuburan yang buruk dalam populasi manusia juga diperburuk oleh peningkatan penggunaan *Assisted Reproductive Technologies* (ART). Dapat dikatakan bahwa semua elemen

ini berkolusi untuk mendorong spesies kita ke dalam perangkap ketidaksuburan (Aitken,2022).

Fertilitas didefinisikan sebagai kemampuan untuk hamil sampai menghasilkan keturunan. Sebaliknya, infertilitas didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai dengan kegagalan untuk membentuk kehamilan klinis setelah 12 bulan melakukan hubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kondom. Infertilitas pada wanita dapat dikategorikan, yaitu infertilitas primer dan sekunder. Infertilitas primer untuk perempuan yang belum pemah hamil sama sekali, sedang infertilitas sekunder pada wanita yang pemah hamil sebelumnya.

Masalah infertilitas diperkirakan menjadi perhatian sekitar 8-12% dari populasi global. Infertilitas sekunder lebih sering terjadi daripada infertilitas primer. Kejadian infertilitas lebih sering ditemukan terjadi di negara-negara kurang berkembang. Pria diperkirakan bertanggung jawab atas 20-30% infertilitas secara individu, dan bertanggung jawab bersama untuk setengah dari semua kasus infertilitas (Szkodziak, 2020). Diperkirakan terjadi pada 1 dari 6 pasangan dengan kontribusi laki-laki atau perempuan yang hampir sama terhadap jurnlah kasus (Silva, Almeida and Castro, 2020).

Penyebab Infertilitas

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) melakukan penelitian multinasional besar untuk menentukan distribusi gender dan penyebab infertilitas. Sekitar 37% pasangan infertil, penyebab infertilitas merupakan pada wanita; pada 35% pasangan, diidentifikasi penyebabnya pada pria dan wanita; sekitar 8% infertilitas didapat pada pria

Dalam penelitian yang sama, faktor infertilitas wanita yang paling umum diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. gangguan ovulasi sejumlah 25%;
2. endometriosis sejurnlah 15%;
3. perlengketan panggul sejumlah 12%;
4. penyumbatan tuba sejurnlah 11%;
5. abnormalitas tuba/uterus lainnya sejumlah 11%;
6. hiperprolaktinemia sejumlah 7% (Carson and Kallen, 2021).

3.2 Masalah Fertilitas Pada Perempuan

Faktor wanita bertanggung jawab atas 50% kasus infertilitas, meskipun prevalensi bervariasi antar populasi. Beberapa etiologi infertilitas wanita telah diidentifikasi, termasuk: kelainan anatomi (kelainan *tuboperitoneal*, distorsi rongga rahir oleh leiomioma dan kelainan bawaan rahir), gangguan ovulasi dan menstruasi, seperti *amenore*, gangguan endokrin [hipotalamus, *prolaktinoma*, akromegali, sindrom ovarium polikistik (PCOS)], endometriosis, gaya hidup berbahaya (merokok dan minum), dan penyakit lain yang berhubungan dengan ketidaksuburan wanita (Carson and Kallen, 2021).

3.2.1 Anovulasi

Oligo-ovulasi atau anovulasi didefinisikan tidak ada oosit yang akan dikeluarkan setiap bulan. Masalah anovulasi pada perempuan sekitar 30% dari kasus infertilitas dan umumnya ditandai dengan menstruasi yang tidak teratur (oligomenorrhea) atau kondisi tidak menstruasi lebih dari tiga bulan (amenorrhoea) (Katsikis et al., 2006).

Anovulasi sering dicurigai ketika siklus menstruasi terjadi tidak teratur, dalam siklus yang lebih pendek dari 21 atau lebih lama dari 35 hari (walaupun untuk kebanyakan wanita panjang siklus >25 hari), atau jika ada perdarahan uterus abnormal atau amenore. Penyebab paling umum dari anovulasi adalah sindrom ovarium polikistik (PCOS), yang memengaruhi 70% perempuan dengan anovulasi (Carson and Kallen, 2021).

Obesitas juga sering dikaitkan dengan anovulasi selain PCOS. Perempuan dengan indeks massa tubuh (IMT) lebih besar dari 25 memiliki peningkatan risiko infertilitas anovulasi dibandingkan dengan wanita dengan IMT kisaran normal. Pada perempuan obesitas, sekresi gonadotropin dipengaruhi karena peningkatan aromatisasi perifer dari androgen menjadi estrogen.

Resistensi insulin dan hiperinsulinemia pada perempuan obesitas menyebabkan hiperandrogenemia. *Sex Hormone-Binding Globulin* (SHBG), *Growth Hormone* (GH), dan insulin-like growth factor binding protein (IGFBP) menurun dan kadar leptin meningkat.

Dengan demikian, neuro-regulasi sumbu hipotalamus-hipofisis-gonad (HPG) akan memburuk (Dag and Dilbaz, 2015).

Penyebab lain anovulasi antara lain penyakit tiroid (2%–3%), penyakit hipofisis (mis. prolaktinoma, 13%), peningkatan androgen dari hiperplasia adrenal atau tumor adrenal (2%), anovulasi kronis idiopatik (7%–8%), dan amenore hipotalamus fungsional (misalnya, karena kekurangan berat badan, gangguan makan, dan olahraga berlebihan) (Carson and Kallen, 2021).

Katsikis et al (2006) WHO mengategorikan gangguan ovulasi pada empat kelas, yaitu:

1. Hipogonadotropik hipogonadal: yaitu, amenore hipotalamus.
2. Normoestrogenik normogonadotropik: yaitu, sindrom ovarium polikistik (PCOS).
3. Hipoestrogenik hipergonadotropik: yaitu, kegagalan ovarium prematur.
4. Hiperprolaktinemia: yaitu adenoma hipofisis.

Amenore Hipotalamus.

Amenore hipotalamus atau amenore hipotalamus fungsional dikaitkan dengan gangguan makan dan olahraga berlebihan, yang mengakibatkan penurunan sekresi GnRH hipotalamus. Penurunan asupan kalori, penurunan berat badan, atau olahraga berlebihan menyebabkan peningkatan kortisol, yang menyebabkan penekanan GnRH.

Penurunan atau tidak adanya pulsaritas GnRH menyebabkan penurunan pelepasan gonadotropin, *Follicle-Stimulating Hormone* (FSH), dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari kelenjar hipofisis anterior. Kedua defisiensi ini menyebabkan pertumbuhan folikel yang tidak normal, anovulasi, dan kadar estrogen yang rendah.

Normogonadotropik

Normogonadotropik yang paling umum adalah *polycystic ovarian syndrome/ PCOS*. PCOS menyumbang 80 sampai 85% dari semua pasien anovulasi dan memengaruhi 8% dari semua wanita usia reproduksi. PCOS dapat didiagnosis menggunakan kriteria Rotterdam, yang membutuhkan setidaknya dua dari tiga kriteria di bawah ini tanpa adanya penyebab patologis lainnya: (1) oligoovulasi/anovulasi, (2) tanda-tanda klinis *hiperandrogenisme* dan/atau peningkatan serologis androgen, (3) ovarium polikistik ditunjukkan dengan ultrasound.

Infertilitas yang disebabkan oleh PCOS dianggap terkait dengan disfungsi dalam mengembangkan folikel matang yang menyebabkan anovulasi. FSH dan estrogen akan berada dalam batas laboratorium normal. LH bisa normal atau meningkat. Patofisiologi dibalik PCOS dan infertilitas tidak dipahami dengan baik.

Hipoestrogenik Hipergonadotropik

Hipoestrogenik hipergonadotropik adalah kategori insufisiensi ovarium prematur dan resistensi ovarium terkait dengan usia wanita. Seperti disebutkan sebelumnya, usia seorang wanita memengaruhi kesuburan; hal ini disebabkan oleh fenomena yang telah dipelajari dengan baik tentang penurunan kualitas dan kuantitas oosit pasien yang stabil.

Dalam hal kuantitas, janin perempuan pada usia kehamilan 20 minggu mernilki sekitar 6 juta folikel. Bayi baru lahir mernilki sekitar 1 juta folikel. Pada awal pubertas, jumlah folikel berkurang menjadi 300.000. Tingkat kehilangan folikel berlanjut sepanjang kehidupan seorang wanita dan mulai meningkat pada usia pertengahan tiga puluhan

3.2.2 Masalah Tuba

Masalah tuba pada fertilitas perempuan disebutkan bertanggung jawab atas kasus infertilitas sebesar 30-40%. Patologi tuba fallopi dapat bervariasi dari perlengketan peritubal dan anatomi tuba yang terdistorsi atau fimbria yang rusak hingga hidrosalping atau penyumbatan tuba. Kasus Pelvic Inflammatory Disease/ PID, atau Penyakit radang panggul, menyumbang lebih dari 50% penyakit tuba dan kemungkinan mengarah pada pembentukan hidrosalping. Risiko infertilitas adalah sekitar 8-12% setelah episode penyakit radang panggul dan berlipat ganda dengan setiap episode berikutnya.

Patogen paling umum yang terkait dengan penyakit tuba adalah *Chlamydia trachomatis*. Alasan lain untuk infertilitas faktor tuba adalah endometriosis, riwayat kehamilan ektopik dan operasi panggul sebelumnya. Insiden hidrosalping pada wanita infertil adalah 30%. Kondisi hidrosalping dikaitkan dengan kehamilan yang lebih rendah dan tingkat kelahiran hidup selama siklus fertilisasi in-vitro. Selain itu, hidrosalping menyebabkan risiko

keguguran biokirniawi menjadi dan tiga kali lipat risiko kehamilan ektopik (Pados et al., 2020).

Kasus PID, episode kejadian PID dan tingkat keparahan berperan dalam kemungkinan infertilitas, satu studi menunjukkan bahwa tingkat kehamilan setelah PID setelah 1 episode adalah 89%, setelah dua episode sebesar 77%, dan setelah tiga episode sebesar 46%. Dalam hal keparahan PID ringan, sedang, dan berat, tingkat kelahiran hidup masing-masing adalah 90%, 82%, dan 57% (Carson and Kallen, 2021).

3.2.3 Endometriosis

Endometriosis adalah kondisi peradangan kronis yang ditandai dengan adanya kelenjar endometrium di luar rahim. Endometriosis merupakan estrogen-dependent, yang memengaruhi hingga 10% wanita usia reproduksi dan hingga 50% wanita dengan infertilitas. 30-50% perempuan dengan endometriosis mengalami infertilitas, dan kondisi ini mengurangi fekunditas dari 15% menjadi 20% per bulan pada wanita sehat menjadi 2% hingga 5% per bulan pada wanita dengan endometriosis (Llarena, Falcone and Flyckt, 2019). Beberapa mekanisme berkontribusi pada infertilitas pada endometriosis.

1. Anatomi panggul

Anatomi panggul yang terdistorsi yang terlihat pada penyakit sedang hingga berat dapat menghambat penangkapan ovum dan fertilisasi.

2. Inflamasi Peritoneum

Lingkungan inflamasi menjadi cm cairan peritoneum pada endometriosis berdampak negatif pada konsepsi dan perkembangan embrio di berbagai titik. Cairan peritoneum perempuan dengan endometriosis menghambat motilitas sperma, karena peningkatan aktivitas makrofag dan sitokin. Selain itu, faktor inflamasi dalam cairan peritoneum mengganggu motilitas tuba. Sel-sel inflamasi dalam cairan peritoneum serta radikal bebas di endometrium berdampak negatif pada perkembangan dan viabilitas embrio.

3. Kegagalan implantasi

Kelainan endometrium eutopik berkontribusi pada kegagalan implantasi. Disregulasi reseptor progesteron yang mengakibatkan resistensi progesteron menyebabkan penurunan penerimaan

endometrium dan disfungsi fase luteal. Autoantibodi terhadap antigen di endometrium selanjutnya dapat mengganggu penerimaan dan implantasi pada endometrium.

3.2.4 Uterus

Penyebab infertilitas uterus berhubungan dengan lesi yang menempati ruang atau berkurangnya penerimaan endometrium. Pada kasus Leiomioma uteri (fibroid), studi meta-analisis menunjukkan bahwa fibroid submukosa atau intrakaviter dapat mengganggu implantasi janin dan kehamilan. *Abnormalitas Uterus Kongenital* (AUK), meskipun jarang, juga berhubungan dengan infertilitas.

Paling sering ditemukan adalah septum uterus, yang juga berhubungan dengan abortus berulang. AUK pada populasi subur dan tidak subur adalah sama. Infertilitas karena AUK diperkirakan menyebabkan sekitar 8% dari penyebab infertilitas pada perempuan; namun, 25% perempuan hamil dengan usia kehamilan akhir trimester pertama atau trimester kedua yang mengalami abortus ditemukan memiliki AUK (Pados et al., 2020).

3.3 Fertilitas Pada Laki-laki

Faktor pria merupakan penyebab kemandulan pada sepertiga pasangan yang tidak subur. Studi beberapa penelitian menunjukkan prevalensi faktor laki-laki antara 30% dan 45% pada pasangan infertil (Article, 2019). Fakta bahwa infertilitas pria tidak pemah didefinisikan sebagai penyakit, yang telah menghasilkan statistik yang jarang.

Selain itu, demografi dan studi klinis bervariasi dalam definisi epidemiologis infertilitas. Beberapa penelitian hanya meneliti perempuan, yang lain hanya memeriksa pria yang datang ke klinik infertilitas, yang umumnya merupakan kelompok kecil yang tidak mewakili populasi pria infertil yang lebih besar (Agarwal et al., 2015).

Kesuburan pria tidak ditentukan oleh sifat semen atau sperma saja. Ada faktor lain (yaitu, hormonal, imunologi, genetik/kromosom, perilaku) yang relevan selain kualitas semen, tidak hanya itu, karena sulit untuk mengukur berkaitan dengan kesuburan laki-laki. Evaluasi semen telah bergerak ke arah yang lebih objektif untuk memeriksa konstituen yang berbeda dari ejakulasi, termasuk jumlah sperma, morfologi sel, sperma, dimensi, berbagai fungsi sperma serta

mekanisme yang mendasari yang mengarah pada keberhasilan sebuah pembuahan (Trak et al., 2018).

3.3.1 Masalah Fertilitas Pada Laki-laki

Beberapa faktor bisa memengaruhi spermatogenesis, salah satunya faktor toksik. Faktor toksik menyebabkan kerusakan sperma yang kadang penyebabnya tidak diketahui tetapi berhubungan dengan kualitas air mani yang buruk. Faktor-faktor tersebut antara lain panas, paparan logam berat, pestisida, radiasi pengion, alkohol, merokok, dan obesitas. Kemajuan dalam studi biologi sperma telah memungkinkan kita untuk menghubungkan kasus-kasus infertilitas tertentu yang tidak dibenarkan oleh adanya fragmentasi DNA sperma. Fragmentasi DNA sperma saat ini dianggap sebagai faktor penting dalam etiologi infertilitas pria. Fragmentasi DNA sperma ini merupakan faktor yang mendukung apoptosis sel, tingkat pembuahan yang buruk, frekuensi abortus yang tinggi, dan morbiditas pada janin atau kanker.

Peningkatan fragmentasi DNA sperma telah ditemukan pada pria dengan varikokel atau leukospermia, pada pria yang merokok dan terpapar berbagai zat beracun di lingkungan. Di sisi lain, usia juga mampu meningkatkan persentase kerusakan DNA sperma. Fragmentasi DNA dapat disebabkan oleh berbagai alasan, tetapi penyebab paling umum adalah kelebihan produksi radikal bebas.

Zat-zat ini adalah anion superoksida dan radikal hidroksil, yang biasanya merupakan spesies yang sangat reaktif dan memiliki satu atau lebih elektron yang tidak berpasangan pada kulit valensinya. Zat pengoksidasi tinggi lainnya adalah hidrogen peroksida, tetapi sebenarnya bukan radikal. Ada juga radikal bebas yang tidak secara langsung terhubung dengan oksigen tetapi bergantung pada nitrogen, seperti oksida nitrat (nitric oxide/ NO), senyawa penting yang ditemukan dalam sel Leydig, yang berkontribusi dalam mengendalikan persimpangan ketat di testis. Reaksi NO dengan superoksida menghasilkan molekul yang sangat beracun (Trak et al., 2018).

3.3.2 Diet dan Fertilitas

Mengidentifikasi faktor gaya hidup yang dapat dimodifikasi, seperti diet, yang memengaruhi kesuburan manusia adalah signifikansi klinis dan merupakan kesehatan masyarakat yang utama. Gangguan fekunditas, yang meliputi

infertilitas dan ketidakmampuan keharnilan sampai aterm, diperkirakan memengaruhi dua kali lebih banyak pada pasangan. Perawatan medis untuk gangguan kesuburan juga meningkat

Penggunaan teknologi reproduksi berbantuan (ART) di Amerika Serikat terus meningkat dari sekitar 60.000 siklus pada tahun 1995 menjadi 209.000 siklus pada tahun 2015. Temuan beberapa studi yang berkembang bahwa nutrisi mungkin terkait dengan kinerja reproduksi pada pria dan wanita bagi pasangan usia subur (Gaskins and Chavarro, 2018). Asupan asam folat tambahan telah secara konsisten dikaitkan dengan banyak penanda fertilitas pada perempuan, dari frekuensi anovulasi yang lebih rendah menjadi keberhasilan reproduksi yang lebih tinggi, termasuk dalam proses ART, folat mencegah terjadinya neural tube defects/ NTD. Vitamin D tampaknya tidak memberikan peran penting dalam fertilitas manusia. Sementara suplementasi dengan antioksidan tampaknya tidak menawarkan manfaat apapun bagi wanita yang menjalani perawatan infertilitas, tapi bermanfaat ketika laki-laki yang diberi suplemen.

Namun, bukti yang tersedia tidak memungkinkan untuk membedakan antioksidan spesifik mana, atau pada dosis mana, yang bertanggung jawab atas manfaat ini. Asupan asam lemak omega 3 rantai panjang yang lebih tinggi tampaknya meningkatkan fertilitas perempuan meskipun masih belum jelas apakah kontaminasi lingkungan pada ikan, sumber makanan mereka yang paling umum, dapat mengurangi (atau bahkan melawan) manfaat ini. Terakhir, kepatuhan terhadap diet sehat yang menyukai ikan, unggas, biji-bijian, buah-buahan dan sayuran, terkait dengan fertilitas pada perempuan dan kualitas semen pada laki-laki (Gaskins and Chavarro, 2018).

Diet western seperti tinggi lemak, garam dan gula dikenal perannya karena dalam mendorong tingkat obesitas dan penyakit metabolik (Keams, MacAindriu and Reynolds, 2021). Mengurangi jumlah karbohidrat yang dikonsumsi dapat mengurangi kadar insulin yang bersirkulasi, meningkatkan ketidakseimbangan hormon, dan melanjutkan ovulasi untuk meningkatkan tingkat keharnilan dibandingkan dengan diet biasa (Mcgrice and Porter, 2017). Studi kohort di Denmark dan Amerika Utara, meneliti bagaimana diet dan faktor gaya hidup lainnya memengaruhi kesuburan, menemukan bahwa ukuran kualitas karbohidrat yang berbeda, termasuk beban glikemik, asupan gula tambahan,

asupan serat, dan rasio karbohidrat terhadap serat, adalah berhubungan dengan berapa lama waktu yang dibutuhkan pasangan untuk hamil (REF).

Dalam analisis menggunakan data yang dikumpulkan dari kedua kohort, mereka menemukan bahwa pasangan di mana wanita berada dalam kategori asupan teratas untuk beban glikemik (>141) memiliki peluang 14% lebih rendah untuk hamil daripada pasangan di mana wanita berada dalam kategori beban glikemik terendah. (<100), dengan asosiasi serupa diamati untuk asupan gula tambahan (17% lebih rendah).

Soal UKOM

1. Pasangan suami istri datang ke TPMB mengatakan telah 2 tahun menikah dan belum dikaruniai anak meskipun mereka rutin melakukan hubungan seksual dan tidak menggunakan alat kontrasepsi. Tindakan apakah yang dapat dilakukan bidan ?
 - A. Konseling genetic
 - B. Menyarankan Adopsi
 - C. Memberikan obat hormonal
 - D. Pemeriksaan vaginal dan sonde uterus
 - E. Konsultasi dengan dokter Sp.OG

Tugas

1. Apa yang dimaksud dengan infertilitas ?
2. Apa penyebab infertilitas ?

Daftar Pustaka

- Gaskins, A.J. and Chavarro, J.E. (2018) 'Diet and fertility: a review', American Journal of Obstetrics and Gynecology, 218(4), pp. 379–389. doi:10.1016/j.ajog.2017.08.010.
- Trak, T. et al. (2018) 'Male Reproduction Adult Stem Cells'.
- Agarwal, A. et al. (2015) 'A unique view on male infertility around the globe', ???, pp. 1–9. doi:10.1186/s12958-015-0032-1.
- Pados, G. et al. (2020) 'A European survey on the conservative surgical management of endometriotic cysts on behalf of the European Society for Gynaecological Endoscopy (ESGE) Special Interest Group (SIG) on Endometriosis.', Facts, views & vision in ObGyn, 12(2), pp. 105–108. Available at:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32832924> A<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC7431198>.

BAB IV

KONSELLING, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) PADA MASA PRA KONSEPSI

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi meliputi asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi secara holistic, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa harus mampu memahami asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi, persiapan dan perencanaan kehamilan psikologi Perempuan dan keluarga dan menilai kesiapan fisik, mengaplikasikan konseling persiapan kehamilan, persiapan dan perencanaan kehamilan, melakukan kajian komprehensif persiapan kehamilan sehat. Penguasaan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian formatif, sumatif nilai tugas dan praktik real setting.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu melakukan KIE prakonsepsi
2. Mampu mengembangkan KIE dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan perempuan pada tahap perkembangan siklus reproduksinya dengan menggunakan hasil riset dan teknologi informasi
3. Mampu melaksanakan konseling persiapan kehamilan
4. Mampu melaksanakan konseling persiapan menjadi orang tua dan merawat anak
5. Mampu menentukan jarak ideal antar kehamilan

C. Capaian Pembelajaran

- 1.** Mampu menjelaskan pengertian Konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi
- 2.** Mampu menjelaskan tujuan Konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi
- 3.** Mampu menjelaskan manfaat Konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi
- 4.** Mampu melakukan prosedur konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi
- 5.** Mampu menganalisis materi konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi

A. Pengertian Konseling Informasi Edukasi (KIE) Prakonsepsi

Salah satu pelayanan kesehatan pranikah dan prakonsepsi adalah melakukan KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi). Persiapan pra kehamilan diberikan pada masa pranikah pada calon pengantin dan masa sebelum terjadinya kehamilan agar calon pengantin maupun pasangan dalam kondisi kesehatan yang optimal. (Permatasari, dkk, 2022).

Prakonsepsi adalah masa sebelum terjadinya kehamilan atau masa sebelum bertemunya sel telur dan sel sperma. Masa prakonsepsi rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi. Ada beberapa pelayanan kesehatan prakonsepsi dengan tujuan untuk meningkatkan status kesehatan calon ibu dan calon anak. Pelayanan pada masa prakonsepsi terdiri dari skrining prakonsepsi dan komunikasi informasi edukasi (KIE) prakonsepsi. (Azizah, 2021).

Salah satu pelayanan kesehatan prakonsepsi adalah memberikan komunikasi informasi edukasi (KIE). Konseling informasi edukasi merupakan suatu proses pemberian informasi berdasarkan evidence based, sistematis dan lengkap dengan menggunakan komunikasi interpersonal, Teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik dengan tujuan membantu seseorang memecahkan masalah yang dihadapi dan membantu mengatasi masalah tersebut sedangkan konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan kepada calon ibu agar dapat mempersiapkan dirinya pada masa prakonsepsi dan meninimalisirkan terjadinya komplikasi selama masa kehamilan, persalinan dan nifas melalui teknik komunikasi interpersonal dan membantu memecahkan masalah yang dihadapi klien pada masa prakonsepsi. (Marbun, dkk, 2023).

Konseling informasi edukasi (KIE) berupa konseling tentang pemberian informasi dan edukasi tentang kesehatan prakonsepsi meliputi kesehatan reproduksi, persiapan menghadapi kehamilan dan pemeriksaan apa saja yang perlu dilakukan pada masa prakonsepsi agar calon ibu memiliki pengetahuan yang baik sebelum memasuki masa kehamilan. (Aprinia & Fatonah, 2022).

Konseling prakonsepsi merupakan rangkaian pelayanan kesehatan pada masa pranikah dan prakonsepsi melalui Upaya pencegahan untuk membantu laki-laki dan Wanita untuk mempersiapkan kehamilan melalui proses pemberian informasi-informasi berupa kesehatan reproduksi calon pengantin dan persiapan kehamilan.

B. Tujuan Konseling Informasi Edukasi (KIE) Prakonsepsi

Untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasangan tentang kesehatan prakonsepsi dan mencegah kehamilan resiko tinggi sehingga pasangan dapat melakukan perencanaan yang optimal. (Kostania, dkk, 2020). Menurut Permatasari, dkk (2022), tujuan dari konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi yaitu meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kepedulian agar dapat menjalankan fungsi perilaku reproduksi yang sehat dan aman dan pada masa prakonsepsi dapat mempersiapkan kesehatanya dan merencanakan kehamilan agar dalam kondisi yang optimal.

Menurut Usman,dkk (2023), tujuan KIE pada masa prakonsepsi meliputi 1) meminimalisir kehamilan yang tidak direncanakan 2) dapat mendeteksi resiko serta penatalaksanaan penyakit tidak menular seperti Diabetes mellitus, Epilepsi, Hipotiroid, penyakit jantung 3) menjaga kesehatan dan berprilaku hidup bersih dan sehat selama masa kehamilan 4) skrining terhadap penyakit yang diderita sebelumnya 5) meningkatkan kesiapan pasangan untuk hamil dan menjadi orang tua.

C. Manfaat Konseling Prakonsepsi

Menurut Usman, dkk (2023), manfaat konseling pranikah dan pra konsepsi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan pengetahuan calon pengantin dan pasangan pria dan Wanita tentang kesehatan pra nikah dan prakonsepsi
- b. Mendeteksi adanya resiko dan komplikasi pada masa pranikah dan prakonsepsi
- c. Mengidentifikasi penyakit medis/ penyakit

- d. Meningkatkan pemahaman tentang pentingnya kesiapan perencanaan kehamilan yang meliupti pengkajian psikologis dan financial.

D. Prosedur Konseling Informasi Edukasi (KIE) Prakonsepsi

Menurut Permatasari, dkk (2022), Prosedur konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi adalah sebagai berikut:

1) Menjalin hubungan baik

Dilakukan pada awal pertemuan dengan klien dan pertemuan konseling selanjutnya. Keterampilan membina hubungan baik dalam komunikasi interpersonal antara bidan dan klien, keluarga klien, tokoh masyarakat melalui Teknik antara lain:

- a. Menyambut klien dengan ramah
- b. Mengucap salam dan bersalaman dengan klien
- c. Mempersilahkan duduk
- d. Menanyakan maksud dan tujuan kedatangan klien
- e. Menjelaskan kepada klien tujuan konseling
- f. Informant consent
- g. Tidak memotong pembicaraan klien
- h. Menjaga privasi dan kerahasiaan pasien
- i. Tidak melakukan penilaian kepada klien
- j. Mendengarkan dengan penuh perhatian
- k. Menghargai apapun pertanyaan maupun pendapat klien

2) Penggalian informasi

- a. Arahan klien untuk menceritakan masalah yang dialami secara berurutan
- b. Memperhatikan klien berbicara baik secara verbal maupun non verbal
- c. Terjadinya interaksi antara bidan dan klien
- d. Bila klien tampak cemas tunda sampai klien dapat menceritakan kembali permasalahannya

3) Pengambilan keputusan, proses pemecahan masalah, perencanaan dengan cara:

- a. Konselor membantu klien memahami permasalahan yang dihadapinya
- b. Konselor membantu memecahkan alternatif pemecahan masalahnya

- c. Konselor membantu klien memilih alternatif pemecahan masalah dengan segala konsekuensinya.
 - d. Melakukan tindak lanjut pertemuan selanjutnya
- 4) Tahapan penutup
- a. Konselor mengakhiri proses konseling secara bertahap
 - b. Beri waktu klien untuk berpikir berbagai alternatif pemecahan masalah
 - c. Merencanakan pertemuan berikutnya
 - d. Memberikan dorongan dan semangat bagi klien untuk keputusan yang telah diambil.

E. Materi Konseling Informasi Edukasi (KIE) Prakonsepsi

Menurut Kemenkes RI (2018), Konseling Informasi Edukasi (KIE) prakonsepsi yang diberikan pada masa prakonsepsi yaitu:

a. Kesehatan Reproduksi

Pada masa prakonsepsi pasangan usia subur perlu mendapatkan informasi terkait kesehatan reproduksi yang meliputi sistem organ reproduksi, perilaku kesehatan reproduksi, cara menjaga kesehatan reproduksi untuk mempersiapkan kehamilan agar melahirkan anak yang berkualitas, masalah-masalah kesehatan reproduksi seperti IMS & HIVAIDS sehingga calon ibu dan calon ayah dianjurkan untuk memeriksakan kesehatan pada masa sebelum hamil karena kedua pasangan harus dalam kondisi kesehatan yang sehat serta merencanakan masa prakonsepsi yang sehat.

b. Pemeriksaan Kesehatan Prakonsepsi

Calon ibu dan pasangan penting untuk diberikan pengetahuan tentang pemeriksaan kesehatan pada masa prakonsepsi agar dapat mengetahui status kesehatan ibu dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman. Pemeriksaan kesehatan prakonsepsi meliputi anamnesis Riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pemeriksaan fisik meliputi: pemeriksaan tanda-tanda vital (pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), pemeriksaan status gizi (berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas untuk mendeteksi Kekurangan energi kronik), pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan darah (Hemoglobin, Golongan darah),

pemeriksaan akibat ada indikasi medis (Gula darah, HIV/AIDS, Sifilis, IMS). (Kemenkes RI, 2018).

c. Perencanaan kehamilan

Pasangan usia subur harus diberikan KIE terkait kehamilan dan perencanaan kehamilan. Pasangan prakonsepsi harus mendapatkan informasi terkait kehamilan, tanda-tanda kehamilan, menjaga kehamilan dan merencanakan kehamilan yang sehat meliputi usia ideal untuk hamil, mengatur jarak kehamilan dan jumlah kelahiran anak, menghindari 4 T antara lain 1) (Terlalu mudah usia ibu kurang dari 20 tahun 2) terlalu tua usia lebih dari 35 tahun 3) terlalu dekat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dan 4) terlalu sering hamil (> 3 anak). Bila terjadi kehamilan akibat 4T maka akan berdampak tidak baik pada kondisi kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan. Bila calon ibu terlalu muda maka tunda untuk hamil sampai mencapai usia 20 tahun dan perlu dijelaskan tentang pengaturan kehamilan dan metode kontrasepsi. Dampak yang terjadi jika calon ibu hamil di usia muda mengakibatkan kesulitan melahirkan, bayi dengan berat badan lahir rendah, hipertensi dalam kehamilan, keguguran, perdarahan, bayi yang dilahirkan cacat sebaliknya jika ibu hamil di usia terlalu tua beresiko mengalami tekanan darah tinggi selama kehamilan, kencing manis, berat badan bayi yang dilahirkan rendah, premature dan keguguran. (Kemenkes RI, 2018)

d. Informasi tentang fertilitas/ Kesuburan

Informasi tentang kesuburan pada masa prakonsepsi meliputi cara menghitung masa subur agar terjadinya kehamilan dengan cara menghitung masa ovulasi pada Wanita dhitung pada hari pertama haid terakhir dan puncak masa subur biasanya terjadi pada hari ke 14 hari setelah haid hari pertama dan masa subur terjadi 3 hari sebelum dan sesudah menuju puncak masa subur tersebut yang ditandai dengan perubahan lendir serviks menjadi lebih banyak dan perubahan tekstur lender berwarna bening dan lebih cair, dorongan seksual meningkat, perubahan suhu tubuh meningkat dan payudara menjadi lunak.

e. Informasi Gizi prakonsepsi

Pada masa prakonsepsi penting bagi pasangan usia subur untuk mendapatkan informasi terkait gizi prakonsepsi agar dapat mempersiapkan kehamilan yang sehat dengan cara 1) mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan beraneka ragam setiap hari yang dalam 1 piring berisikan 1/3 nasi, 1/3 lauk pauk, 1/3 sayuran, 1/3 buah-buahan dan minuman 8 gelas perhari, hindari mengkonsumsi minuman teh, kopi dan Batasi konsumsi garam, gula dan lemak/minyak berlebihan 2) menjaga berat badan agar tetap ideal dengan melakukan olahraga dan mengatur pola makan.

Menurut Lestari, dkk (2023), Status gizi calon ibu pada masa sebelum terjadinya kehamilan merupakan periode penting dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, selain mengkonsumsi makanan gizi seimbang untuk dapat meningkatkan kesuburan serta kesehatan ibu dan calon bayinya pada masa prakonsepsi mengkonsumsi makanan yang mengandung asam folat, zat besi, vitamin C, Vitamin E, Vitamin B6, Seng, selenium dan kalsium. Pada masa prakonsepsi calon ibu harus mengkonsumsi supplement asam folat 400 mc, konsumsi alpukat, konsumsi ikan, buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk, stroberi, mangga, wortel, kiwi dan buah lainnya, konsumsi sayuran berwarna hijau dan kacang-kacangan

f. Informasi tentang kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi dimana seorang Perempuan mempunyai janin yang sedang tumbuh dalam kandungannya. Kehamilan merupakan periode penting dalam tumbuh kembang calon anak di dalam kandungan sehingga penting bagi calon ibu dan calon ayah untuk merencanakan kehamilan, diinginkan dan dijaga perkembangannya dengan baik. Informasi yang diberikan pada masa prakonsepsi meliputi: 1) proses terjadinya kehamilan dikarenakan adanya proses pertemuan sel sperma pria dengan sel telur Wanita sehingga terjadi pembuahan yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam kandungan yang disebut dengan janin 2) tanda-tanda kehamilan yaitu tidak menstruasi, mual, muntah, pusing pada pagi hari dan tidak ada nafsu makan 3) Menjaga kehamilan yaitu istirahat yang cukup, tidak mengkonsumsi obat-obatan tidak sesuai saran dokter, hindari merokok, mengonsumsi alcohol 4)

melakukan pemeriksaan kehamilan untuk dapat mengetahui pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. (Kemenkes RI, 2018)

g. Kekerasan dalam rumah tangga (KDRT)

Hal yang harus dihindari dalam pernikahan adalah 1) kekerasan fisik seperti memukul, menendang, menampar, menjambak rambut, menyudut dengan rokok & melukai 2) kekerasan psikis seperti menghina, mencaci, berkata kasar atau merendahkan pasangan, melarang dan mengancam pasangan 3) kekerasan seksual seperti memaksa pasangan untuk berhubungan seksual dan melakukan penyimpangan seksual yang tidak aman 4) penelantaran dengan tidak memberi nafkah 5) eksplorasi dengan memanfaatkan, menjual dan memperbudak pasangan. Pencegahan KDRT dengan 1) saling mendukung 2) saling menjaga komunikasi terhadap pasangan dan keluarga 3) mengelola stress dengan baik 4) memperbanyak ibadah sesuai dengan agama masing-masing 5) bila mengalami gangguan psikologis dan cemas konsultasi dengan tenaga kesehatan 6) komunikasikan kebutuhan ekonomi secara bersama-sama 7) jika terjadi kekerasan dalam rumah tangga hubungi pengaduan kekerasan terhadap Perempuan dan anak.

h. Persiapan menjadi orang tua dan merawat anak

Informasi yang perlu diberikan pada masa prakonsepsi yaitu naha imana menjadi orang tua meliputi: bagi calon ibu dan calon ayah hendaknya mempersiapkan psikis bagaimana menjadi orang tua yang baik sesuai dengan peran dan tanggung jawabnya dengan cara mempersiapkan kelahiran bayi dan memenuhi kebutuhan dan hak anak serta merawat atau mengasuh anak meliputi memberikan perhatian dan kasih sayang kepada anak, memperhatikan tumbuh kembang anak, menjalankan peran sebagai orang tua sesuai dengan fungsinya. (Permatasari, dkk, 2022)

i. Mengatur jarak kehamilan

Pengaturan jarak kehamilan ideal adalah 2-5 tahun karena merupakan rentang jarak ideal dikarenakan keadaan rahim ibu sudah normal untuk hamil kembali selain itu ibu memiliki waktu yang cukup untuk merawat

dirinya dan anaknya seperti cukup waktu untuk memberikan ASI pada anak sebelumnya, dapat merawat anaknya dengan baik, menghindari sibling rivalry antara kakak dengan adik. Apabila jarak kehamilan ibu kurang dari 2 tahun beresiko melahirkan bayi premature, berat badan lahir rendah dan autism. Oleh karena itu penting bagi kedua pasangan untuk merencanakan dan mempersiapkan kehamilan dengan cara mengatur jarak kehamilan. (Wantini, dkk, 2021).

Soal UKOM

1. Seorang Perempuan umur 25 tahun datang ke Puskesmas dengan pasanganya ingin program hamil. Hasil anamnesis sudah menikah selama 5 bulan, menstruasi teratur, rutin berhubungan seksual 3 kali seminggu. Hasil pemeriksaan KU Baik, TB 160 cm, BB 60 Kg, IMT 23,4, LILA 24 cm, TD 110/70 mmHg, N 80x/menit, S 36,7°C, RR 24x/menit. Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal dan siap untuk hamil. Bidan melakukan konseling prakonsepsi kepada pasangan tersebut.
Apakah Konseling prakonsepsi yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Kesehatan Reproduksi
 - B. Pemeriksaan Kesehatan Prakonsepsi
 - C. Kehamilan dan Perencanaan Kehamilan
 - D. Informasi tentang fertilitas/kesuburan
 - E. Informasi gizi prakonsepsi
2. Seorang Perempuan umur 30 tahun datang ke TPMB dengan keluhan ingin hamil lagi. Hasil anamnesis memiliki bayi usia 1 tahun, lama menikah 2 tahun yang lalu, tidak menggunakan KB. Hasil pemeriksaan KU Baik, TB 155 cm, BB 57 kg, IMT 23,7, LILA 23,5 cm, TD 100/60 mmHg, N 88x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit. Bidan melakukan konseling kepada pasien.
Apakah Konseling yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Gizi Prakonsepsi
 - B. Konseling KDRT
 - C. Persiapan Menjadi orang tua
 - D. Mengatur jarak kehamilan
 - E. Kehamilan dan Perencanaan Kehamilan
3. Seorang Perempuan umur 22 tahun datang ke TPMB ingin berkonsultasi tentang persiapan kehamilan. Hasil anamnesis menikah 1 bulan yang lalu, ingin segera cepat hamil, berhubungan seksual rutin, tidak menggunakan KB, Menstruasi teratur. Hasil pemeriksaan KU Baik, TB 158 cm, BB 50 kg, IMT 20,0, LILA 23,5 cm, TD 120/70 mmHg, N 85x/menit, S 36,5°C, RR 22x/menit. Bidan memberitahukan hasil pemeriksaan dan bidan melakukan konseling tentang asupan makanan yang harus dikonsumsi.
Apakah Konseling yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Kehamilan

- B. Gizi Prakonsepsi
- C. Kesehatan Reproduksi
- D. Persiapan Menjadi orang tua
- E. Mengatur jarak kehamilan

Tugas

1. Jelaskan pengertian konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi?
2. Jelaskan tujuan Konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi ?
3. Jelaskan manfaat Konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi
4. Jelaskan bagaimana prosedur konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi?
5. Jelaskan materi apa saja yang diberikan pada konseling informasi edukasi (KIE) prakonsepsi?

Kunci Jawaban Soal UKOM

1. D
2. D
3. B

Daftar Pustaka

- Azizah, N.A. 2021. Analisis Pelayanan Prakonsepsi Pada Calon Pengantin Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru Covid-19. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 12 No 2. Juli 2021 (74 - 82). ISSN 2086-5562 (print) | ISSN 2579-7824 (online).
- Aprina & Fatonah, S. 2022. Literature Review: Efektivitas KIE Terhadap Kesiapan Catin dalam Menghadapi Kehamilan Pertama. *Jurnal MAHESA (Malahayati Health Student Journal)*. Volume 2, Nomir 4, 2022, Hal 700-707. , P- ISSN: 2746-198X E-ISSN 2746-3486
- Kostania, G., Ahmad, LA., Yunita, S. 2020. Pengembangan Booklet Pranikah Sebagai Media Informasi Dalam Pelayanan Kesehatan Untuk Calon Pengantin. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, Vol 11 No 2. Juli 2020 (01- 10).
- Kemenkes RI. 2017. Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Masa Hamil. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. 2018. Buku Saku Bagi Penyuluh Pernikahan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, E., Shaluhiyah, Z., Adi, MS. 2023. Intervensi Pencegahan Stunting pada Masa Prakonsepsi : Literature Review. *Jurnal MPPKI (Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia)*. Vol. 6. No. 2. Hal 214-221
- Marbun, M., Jamir, F.A., Wulandari, S., Jinsung, J., Oktaviani, I., Ekasari, T., Hidayati, T., Garengi, V.A., Mauliyah, I., Jamila, F., Sari., P.A., Witari, DNN., Sriwahyuni, Atok, SY., Silvia, E. 2023. Asuhan Kebidanan Pada Pranikah dan Prakonsepsi. Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Permatasari, D., Suryani, L., Mukhoirotin, Zuraidah, S., Harahap., AN., Rahayu, AM., Hutabarat J., batubara, A., Trisnawati, Y., Supriadi, FR., Argaheni, BN. 2022. Asuhan Kebidanan Pranikah dan Pra Konsepsi. Yayasan Kita Menulis.
- Usman, A., Nurhaeda, Rosdiana, Misnawati, A, Ayu Irawati & Susanti. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra- Nikah dan Pra Konsepsi. Pare-Pare. Fatima Press.
- Wantini, AN., Setyani, AR., Riska H. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja, Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan. Yogyakarta: Respati Press.

BAB V

PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi meliputi asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi secara holistic, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa harus mampu memahami asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi, persiapan dan perencanaan kehamilan psikologi Perempuan dan keluarga dan menilai kesiapan fisik, mengaplikasikan konseling persiapan kehamilan, persiapan dan perencanaan kehamilan, melakukan kajian komprehensif persiapan kehamilan sehat. Penguasaan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian formatif, sumatif nilai tugas dan praktik real setting.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu merinci persiapan dan perencanaan kehamilan sehat
2. Mampu melaksanakan konseling persiapan kehamilan
3. Mampu melaksanakan konseling persiapan menjadi orang tua dan merawat anak
4. Mampu menentukan jarak ideal antar kehamilan

C. Capaian Pembelajaran

1. Menjelaskan pengertian persiapan dan perencanaan kehamilan sehat
2. Menjelaskan persiapan dan perencanaan kehamilan
3. Menjelaskan persiapan menjadi orang tua dan merawat anak
4. Menjelaskan jarak ideal antar kehamilan

5. Menjelaskan Kondisi kesehatan yang di waspadai dalam persiapan dan perencanaan kehamilan sehat

D. Pengertian Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu yang alamiah yang terjadi pada wanita. Kehamilan terjadi karena proses bertemuanya sel sperma dengan sel telur sehingga terjadinya pembuahan sampai janin berusia 9 bulan dan berakhir Ketika bayi lahir (Nurhayati dkk, 2023).

Kehamilan membutuhkan persiapan dan perencanaan yang matang. Persiapan dan perencanaan kehamilan adalah suatu Upaya dalam mencegah kehamilan resiko tinggi dan meningkatkan kesehatan reproduksi pada masa prakonsepsi sehingga persiapan dan perencanaan sebelum masa kehamilan sangat penting agar mewujudkan kehamilan yang sehat. (Noor Hidayah dkk, 2022). Idealnya kehamilan harus direncanakan, diinginkan dan dijaga agar pertumbuhan dan perkembangannya berjalan dengan optimal. (Kemenkes RI, 2021).

Dalam persiapan dan perencanaan kehamilan pasangan suami istri memiliki hak reproduksi dan hak yang sama dalam mengatur jumlah anak dan kapan harus memiliki anak, mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan tentang kesehatan reproduksi dan mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya. (Kemenkes RI, 2021).

Pasangan usia subur perlu mempersiapkan dan merencanakan kehamilan yang sehat apabila persiapan dan perencanaan tidak optimal mengakibatkan resiko terjadinya komplikasi pada masa kehamilan, bersalin dan nifas yang meningkatkan resiko kesakitan dan kematian bagi kesehatan ibu dan anak. (Sulastri dkk, 2022).

Persiapan dan perencanaan kehamilan

a. Persiapan Fisik

Kesehatan fisik merupakan hal yang penting untuk disiapkan pada masa prakonsepsi. Persiapan fisik meliputi umur layak hamil, kondisi kesehatan yang optimal, gizi prakonsepsi dan kesiapan mental menjadi orang tua. (Kemenkes RI, 2021). Persiapan fisik mempengaruhi kehamilan. Kehamilan membutuhkan kesehatan fisik yang optimal, kehamilan yang sehat tidak akan terwujud apabila calon ibu, calon ayah dalam kondisi fisik

yang sehat akan berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. (Usman dkk, 2023).

Adapun persiapan fisik yang harus dilakukan dalam persiapan dan perencanaan kehamilan yaitu: mengkonsumsi makan yang bergizi seimbang, mengkonsumsi asam folat dan tablet tambah darah, menghindari mengkonsumsi minimal yang mengandung kafein, alcohol dan berenti merokok, menjaga berat badan ideal, olahraga teratur dan istirahat yang cukup (hindari begadang ditengah malam). (Wantini dkk, 2021).

Persiapan fisik juga meliputi pemeriksaan fisik kesehatan antara lain pemeriksaan tanda-tanda vital (Tekanan darah, Nadi, Suhu, Respirasi), pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang terdiri dari pemeriksaan darah rutin (Cek kadar Hemoglobin, trombosit, leukosit, hepatitis B, golongan darah, rhesus, gula darah, TORCH, Herpes Simpleks, Thalasemia jika dianjurkan) dan Pemeriksaan darah rutin dan Imunisasi TT (Wantini dkk, 2021). Selain pemeriksaan kesehatan, penilaian status gizi sangat penting agar calon ibu memiliki kondisi yang optimal dan layak untuk hamil. Adapun penilaian status gizi meliputi pemeriksaan Tinggi badan, berat badan, Indeks massa tubuh dan Lingkar Lengan Atas). (Meyana dkk, 2023)

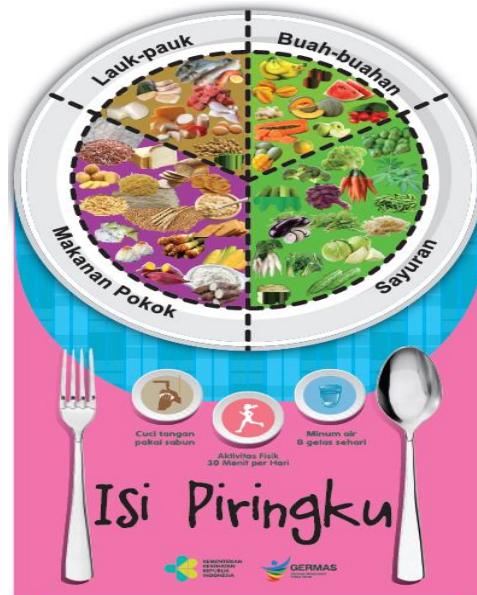
b. Persiapan gizi prakonsepsi

Gizi prakonsepsi merupakan salah satu bentuk persiapan kehamilan. Status gizi calon ibu sebelum hamil perlu diperhatikan. Untuk memastikan calon ibu dalam kondisi status gizi yang baik diperlukan pengukuran dengan menghitung IMT dan perlu mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan sumplementasi asam folat untuk menghindari kekurangan asam folat yang menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembang janin. (Meyana dkk, 2023).

Persiapan gizi pada masa prakonsepsi sangat mempengaruhi kesehatan janin yang dilahirkan, mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan status gizi ibu yang baik pada masa prakonsepsi merupakan hal yang penting calon ibu harus menjaga berat badan agar ideal. Gizi prakonsepsi juga mempengaruhi kesuburan pasangan usia subur semakin baik status gizi maka semakin tinggi tingkat kesuburan sehingga dapat lebih mudah hamil. Masalah gizi yang dapat mengganggu kesuburan adalah obesitas, gizi kurang dan kekurangan zat besi. Calon ibu yang

mengalami obesitas beresiko mengalami komplikasi kehamilan seperti tekanan darah tinggi, diabetes, IUFD, kelainan kongenital pada bayi sedangkan calon ibu yang mengalami gizi kurang beresiko melahirkan bayi premature, berat badan lahir rendah, IUFD, cacat bawaan. (Olivia & Ayuningtyas, 2017)

Untuk menghindari obesitas calon ibu harus menjaga berat badan agar tetap ideal dan calon ibu dengan gizi kurang yaitu dengan meningkatkan asupan makanan yang bergizi seimbang yaitu: mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang yang unsur gizi yaitu: 1) karbohidrat seperti: nasi, ubi, singkong, kentang, beras merah, gandum, jagung 2) Protein terdiri dari Protein hewani (ikan, ayam, daging sapi, telur, keju), protein nabati (tempe, tahu dan kacang-kacangan) 3) vitamin dan mineral yang terkandung dalam buah-buahan (vitamin A, B, B1,B6, C, E, K), mineral dan serat pangan sebagai anti oksidan seperti: jeruk, papaya, apel, mangga, melon, jeruk, pisang dan aneka buah lainnya), Sayur-sayuran yang memiliki kandungan vitamin, mineral, zat besi dan fosfor lebih banyak pada sayur-sayuran yang berwarna hijau. Makanan yang dikonsumsi dalam satu piring harus berisi 5 unsur gizi yaitu karbohidrat lauk-pauk, nasi, buah-buahan dengan proporsi masing-masing sepertiga serta minum air putih 8 gelas per hari. (Kemenkes RI, 2021)



Gambar 1. Gizi Seimbang

Calon ibu pada masa prakonsepsi perlu menjaga kecukupan gizi sebelum hamil dikarenakan gizi yang baik menunjang fungsi alat-alat reproduksi

menjadi optimal seperti proses pematangan sel telur, produksi sel telur menjadi berkualitas dan proses pembuahan yang sempurna. Jika terjadi kehamilan berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan janin. (Doloksaribu & Simatupang, 2019).

c. Persiapan Psikologis

Persiapan psikologis atau mental calon ibu dan ayah sangat penting dalam persiapan dan perencanaan kehamilan. Calon ibu harus siap dalam menghadapi kehamilan dan meghindari stress, kecemasan dan depresi selama periode prakonsepsi karena dapat memperburuk kondisi kesehatan sebelum kehamilan terjadi jika tidak tertangani dengan baik dapat berlanjut pada masa kehamilan yang akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan janin selama masa kehamilan. (Yulivantina dkk, 2022).

Calon ibu dan calon ayah perlu mencegah terjadinya masalah psikologis pada masa prakonsepsi dengan mempersiapkan kondisi emosional, menghindari stress, pasangan suami istri harus mendukung satu sama lain karena persiapan dan perencanaan kehamilan merupakan tanggung jawab bersama. (Wantini dkk, 2021)

d. Persiapan Financial

Persiapan Finansial pada masa prakonsepsi sangat penting karena persiapan dan perencanaan kehamilan memerlukan persiapan finansial yang optimal untuk memenuhi kebutuhan selama periode prakonsepsi dan berlanjut selama masa kehamilan, bersalin dan nifas sampai dengan perawatan bayi baru lahir. Persiapan finansial berhubungan dengan keuangan dan penghasilan. Pada periode prakonsepsi persiapan finansial berhubungan dengan kebutuhan pasangan dalam memenuhi kebutuhan pada masa prakonsepsi seperti pemeriksaan kesehatan prakonsepsi, pemenuhan nutrisi, pemeriksaan penunjang lainnya sehingga membutuhkan persiapan finansial yang optimal. (Usman dkk, 2023)

e. Pengetahuan tentang Kehamilan

Pada masa prakonsepsi pasangan usia subur harus mengetahui dan mendapatkan informasi tentang kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2021), Pengetahuan tentang kehamilan diantaranya:

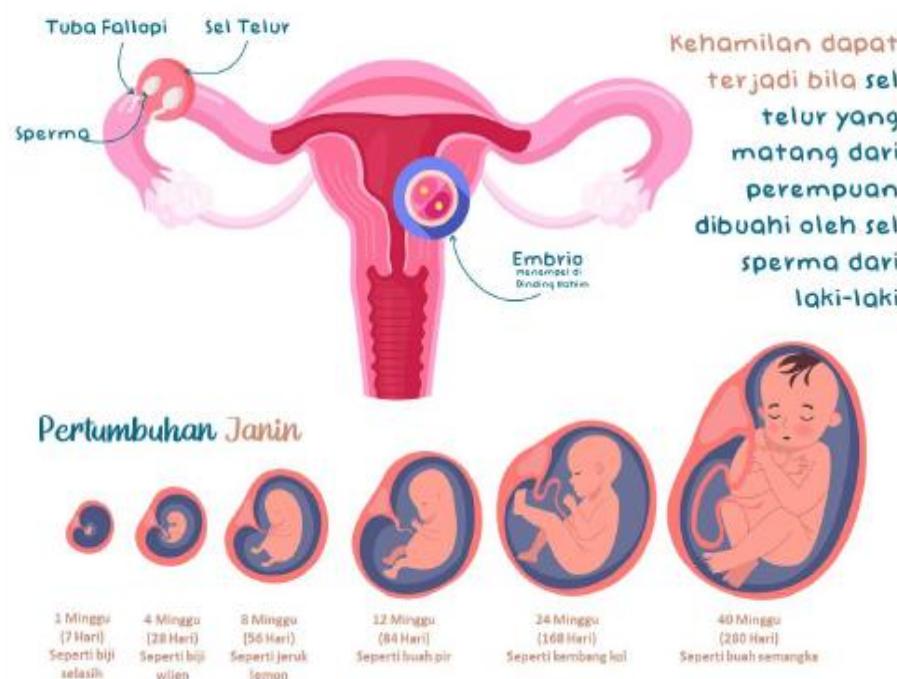
1) Masa subur

Agar dapat terjadinya kehamilan pasangan harus mengetahui tentang masa subur agar dapat hamil. Masa subur biasanya terjadi pada 13 hari setelah hari pertama haid terakhir bagi yang memiliki siklus haid 28 s/d 30 hari dan masa subur terjadi pada hari 3 sebelum dan sesudah masa subur ditandai dengan perubahan lendir serviks menjadi lengket dan kental serta meningkatnya jumlah cairan berwarna bening yang keluar, dorongan seksual meningkat, suhu tubuh meningkat dari biasanya dan payudara menjadi lunak.

2) Proses Kehamilan

Kehamilan adalah proses bertemuannya sel telur Perempuan yang dibuahi oleh sel sperma laki-laki menjadi embrio yang tumbuh dan berkembang menjadi janin selama 9 bulan sampai berakhir dengan persalinan.

Proses Kehamilan



Gambar 2. Proses Terjadinya Kehamilan

3) Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Kemenkes RI (2018), tanda-tanda kehamilan antara lain: tidak menstruasi, mual muntah dan pusing pada pagi hari serta sering buang

air kecil, tidak nafsu makan, tes kehamilan positif, pada usia kehamilan lanjut terdengar detak jantung janin dan perut membesar.



Gambar 3. Tanda-Tanda Hamil

D. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan menjadi orang tua sangat penting pada masa prakonsepsi. Masalah pertumbuhan dan perkembangan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak, ketidaksiapan menjadi orang tua dan tidak memiliki keterampilan dalam merawat dan mengasuh anak. (Dian dkk, 2022).

Persiapan menjadi orang tua perlu dipersiapkan yaitu menumbuhkembangkan harapan, memberikan teladan yang baik, melaksanakan fungsi-fungsi pengasuhan yang baik yaitu fungsi keagamaan, sosial budaya, cinta kasih, perlindungan, reproduksi, sosial, Pendidikan, ekonomi dan pembinaan lingkungan. Orang tua berperan penting dalam pengasuhan anak dengan mendidik, mengajarkan, mencontohkan karakter, kontrol diri, sekaligus pembentukan karakter anak. Peran ayah adalah sebagai pencari nafkah, menyiapkan tempat tinggal yang layak, mendampingi istri selama masa kehamilan, memberikan dukungan dan membantu istri dalam merawat anak dan melakukan aktivitas bersama anak dan menciptakan komunikasi dengan keluarga sedangkan peran ibu adalah memenuhi kebutuhan biologis, fisik, ekonomi anak, merawat dan mengurus keluarga dengan sabar dan kasih sayang, mendidik, mengatur dan mengasuh anak serta menjadi contoh dan teladan bagi anak. (BKKBN, 2014).

E. Jarak Ideal kehamilan

Perencanaan kehamilan merupakan suatu proses pengaturan kehamilan baik usia ideal layak hamil dan waktu yang tepat untuk hamil serta mengatur jarak kehamilan dan jumlah anak. Pengaturan jarak kehamilan bertujuan untuk mencegah faktor resiko 4 terlalu dalam kehamilan yaitu: Terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan (<2 tahun), terlalu sering hamil (> 3 anak) oleh karena itu pengaturan jarak kehamilan sangat penting karena kondisi fisik dan mental ibu perlu dipersiapkan. (Kemenkes RI, 2018).

Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu cara dalam Upaya perencanaan kehamilan dimana pasangan dapat mengatur dan mempersiapkan untuk memiliki anak. Jarak kehamilan ideal yaitu 2-5 tahun dikarenakan ibu memiliki waktu untuk pemulihan kesehatan, menjaga kesehatan bayi, menghindari resiko kekurangan nutrisi dan menjaga hubungan ibu dan anak. Dampak jika jarak kurang dari 2 tahun dan lebih dari 5 tahun meliputi: perdarahan, anemia, kelainan plasenta, ketuban pecah dini; persalinan lama, bayi lahir kurang bulan, BBLR. (Usman dkk, 2023).

Menurut Wantini, dkk (2021), pasangan suami istri harus mempersiapkan dan merencanakan kehamilan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan. Dampak negatif yang timbul jika kehamilan tidak direncanakan yaitu: berkurangnya minat pada kehamilannya dimana ibu dan pasangan akan menolak kehadiran bayi sehingga melakukan hal-hal yang merugikan seperti melakukan kebiasaan merokok, tidak minum vitamin serta berkurang minat untuk memelihara dan menjaga kandunganya selama masa kehamilan sehingga berdampak buruk pada psikologis jika tidak tertangani dengan baik berlanjut mengalami depresi pada masa kehamilan hingga nifas. Hal ini dapat berefek pada perkembangan dan pertumbuhan janin.

Dampak yang akan terjadi jika tidak mengatur jarak ideal kehamilan beresiko mengalami perdarahan saat melahirkan, anemia, abortus, premature, BBLR dan kelainan kongenital (cacat bawaan) pada bayi. (Kemenkes RI, 2018)

F. Kondisi kesehatan yang di waspadai dalam persiapan dan perencanaan kehamilan sehat:

Menurut Kemenkes RI (2021), Kondisi kesehatan yang di waspadai dalam persiapan dan perencanaan kehamilan sehat antara lain yaitu:

- a. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari normal yaitu kurang dari 12 g/Dl. Anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, pola konsumsi makanan yang salah, gangguan haid dan penyakit lainnya seperti kecacingan dan malaria. Tanda gejala anemia meliputi 5L (Lesu, lelah, lemah, Lelah,lunglai), sering pusing, mata berkunang-kunang, pucat, kadar Hb<12 g/dl. Apabila anemia tidak tertangani berdampak buruk pada kualitas kesehatan anak yang dilahirkan dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, bayi berat lahir rendah, bayi lahir kurang bulan, kelainan kongenital, anemia pada bayi serta resiko terjadinya perdarahan. Pencegahan anemia yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, konsumsi tablet tambah darah 1 tablet perminggaan sebelum hamil dan lakukan pemeriksaan penyakit ke fasilitas kesehatan.

b. Gizi kurang

Kondisi kekurangan energi kronik (KEK) ditandai dengan lingkar lengan atas < 23,5 cm dan indeks massa tubuh <18,5.

Cara menghitung IMT:

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

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

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

Gambar 4. Cara menghitung IMT dan penilaian kategori status gizi berdasarkan IMT

Calon ibu dengan gizi kurang sebaiknya menunda kehamilan sampai status gizi normal dikarenakan Ibu hamil dengan gizi kurang berdampak buruk pada kualitas kesehatan ibu dan anak dapat menyebabkan anemia pada ibu dan janin, perdarahan saat melahirkan, keguguran, terkena infeksi, BBLR, IUFD dan kelainan kongenital. Pencegahan dengan

mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan skrining kondisi kesehatan. (Kemenkes RI, 2018)

c. Berat Badan Berlebih/Kegemukan

Berat badan berlebih adalah suatu keadaan kelebihan berat badan dan lemak tubuh sehingga orang tersebut memiliki risiko kesehatan. faktor risiko kegemukan adalah faktor genetic, faktor lingkungan dan perilaku dan faktor obat-obatan dan terapi hormonal. Dampak buruk kegemukan jika terjadi kehamilan pada ibu yaitu peningkatkan risiko keguguran, diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan, persalinan bedah besar. Dampak pada janin yaitu: kelainan kongenital, bayi besar dan kematian janin. Pencegahan dengan mengatur keseimbangan energi, pengaturan pola makan, pengaturan aktivitas fisik, olahraga, istirahat yang cukup dan manajemen stress.

d. Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula dalam darah lebih dari 200 mg/dl. Diabetes mellitus disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh memproduksi hormon insulin. Gejala (sering minum, banyak makan dan sering kencing), mudah Lelah dan mengantuk, penglihatan kabur, kehilangan berat badan, luka sulit sembuh, kulit mengalami gata-gatal dan iritasi. Pencegahan: menjaga pola makan dan konsumsi gizi seimbang, aktifitas fisik dan periksa kesehatan secara rutin. Dampak terhadap kehamilan jika mengalami diabetes Melitus yaitu bayi lahir besar, mengalami hyperbilirubinemia, persalinan premature, hipertensi dalam kehamilan, bayi mengalami diabetes. (Kemenkes RI, 2018).

e. Infeksi TORCH

Infeksi TORCH adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, herpes simplex virus. Penularan melalui konsumsi makanan dan sayuran yang terkontaminasi virus TORCH dan tidak dimasak sempurna serta ibu yang mengidap TORCH ke janin. Ibu yang mengalami Infeksi TORCH menyebabkan ketidaksuburan dan jika hamil dapat mengakibatkan kecacatan pada janin. (Kemenkes RI, 2018).

f. Hipertensi dalam kehamilan

Tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolic lebih dari 90 mmHg. Tanda dan gejala tekanan darah tinggi yaitu tanpa gejala, sakit kepala, jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur dan mudah lelah. Saat hamil beresiko mengalami preeklamsi dan eklamsi serta dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Pencegahan: periksa kesehatan secara rutin, atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, konsumsi gizi seimbang, olahraga, hindari asap rokok, alcohol dan zat karsinogenik. (Kemenkes RI, 2021).

Soal UKOM

1. Seorang Perempuan umur 25 tahun datang ke Puskesmas ingin program hamil. Hasil anamnesis menikah 2 bulan yang lalu, menstruasi teratur dan berhubungan seksual rutin,. Hasil pemeriksaan KU baik, TB 157 cm, BB 63 Kg, IMT 25,6, LILA: 25 cm, TD 110/60 mmHg, N 85x/menit, S 36, 7°C, P 20x/menit, HB 12 g/dl, Sifilis (-), HIV/AIDS (-), HBSAG (-), sudah TT catin. kemudian bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami BB berlebih dan Bidan melakukan KIE untuk menjaga berat badan, olahraga teratur, menjaga pola makan serta melakukan pemeriksaan kesehatan. Apakah KIE persiapan dan perencanaan kehamilan yang tepat pada kasus tersebut?
 - a. Persiapan Fisik
 - b. Persiapan Psikologis
 - c. Persiapan Finansial
 - d. Persiapan Gizi Prakonsepsi
 - e. Persiapan menjadi orang tua
2. Seorang Perempuan umur 22 tahun datang ke Puskesmas ingin berkonsultasi. Hasil anamnesis menikah 3 bulan yang lalu, ibu cemas dan belum siap untuk menjadi orang tua jika hamil. Hasil pemeriksaan KU baik, TB 150 cm, BB 45 Kg, IMT 20,0, LILA: 23,5 cm, TD 100/60 mmHg, N 80x/menit, S 36, 5°C, P 24x/menit, HB 11 g/dl, Sifilis (-), HIV/AIDS (-), HBSAG (-), sudah TT catin. kemudian bidan memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi fisik ibu normal kemudian bidan menjelaskan bahwa ibu harus menghindari stress dan kecemasan selama masa prakonsepsi.

Apakah KIE persiapan dan perencanaan kehamilan yang tepat pada kasus tersebut?

- a. Persiapan Fisik
- b. Persiapan Psikologis
- c. Persiapan Finansial
- d. Persiapan Gizi Prakonsepsi
- e. Persiapan menjadi orang tua

3. Seorang Perempuan umur 25 tahun datang ke TPMB ingin berkonsultasi tentang kehamilan Hasil anamnesis menikah 5 bulan yang lalu, rutin berhubungan seksual 4x seminggu, ibuHasil pemeriksaan KU baik, TB 160 cm, BB 50 Kg, IMT 19,5, LILA: 23,5 cm, TD 100/60 mmHg, N 84x/menit, S 36, 5°C, P 24x/menit, HB 12 g/dl, Sifilis (-), HIV/AIDS (-), HBSAG (-), PP Test (-) sudah TT catin. kemudian bidan memberikan informasi untuk berhubungan di masa subur agar dapat terjadi kehamilan dan tanda-tanda jika ibu mengalami kehamilan. Apakah informasi yang tepat diberikan bidan pada kasus tersebut?

- a. Persiapan Fisik
- b. Persiapan Psikologis
- c. Persiapan Finansial
- d. Persiapan Gizi Prakonsepsi
- e. Pengetahuan tentang kehamilan

Tugas

1. Jelaskan pengertian persiapan dan perencanaan kehamilan sehat
2. Jelaskan persiapan dan Perencanaan kehamilan
3. Jelaskan persiapan menjadi orang tua dan merawat anak
4. Jelaskan jarak ideal antar kehamilan
5. Jelaskan Kondisi kesehatan yang di waspadai dalam persiapan dan perencanaan kehamilan sehat

Kunci Jawaban Soal Kasus

1. A. Persiapan Fisik
2. B. Persiapan Psikologis
3. E. Pengetahuan tentang kehamilan

Daftar Pustaka

- BKKBN. 2014. Buku Saku Untuk Calon Pengantin. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Kedeputian Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga. Direktorat Bina Ketahanan Remaja
- Dian, P., Lilis, S., Mukhoirotin, Sukaisi, Zuraidah, Nur Afifah, H, NA., Rahayu, MA., Hutabarat, J., Batubara, A., Trisnawati, Y., Supriadi, RF & Argaheni, NB. 2022. Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi. Yayasan Kita Menulis Doloksaribu, LG., Simatupang, AM. 2019. Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Wanita Pranikah Di Kecamatan Batang Kuis.Jurnal Wahana Inovasi: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Vol 8, No 1 (2019). ISSN : 2089-8592 hal 63-73.
- Kemenkes RI. 2021. Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. Buku Saku Bagi Penyuluhan Pernikahan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin.Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Meyana, M., Fatimah, AJ., Sisiwi, W., Julian, J., Ika, O., Tutik, E., Tutik, H., Aisyah, VG., Ihda, M., Fidatul, J., Arini, PS., Ni Nyoman, DW., Sriwahyuni, Yosefa, SA., Elwitri, S. 2023. Asuhan Kebidanan Pada Pranikah dan Prakonsepsi. Padang Sumatera Barat: PT. Global Eksekutif Teknologi
- Noor Hidayah, Rahayu, S., Prasetyawati, N. 2022. Determination And Effort Healthy Pregnancy. Jurnal Indonesia Kebidanan Volume 6 Nomor 2 (2022) 76-84.
- Nurhayati, N., Khair, U., Amalia, R., Solama, W., Simajuntak, H., Handayani, S., Hikmandayani, Asih, RF. 2023. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Pasang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Olivia, A & Ayuningtyas, DA. 2017. Gizi Prakonsepsi, Kehamilan dan Menyusui. Malang: UB Press.
- Sulastri, A., Maretta, MY & Hapsari, E. 2022. Pengaruh Edukasi Kesehatan Prakonsepsi Dengan Animasi Terhadap Pengetahuan Catin Tentang Persiapan Kehamilan Sehat. Jurnal Ilmu Kebidanan, Volume 10 Nomor 3 Tahun 2022. Hal. 121-130
- Usman, A., Nurhaeda., Rosdiana., Misnawati, A., Irawati, A., Susanti. 2023. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah dan Pra-Konsepsi. Pare-Pare: Fatimah Press.

Wantini, NA., Setyaniu, RA., Riska, H. 2021. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Remaja, Prakonsepsi dan Perencanaan Kehamilan. Yogyakarta: Respati Press.

Yulivantina, EV., Gunarmi., Maimunah, S.2022. Urgensi Preconception Care sebagai Persiapan Kesehatan Sebelum Hamil: Sistematik Review. Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKesNas)2022.
<https://doi.org/10.47701/sikenas.vi.1675>

BAB VI

PSIKOLOGI PERKEMBANGAN PEREMPUAN DAN KELUARGA DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT

A. Deskripsi Pembelajaran

Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi meliputi asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi secara holistic, komprehensif dan berkesinambungan yang di dukung kemampuan berpikir kritis, rasionalisasi klinis dan reflektif. Setelah menyelesaikan mata kuliah ini mahasiswa harus mampu memahami asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi, persiapan dan perencanaan kehamilan psikologi Perempuan dan keluarga dan menilai kesiapan fisik, mengaplikasikan konseling persiapan kehamilan, persiapan dan perencanaan kehamilan, melakukan kajian komprehensif persiapan kehamilan sehat. Penguasaan mahasiswa dievaluasi dengan penilaian formatif, sumatif nilai tugas dan praktik real setting.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah menyelesaikan mata kuliah ini, mahasiswa diharapkan dapat memahami wanita dari sudut pandang perkembangan usia, aspek kognisi, afeksi, dan perilaku. Selain itu, mahasiswa diharapkan dapat memahami dinamika wanita dalam lingkup sosial yaitu dalam dunia kerja, lingkungan keluarga dan masyarakat, serta isu-isu mengenai wanita terkait peran gender dan konteks budaya.

C. Capaian Pembelajaran

1. Psikologi Perkembangan Perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat

Wanita mengalami banyak perubahan dalam perkembangan hidupnya. Perkembangan menggambarkan pertumbuhan manusia pada rentang waktu kehidupannya, dari mulai berada di kandungan hingga kematiannya. Para psikolog mencoba memahami dan menjelaskan bagaimana dan mengapa orang mengalami perubahan dalam hidupnya. Sementara banyak dari perubahan ini normal dan dapat diprediksi, mereka tetap dapat menghadapi tantangan sehingga terkadang membutuhkan bantuan ekstra untuk mengatasinya. Dengan memahami proses perkembangan normatif, para profesional dapat menemukan masalah potensial dan melakukan intervensi sejak awal agar dapat memberikan hasil yang lebih baik.

Psikologi perkembangan bisa diterapkan pada orang – orang dalam semua usia untuk mengatasi berbagai masalah dan dukungan pertumbuhan walaupun sebagian orang memilih untuk mengkhususkan diri dalam bidang yang spesifik seperti masa kanak – kanak, masa dewasa atau usia lanjut. Psikologi perkembangan adalah cabang psikologi yang berfokus kepada bagaimana orang bertumbuh dan berubah di sepanjang hidupnya. Tidak hanya kepada perubahan fisik, tetapi juga terkait dengan sosial, emosional dan perkembangan kognitif yang timbul di sepanjang kehidupan seseorang.

Tahap-tahap dalam Psikologi Perkembangan

Para ahli membedakan proses perkembangan menurut beragam fase yang ada di kehidupan seseorang. Setiap periode perkembangan ini mewakilkan waktu ketika ada tahap tertentu yang dicapai. Pada saat itu sebagian orang mungkin akan mengalami tantangan dan para ahli psikologi perkembangan dapat membantu dengan masalah yang dialami. Fase – fase perkembangan dalam psikologi perkembangan berupa tahap perkembangan manusia dalam ilmu psikologi antara lain:

2) Prenatal Stage

Dari awal sebagai struktur makhluk satu sel hingga kelahiran, perkembangan pra natal Anda berlangsung dalam urutan tertentu di tahapan psikologi perkembangan. Ada tiga tahap dari perkembangan pra natal, yaitu:

- Germinal Stage

Tahap ini berlangsung pada minggu pertama hingga kedua di dalam kandungan yang dimulai ketika sperma bertemu dengan sel telur dan membentuk Zigot yaitu struktur bersel satu hingga jenis kelamin dan susunan genetik janin ditentukan pada saat ini. Selama minggu pertama di dalam kandungan, zigot akan membelah dan memperbanyak diri menjadi dua, empat, delapan sel, dan seterusnya. Proses pembelahan sel ini disebut Mitosis, sebuah proses yang rentan dan hanya sedikit zigot yang berhasil bertahan di dua minggu pertama. Setelah lima hari mitosis menghasilkan 100 sel dan setelah 9 bulan ada miliaran sel yang menjadi semakin khusus membentuk organ dan bagian – bagian tubuh. Pada tahap germinal, massa sel belum melekat pada lapisan rahim ibu. Ketika itu terjadi, maka sudah waktunya untuk tahap berikutnya.

- Embryonic Stage

Berlangsung pada minggu ke 3 hingga minggu ke 8 dalam kehamilan. Setelah zigot membelah selama 7-10 hari dan menghasilkan 150 sel, maka zigot akan turun melalui tuba falopi dan menempel pada dinding rahim dan disebut embrio. Kemudian terjadi pertumbuhan pembuluh darah, membentuk plasenta. Plasenta adalah struktur yang tersambung dengan rahim yang menyediakan nutrisi dan oksigen dari ibu kepada embrio yang berkembang di *umbilical cord*. Struktur dasar embrio mulai berkembang menjadi area – area yang akan menjadi kepala, dada, dan perut. Selama tahapan ini jantung mulai berdetak dan terbentuk organ tubuh yang juga mulai berfungsi. Saluran saraf membentuk di bagian belakang embrio, berkembang menjadi otak dan tulang belakang.

- Fetal Stage

Tahap ini berlangsung selama 9-40 minggu yang dimulai pada minggu ke 9 ketika embrio mulai disebut sebagai janin. Pada tahap ini, janin hanya berukuran kecil dan mulai menyerupai manusia ketika bentuknya berubah. Sejak minggu ke 9 – 12, alat kelamin mulai terbentuk dengan berbeda. Sekitar usia 16 minggu, janin telah memiliki jari tangan dan kaki, juga mulai ada sidik jari. Ketika

mencapai usia enam bulan atau 24 minggu, beratnya dapat mencapai 1,4 pounds. Pendengaran juga sudah berkembang, begitu juga organ dalam sehingga janin yang lahir prematur di usia ini memiliki kesempatan hidup diluar kandungan ibunya.

3) Infancy Stage

Sejak kelahiran sampai tahun pertama seseorang, itu berarti ia berada pada fase bayi. Sebagian besar dari bayi yang baru lahir menghabiskan waktunya dengan tidur. Pada awalnya ia akan menghabiskan waktu siang dan malam untuk tidur, tetapi setelah beberapa bulan bayi akan mulai terjaga pada siang hari. Periode ini berada pada usia kelahiran hingga 18 atau 24 bulan. Banyak sekali kegiatan yang terjadi sebagai awal seperti kemampuan berbahasa, berkembangnya pemikiran simbolis, mulai koordinasi sensorimotor, dan juga belajar sosial yang akan dialami. Ketahui juga mengenai perkembangan psikologi pada bayi dan tahap perkembangan kognitif anak.

4) Early Childhood

Periode dalam fase – fase perkembangan dalam psikologi perkembangan ini berlangsung dari bayi sampai usia lima atau enam tahun, juga dikenal sebagai periode prasekolah. Masa – masa sejak bayi hingga anak usia dini adalah waktunya pertumbuhan dan perubahan yang luar biasa. Anak – anak kecil pada masa ini akan belajar untuk mandiri dan menjaga dirinya sendiri, keterampilan mengenai kesiapan untuk bersekolah, misalnya mengikuti perintah dan mengenali huruf, juga bermain dengan teman sebayanya. Para psikolog perkembangan biasanya mengamati hal – hal fisik, kognitif, dan pertumbuhan emosional yang terjadi pada periode perkembangan ini. Orang tua dan ahli kesehatan seringkali fokus untuk memastikan agar anak tumbuh dengan layak, menerima nutrisi yang cukup dan mencapai tahapan yang sesuai usianya.

5) Middle and Late Childhood

Fase – fase perkembangan dalam psikologi perkembangan ini berlangsung dari usia enam hingga sebelas tahun atau sama dengan tahun yang dilalui anak di sekolah dasar. Pada masa ini anak telah

menguasai keterampilan dasar seperti menulis dan berhitung, juga secara formal berhubungan dengan dunia yang lebih luas dan kebudayaan manusia. Pengendalian diri juga semakin berkembang. Periode ini ditandai oleh kematangan fisik dan peningkatan pengaruh sosial ketika anak bersekolah di tingkat dasar. Mereka mulai menjalin pertemanan, mendapatkan kompetensi melalui pekerjaan sekolah dan terus mengembangkan diri mereka sendiri yang unik. Ketahui juga mengenai perkembangan psikologi pada masa pubertas, dan pendekatan dalam psikologi perkembangan peserta didik.

6) Adolenscence

Ini adalah fase – fase perkembangan dalam psikologi perkembangan yang memasuki masa transisi dari masa awal anak – anak sampai awal dewasa, sekitar usia 10 hingga 12 tahun sampai 18 atau 22 tahun. Pada tahap ini terjadi pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik yang cepat, pertambahan berat, tinggi badan, perubahan bentuk tubuh, juga mulai muncul karakteristik seksual seperti pinggang membesar, tubuh kumis, buah dada, dan sebagainya. Secara intelektual, pemikiran juga akan menjadi semakin logis, abstrak dan mulai idealis, juga semakin banyak bergaul di luar keluarga. Adolescence adalah periode dimana seseorang akan mulai mampu menarik kesimpulan berupa hipotesis atau proposal, mengujinya dan membuat evaluasi yang rasional. Pemikiran formal dari remaja dan dewasa cenderung deduktif, rasional dan sistematis. Pada usia ini, anak – anak seringkali menguji batasan dan eksplorasi identitas baru ketika mereka mulai mempertanyakan siapa dirinya dan mereka ingin menjadi siapa.

Pada masaadolensi remaja mulai menemukan nilai-nilai hidup baru, sehingga semakin jelaslah pemahaman tentang keadaan diri sendiri. Ia mulai bersikap kritis terhadap kritis terhadap obyek-obyek di luar dirinya dan ia mampu mengambil sintese antara dunia luar dan dunia internal.

Secara obyektif dan aktif ia melibatkan diri dengan kegiatan dunia luar, sambil mencoba “mendidik” dirinya sendiri. Pada fase perkembangan ini dibangun dasar-dasar yang definitif (esensial, menentukan) bagi pembentukan kepribadiannya.

Pada usia ini yang sangat dibutuhkan oleh remaja ialah adanya pendidikan dari orang tua yang berkepribadian sederhana serta jujur, yang tidak terlampau banyak menuntut kepada anak didiknya dan membiarkannya tumbuh serta berkembang sesuai dengan irama perkembangan dan kodratnya sendiri. Yang penting saat ini ialah membiarkan remaja (anak gadis) :

- Menghayati pengalaman-pengalaman itu sendiri
- Remaja mampu menemukan arti dan nilai-nilai tertentu untuk menetapkan sikap dan tujuan hidup sendiri.

Narsistik pada adolensensi sifatnya seringkali "banyak menuntut". Narsistik juga anak gadis sangat sensitif terhadap kekecewaan-kekecewaan, dan mudah menggugah harga diri berlebihan yang pada umumnya kurang/tidak tahan terhadap kritik-kritik betapapun kecilnya, khususnya kritik yang dilancarkan oleh orang tua dan saudara-saudaranya.

Observasi Intensif ke dalam diri sendiri, yang juga menjadi ciri khas pada masa adolensensi pada umumnya lebih kuat dan lebih lama berlangsung pada anak gadis dari pada anak laki-laki. Oleh karena itu kegiatan untuk selalu sibuk dengan diri sendiri secara intensif itu akan berlangsung terus menerus sepanjang kehidupan wanita. Faktor ini pulalah yang menjadi sebab dan timbulnya dua ciri khas wanita yaitu:

- Intuisi yang halus dan tajam
- Subjektifitas yang lebih besar dalam memasak dan menilai semua proses hidup.

7) Early Adulthood (Dewasa awal)

Dewasa awal adalah masa peralihan dari masa remaja. Masa remaja yang ditandai dengan pencarian identitas diri, pada masa dewasa awal, identitas diri ini didapat sedikit-demi sedikit sesuai dengan umur kronologis dan mental age-nya.

Berbagai masalah juga muncul dengan bertambahnya umur pada masa dewasa awal. Dewasa awal adalah masa peralihan dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri

sendiri, dan pandangan tentang masa depan sudah lebih realistik. Ini juga terjadi pada perkembangan psikologi wanita dewasa.

Dari segi fisik, masa dewasa awal adalah masa dari puncak perkembangan fisik. Perkembangan fisik sesudah masa ini akan mengalami degradasi sedikit-demi sedikit, mengikuti umur seseorang menjadi lebih tua. Segi emosional, pada masa dewasa awal adalah masa dimana motivasi untuk meraih sesuatu sangat besar yang didukung oleh kekuatan fisik yang prima. Sehingga, ada stereotipe yang mengatakan bahwa masa remaja dan masa dewasa awal adalah masa dimana lebih mengutamakan kekuatan fisik daripada kekuatan rasio dalam menyelesaikan suatu masalah.

Perkembangan sosial masa dewasa awal adalah puncak dari perkembangan sosial masa dewasa. Masa dewasa awal adalah masa beralihnya padangan egosentrisk menjadi sikap yang empati. Pada masa ini, penentuan relasi sangat memegang peranan penting.

Menurut Havighurst (dalam Monks, Knoers & Haditono, 2001) tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah atau membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak, memikul tanggung jawab sebagai warga negara, membuat hubungan dengan suatu kelompok sosial tertentu, dan melakukan suatu pekerjaan. Dewasa awal merupakan masa permulaan dimana seseorang mulai menjalin hubungan secara intim dengan lawan jenisnya.

Hurlock (1993) dalam hal ini telah mengemukakan beberapa karakteristik dewasa awal dan pada salah satu intinya dikatakan bahwa dewasa awal merupakan suatu masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru dan memanfaatkan kebebasan yang diperolehnya.

Persepsi Seks Maya Pada Dewasa Awal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa baik pria maupun wanita memiliki sikap yang negatif terhadap seks maya. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor kebudayaan Indonesia yang masih memegang teguh adat dan istiadat budaya timur, dimana manusia harus memperhatikan aturan dan nilai budaya di dalam bersikap dan berperilaku.

Menurut Ida Ayu dari Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma) pada jurnal "Perbedaan Sikap Terhadap Perilaku Seks Maya Berdasarkan Jenis Kelamin pada Dewasa Awal" Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma) kebudayaan yang berkembang dimana seseorang hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan pengaruh yang kuat dalam sikap seseorang terhadap berbagai macam hal.

- Penundaan Usia Perkawinan dengan Intensi Penundaan Usia Perkawinan

Dari jurnal "Hubungan Sikap Terhadap Penundaan Perkawinan Dengan Intensi Penundaan Usia Perkawinan" oleh Elok Halimatus Sa'diyah, dosen Fakultas Psikologi UIN Malang didapatkan hubungan yang positif dan sangat signifikan antara sikap terhadap penundaan usia perkawinan dengan intensi penundaan usia.

Hal ini berarti mereka memiliki keyakinan yang tinggi bahwa penundaan usia perkawinan akan memberikan keuntungan bagi mereka, baik keuntungan dari segi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi. Penundaan perkawinan akan memberikan waktu lebih banyak bagi mereka untuk membentuk identitas pribadi sebagai individu yang matang secara biologis, psikologis, sosial dan ekonomi.

- Kesiapan Menikah pada Wanita Dewasa Awal yang Bekerja

Dalam jurnal "Kesiapan Menikah pada Wanita Dewasa Awal yang Bekerja" oleh Ika Sari Dewi pada tahun 2006, adanya ketakutan menghadapi krisis pernikahan dan berujung perceraian merupakan hal atau kondisi yang membuat wanita bekerja ragu tentang kesiapan menikah mereka.

Ditambah lagi maraknya perceraian yang dipublikasikan di media massa saat ini sehingga dianggap menjadi menjadi fenomena biasa. Salah satu penyebab wanita yang bekerja memutuskan untuk menunda pernikahan adalah keraguan dapat berbagi secara mental dan emosional dengan pasangannya.

Ketidaksiapan menikah yang dimiliki wanita bekerja termanifestasi dengan adanya ketakutan menghadapi krisis perkawinan serta ragu tentang kemampuan mereka berbagi secara mosisional dengan pasangannya kelak. Selain kesiapan psikis juga ketidak siapan fisik.

Individu yang merasa memiliki kondisi kesehatan yang tidak prima (sakit, misal Diabetes Militus) cenderung ragu melangkah menuju jenjang pernikahan. Inilah yang umum terjadi pada perkembangan psikologi wanita dewasa.

Untuk mengetahui apakah seseorang siap menikah atau tidak, ada beberapa kriteria yang perlu diperhatikan:

- Memiliki kemampuan mengendalikan perasaan diri sendiri.
- Memiliki kemampuan untuk berhubungan baik dengan orang banyak.
- Bersedia dan mampu menjadi pasangan menjadi pasangan dalam hubungan seksual.
- Bersedia untuk membina hubungan seksual yang intim.
- Memiliki kelembutan dan kasih sayang kepada orang lain.
- Sensitif terhadap kebutuhan dan perkembangan orang lain.
- Dapat berkomunikasi secara bebas mengenai pemikiran, perasaan dan harapan.
- Bersedia berbagi rencana dengan orang lain.
- Bersedia menerima keterbatasan orang lain.
- Memiliki kapasitas yang baik dalam menghadapi masalah-masalah yang berhubungan dengan ekonomi.
- Bersedia menjadi suami isteri yang bertanggung jawab.

Individu yang memiliki kematangan emosi akan memiliki kesiapan menikah yang lebih baik, artinya mereka mampu mengatasi perubahan-perubahan dan beradaptasi setelah memasuki pernikahan.

- Kemandirian Dewasa Awal

Adapun dalam jurnal yang berjudul "Kemandirian Mahasiswi UIN Suska Ditinjau dari Kesadaran Gender" Oleh Hirmaningsih, S.Psi. ini, membuktikan bahwa perbedaan perlakuan yang diterima anak laki-laki dan perempuan sejak lahir akan mempengaruhi tingkat kemandirian. Semakin tinggi kesadaran gender maka semakin tinggi kemandirian manusia tersebut.

Dengan makin tingginya kesadaran gender yang dimiliki seorang pria tentang konsep mandiri dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki kesadaran gender atau memiliki kesadaran gender yang rendah. Wanita yang memiliki kemandirian tinggi akan lebih mudah

menghadapi kehidupan, tantangan yang dihadapinya, serta menjalin hubungan yang mantap dalam kehidupan sosialnya.

Soal UKOM

1. Seorang perempuan umur 26 tahun datang ke Puskesmas bersama calon suaminya untuk suntik TT CPW. Hasil anamnesis pasangan ingin menunda kehamilan sampai 1 tahun, namun calon suami mengharapkan segera mendapat keturunan. Hasil pemerikaa: TD 110/70 mmHg, S 36,8 C. Bidan telah memberikan suntik TT calon pengantin wanita. Apakah tindakan selanjutnya yang dilakukan Bidan?
 - A. Edukasi TT lanjutan
 - B. KIE merencanakan kehamilan
 - C. Konselling KB yang dapat dipilih
 - D. Melakukan dokumentasi pelayanan
 - E. Konselling metode menunda kehamilan
2. Seorang bidan baru ditugaskan di desa terpencil melakukan pendataan komunitas. Ditemukan banyak perempuan menikah pada usian dibawah 18 tahun. Stigma di masyarakat beredar seorang perempuan yang belum menikah diatas 20 tahun adalah tidak laku. Apakah edukasi bidan yang tepat pada kasus tersebut?
 - A. Penundaan kehamilan
 - B. Penundaan pernikahan
 - C. Program KB untuk remaja
 - D. Kesehatan reproduksi wanita
 - E. Pendewasaan usia pernikahan
3. Seorang ibu datang bersama anak gadisnya ke TPMB dengan keluhan anak nya demam tinggi karena mogok makan sudah 3 hari. Hasil anamnesis: Anak tidak mau makan karena tidak mau dipaksa menikah oleh orang tuanya. Hasil pemeriksaan: TD. 100/80mmHg, S 39°C, Nadi 60 x/mnt. Bidan telah memberikan antipiretik dan memberikan makan dan minum kepada anak tersebut. Apakah saran yang tepat pada orang tua anak tersebut?
 - A. Penundaan kehamilan
 - B. Penundaan pernikahan
 - C. Program KB untuk remaja

- D. Kesehatan reproduksi wanita
- E. Pendewasaan usia pernikahan

Tugas

Problem based learning:

Seorang bidan melakukan pendataan di desa, diperoleh hasil bahwa mayoritas anak perempuan menikah pada usia muda, masih ada stigma pernikahan dengan perjodohan dari usia anak-anak. Jumlah perempuan berstatus janda dengan umur kurang dari 25 tahun sebesar 15 dalam satu desa.

Bagaimana sikap bidan pada kasus tersebut?

Bagaimana implementasi konselling keluarga dan pernikahan terhadap fenomena kasus tersebut berkaitan dengan psikologi perempuan dalam membentuk keluarga dan persiapan kehamilan?

Daftar Pustaka

- Arrosa, M. L., & Gandelman, N. (2016). Happiness decomposition: Female optimism. *Journal of Happiness Studies*, 17(2), 731–756. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9618-8>.
- Bell, S., & Lee, C. (2008). *Transitions in emerging adulthood and stress among young Australian women*. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(4), 280–288. doi:10.1080/10705500802365482
- Carlson, C. L. (2014). Seeking self-sufficiency: Why emerging adult college students receive and implement parental advice. *Emerging Adulthood*, 2(4), 257–269. <https://doi.org/10.1177/2167696814551785>
- Crosnoe, R., & Johnson, M. K. (2011). *Research on Adolescence in the Twenty-First Century*. *Annual Review of Sociology*, 37(1), 439–60. doi:10.1146/annurev-soc-081309-150008
- De la Fuente, R., Parra, Á., Sánchez-Queija, I., & Lizaso, I. (2019). *Flourishing During Emerging Adulthood from a Gender Perspective*. *Journal of Happiness Studies*. doi:10.1007/s10902-019-00204-9
- Erikson, E. H. (1980). *Identity and the life cycle*. New York, NY: Norton.
- Harris, K. M., Gordon-Larsen, P., Chantala, K., & Udry, J. R. (2006). Longitudinal trends in race/ethnic disparities in leading health indicators from adolescence to young adulthood. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 160(1), 74–81. <https://doi.org/10.1001/archpedi.160.1.74>
- Lenroot, R. K., & Giedd, J. N. (2006). *Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 30(6), 718–729. doi:10.1016/j.neubiorev.2006.06.001
- Lewis, R., 2021. Understanding the Stages of Child Development. Healthline. <https://www.healthline.com/health/childrens-health/stages-of-child-development#developmental-screening> diakses pada 2 Maret 2021.

BAB VII

EVIDENCE BASED ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

A. Deskripsi Pembelajaran

Evidence Based atau disebut juga Bukti berbasis menjadi titik sentral dalam perawatan kebidanan berpusat pada perempuan kontemporer. Perawatan kebidanan memberikan prioritas pada perawatan yang efektif dengan risiko terkecil. Sebuah tinjauan sistematis yang ketat dan dilakukan dengan baik terhadap studi asli menghasilkan pengetahuan paling dapat diandalkan tentang efek bermanfaat dan berbahaya dari intervensi khusus. Penelitian berkualitas yang dipublikasikan kini menjadi sumber pengetahuan kebidanan yang diperlukan dan sering diakses. Ini berarti bahwa bidan perlu terlibat dalam melakukan penelitian dan tahu cara menggunakan penelitian dalam praktik klinis mereka. Dua tema ini yang mencakup produksi dan penggunaan penelitian berada dalam konteks layanan kebidanan berbasis bukti. Perawatan kebidanan memperkenalkan pergeseran tingkat sistem dari perawatan ibu dan bayi yang terfragmentasi yang berfokus pada identifikasi dan pengobatan patologi, menjadi perawatan yang terampil dan penuh kasih berpusat pada perempuan.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu merinci tujuan dari evidence based pranikah
2. Mampu merinci tujuan dari evidence based prakonsepsi
3. Mampu melaksanakan aspek-aspek dari evidence based pranikah
4. Mampu melaksanakan aspek-aspek dari evidence based prakonsepsi

C. Capaian Pembelajaran

1. Menjelaskan pengertian evidence based
2. Menjelaskan aspek-aspek evidence based pranikah
3. Menjelaskan aspek-aspek evidence based prakonsepsi

1. Pengertian Evidence Based

Evidence Based adalah praktek yang eksplisit, telit dan menggunakan bukti terbaik saat ini dengan bijaksana dalam mengambil keputusan mengenai perawatan kebidanan yang diberikan kepada setiap pasien. Asuhan kebidanan berbasis bukti melibatkan praktik yang jelas dan didukung oleh bukti yang dapat diterima dalam praktek klinis profesi Bidan (Shadap, 2022)

Evidence-based menjadi pusat penting dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan yang efektif dan efisien sambil meminimalkan risiko. Pemberian asuhan yang tepat didasarkan pada studi sistematis yang menghasilkan pengetahuan tentang manfaat positif dan deteksi dini secara spesifik. (Eri et al., 2020)

Manfaat evidence based diantaranya adanya keamanan bagi tenaga kesehatan karena adanya intervensi kesehatan yang dapat dilaksanakan berdasarkan bukti penelitian, meningkatkan pemahaman secara kognitif, dapat memenuhi tanggungjawab sebagai professional dan memberikan asuhan yang bermutu, memenuhi kepuasan klien yang dapat melaksanakan tindakan sesuai dengan perkembangan keilmuan dan teknologi.

Tujuan evidence based pranikah diantaranya perkawinan yang sehat, keluarga yang sehat, system reproduksi dan permasalahannya, penyakit yang dapat mempengaruhi system reproduksi serta sikap dan perilaku pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Sedangkan tujuan evidence based prakonsepsi antara lain adalah pemenuhan gizi pada ibu yang akan mempersiapkan diri untuk kehamilan, persalinan, nifas serta masa menyusui.

2. Evidence Based Pranikah

2.1 Perkawianan yang Sehat

Setiap pasangan calon pengantin memerlukan panduan yang kemudian menjadi pembelajaran untuk menciptakan keluarga yang sakinah, dan setiap panduan tersebut akan disimpan dan diproses saat menjalankan kewajiban sebagai suami dan istri untuk menentukan arah dan rencana yang diinginkan. Bimbingan merupakan suatu proses penyediaan bantuan yang berkelanjutan dan dilakukan secara sistematis kepada individu dalam mengatasi masalah yang dihadapinya, sehingga dapat mencapai kemampuan untuk memahami dirinya sendiri, menerima dirinya, dan mengarahkan dirinya sesuai dengan potensi atau kemampuannya dalam beradaptasi dengan lingkungan, termasuk keluarga, sekolah, dan masyarakat. Bimbingan adalah suatu proses membantu individu melalui usaha sendiri untuk menemukan dan mengembangkan kemampuan agar mencapai kebahagiaan pribadi dan kemanfaatan sosial. Bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan yang berkesinambungan dan sistematis dari pembimbing kepada yang dibimbing untuk mencapai kemandirian, pemahaman diri, penerimaan diri, pengerasan diri, dan perwujudan diri dalam mencapai tingkat perkembangan optimal serta penyesuaian diri dengan lingkungan. (Nurfachriyah & Alendra Yusiyaka, 2022)

Beberapa metode yang umumnya digunakan dalam bimbingan menurut beberapa pakar, diantaranya bimbingan perorangan, bimbingan kelompok. Bimbingan dapat dilakukan secara langsung dan dapat diselenggarakan melalui acara khusus atau umum. Selain itu, pelaksanaan bimbingan juga dapat diberikan kepada peserta dengan mengundang seorang fasilitator. (Bimbingan et al., 2017)

Bimbingan perorangan memiliki tujuan untuk merencanakan berbagai kegiatan di masa depan. Melalui bimbingan individu, seseorang dapat mengidentifikasi potensi yang dimilikinya dan mengembangkan karir sesuai dengan bakat yang dimiliki. Terkadang, seseorang mungkin tidak menyadari potensi yang dimilikinya, dan proses bimbingan dapat membantu dalam mengungkapkannya. Mengetahui potensi yang dimiliki dapat membantu seseorang

mengembangkan karirnya dan merencanakan masa depan dengan lebih baik.(Prayogi & Jauhari, 2021)

Bimbingan perkawinan bagi calon pengantin diantaranya:

1. Mencegah timbulnya masalah yang berkaitan dengan pernikahan
 - a. Pemahaman tentang hakikat pernikahan
 - b. Pemahaman tentang tujuan pernikahan
 - c. Pemahaman persyaratan-persyaratan pernikahan
 - d. Pemahaman tentang kesiapan diri untuk menjalankan pernikahan
 - e. Pemahaman tentang pelaksanaan pernikahan
2. Mencegah timbulnya problem-problem yang berkaitan dengan kehidupan rumah tangga
 - a. Pemahaman tentang hakikat kehidupan rumah tangga
 - b. Pemahaman tentang tujuan hidup rumah tangga
 - c. Pemahaman cara-cara membina kehidupan rumah tangga
 - d. Pemahaman pelaksanaan pembinaan kehidupan rumah tangga

(Prayogi & Jauhari, 2021)

2.2 Keluarga yang sehat

Keluarga yang sehat di bentuk dari keluarga yang kuat. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat, meskipun perannya sangat signifikan. Keluarga memiliki fungsi sebagai sekolah pertama dan utama bagi setiap anggota masyarakat sebelum mereka terlibat secara langsung dalam kehidupan sosial. Keluarga juga menjadi dasar utama dalam pembangunan sistem dan struktur sosial, sehingga keberlanjutan keluarga menjadi dasar keberlanjutan nasional. Secara umum, tujuan pembentukan keluarga adalah mencapai kesejahteraan dan ketahanan keluarga.

Keluarga memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan keluarga sehingga dapat menciptakan suasana yang aman, damai, dan penuh harapan terhadap masa depan yang lebih baik, dengan mewujudkan kesejahteraan fisik dan kebahagiaan emosional.

Keluarga yang berkualitas adalah keluarga yang terbentuk melalui perkawinan yang sah dan ditandai dengan keberlimpahan, kesehatan, kemajuan, kemandirian, memiliki jumlah anak yang sesuai, memiliki visi

masa depan, tanggung jawab, harmonis, dan menjalankan kehidupan yang taat kepada Tuhan yang Maha Esa.

Kualitas keluarga mencakup berbagai aspek seperti pendidikan, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, kemandirian keluarga, aspek mental spiritual, dan nilai-nilai agama. Ini merupakan dasar untuk mencapai keberlanjutan keluarga.

Ketahanan dan kesejahteraan keluarga adalah keadaan di mana keluarga memiliki ketangguhan dan kemampuan material yang memungkinkannya untuk hidup mandiri, mengembangkan diri, dan mencapai kehidupan harmonis, baik dalam aspek fisik maupun batin.

Pemberdayaan keluarga adalah usaha untuk meningkatkan kualitas keluarga, baik sebagai obyek maupun sebagai pelaku pembangunan. Hal ini bertujuan menciptakan peningkatan ketahanan, kemandirian, dan kesejahteraan keluarga, sehingga dapat menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas.

2.3 Konseling pranikah

- a. Mempersiapkan perkawinan yang kokoh

Mempersiapkan perkawinan yang kokoh untuk menciptakan keluarga yang sehat tentu harus didasari dengan perumusan cita-cita tertinggi hidup dalam berumah tangga dengan tujuan jangka Panjang.

- b. Mengelola dinamika perkawinan dan keluarga

Dalam hal mengelola keluarga tentunya pasangan harus bisa saling memahami karakter dari pasangan nya masing-masing tentang dengan kesadaran diri dan social untuk membentuk keluarga yang sehat secara emosional.

- c. Kesehatan reproduksi keluarga

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu pilar untuk keutuhan rumah tangga. Hal ini tercermin dalam keterbukaan antar pasangan tentang kesehatan reproduksi.

- d. Menyiapkan generasi berkualitas

Menyiapkan generasi berkualitas tentunya diharapkan mampu mengeksplorasi pemikiran serta harapan tentang masa dengan dalam rumah tangga, diantaranya keturunan yang mungkin akan menyiapkan tentang pola asuh sebagai orangtua yang akan diterapkan dalam keluarga.

e. Mengelola konflik

Mengelola konflik dan juga membangun serta mempertahankan ketahanan keluarga merupakan hal penting sebagai penguat dalam keluarga. Hal ini pasangan akan menyiapkan pernikahan perlu mengertahui terkait sumber-sumber konflik dan bagaimana mengelolanya dalam kehidupan rumah tangga sehingga dapat mengantisipasi ancaman keluarga dan dapat membentengi diri dari hal-hal yang bisa meruntuhkan keutuhan rumah tangga.

2.4 Kesehatan reproduksi dan permasalahannya

Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu keadaan yang memastikan bahwa fungsi reproduksi, terutama proses reproduksi, dapat berjalan dengan baik dalam kondisi fisik, mental, dan sosial yang sejahtera. Ini tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau gangguan fungsi reproduksi, tetapi juga mencakup kesehatan mental dan sosial yang optimal dari segi alat, sistem, fungsi, dan proses reproduksi. (Pricilia Yunika et al., 2022)

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi pada remaja. Peningkatan pemahaman tentang kesehatan reproduksi untuk mengubah perilaku hidup yang sehat diyakini dapat dicapai melalui pemberian edukasi kesehatan reproduksi. Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja sering kali berujung pada aborsi yang tidak aman beserta komplikasinya. (Fatkhiyah et al., 2020; Pricilia Yunika et al., 2022)

Masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi diantaranya masalah kesehatan wanita, morbiditas, mortalitas yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas serta penundaan kehamilan yang tentunya akan mempengaruhi peranan social budaya dari pandangan masyarakat terkait dengan kesuburan ataupun kemandulan.

Masalah gender dan seksualitas juga bisa menjadi salah satu permasalahan kesehatan reproduksi yang tentunya berkaitan dengan norma social tentang perilaku seks, poligami, homoseks serta perceraian. Selanjutnya adanya masalah yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan yang tentunya akan berdampak pada kesehatan perempuan dan keluarga.

Kekerasan dan pemerkosaan juga masih menjadi masalah yang berdampak terhadap perempuan, hal ini tentunya bisa berdampak pada norma social dalam rumah tangga. KDRT menjadi salah satu kekerasan yang berdampak pada fisik dan psikologis perempuan.

Infeksi menular seksual juga menjadi masalah kesehatan reproduksi yang bisa terjadi seperti gonore, sipilis, klamidia, herper bahkan HIV/AIDS. Hal tersebut tentunya menjadi masalah yang berdampak bagi kesehatan reproduksi.

2.5 Evidence Based Prakonsepsi

Kesehatan prakonsepsi merujuk pada kondisi kesehatan sebelum kehamilan. Fokus pelayanan kesehatan terletak pada 1000 hari pertama selama kehamilan dan 2 tahun awal kehidupan, yang melibatkan aspek-aspek berikut:

- a. Keadaan gizi ibu: Banyak wanita tidak mengakses layanan promosi gizi hingga mencapai usia kehamilan 5 atau 6 bulan, sehingga penting untuk memastikan kehamilan dimulai dengan kondisi gizi yang optimal. Intervensi berbasis bukti sebaiknya diperkenalkan selama periode prakonsepsi.
- b. Kekurangan zat gizi lainnya: Misalnya, kekurangan vitamin, mineral, atau protein dapat menyebabkan berbagai penyakit dan berpotensi menyebabkan gangguan kesehatan reproduksi.
- c. Konseling gizi pada masa prakonsepsi: Dapat meningkatkan asupan zat gizi makro dan mikro yang penting pada calon pengantin wanita yang merencanakan kehamilan, seperti pada kasus anemia dan stunting.
- d. Pertumbuhan terhambat pada remaja putri: Dapat menyebabkan panggul sempit dan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

- e. Penyakit terkait infeksi atau keturunan: Dapat signifikan mempengaruhi kesehatan reproduksi.
- f. Pemeriksaan awal kehamilan: Kesadaran kehamilan sering kali terlambat, sehingga intervensi untuk mencegah risiko kehamilan yang merugikan terkait organogenesis bisa menjadi lebih optimal jika dilakukan lebih awal.
- g. Kurangnya kontak dengan bidan/penolong persalinan: Ini dapat menyebabkan preferensi untuk bersalin dengan dukun. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan keterlibatan ibu hamil dengan tenaga kesehatan.
- h. Melibatkan suami dalam perencanaan keluarga: Penting untuk meningkatkan dukungan dan partisipasi suami dalam rencana keluarga.

Karenanya, penting untuk mendirikan sebuah lembaga yang dapat menyediakan layanan prakonsepsi, dengan tujuan memudahkan wanita atau calon pengantin dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dan gizi yang optimal. Jika ini dilakukan dengan baik, dapat mengurangi berbagai masalah kesehatan, terutama yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak.

2.6 Upaya Promotif, Preventif Pranikah

Promosi kesehatan pra nikah adalah suatu upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam merawat dan meningkatkan kesehatannya, khususnya ditujukan kepada masyarakat reproduktif pra nikah. Pelayanan kebidanan dimulai dengan menjaga kesehatan calon ibu. Penting untuk menjaga kondisi kesehatan remaja wanita yang akan memasuki pernikahan. Para remaja perlu diberikan pemahaman tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental menghadapi kehamilan, dan pengetahuan mengenai proses kehamilan serta persalinan. Pemeliharaan kesehatan juga menjadi fokus baik sebelum maupun setelah kehamilan. Fungsi seksual mencakup prokreasi (mendapatkan keturunan), rekreasi (menikmati keberadaannya), dan relasi (membangun hubungan kekeluargaan). Hubungan seksual remaja menjadi isu penting dalam berbagai disiplin ilmu kedokteran, seperti andrologi, seksologi, penyakit kelamin dan kulit, serta kebidanan dan kandungan.

2.7 Upaya Promotif, Prefentif Prakonsepsi

Prakonsepsi merujuk pada periode sebelum terjadi pertemuan antara sel sperma dan ovum atau pembuahan, yakni sebelum terjadinya kehamilan. Periode konsepsi mencakup rentang waktu antara tiga bulan hingga satu tahun sebelum terjadinya pembuahan, namun secara ideal, rentang waktu ini sebaiknya mencakup periode di mana ovum dan sperma sudah matang, kira-kira 100 hari sebelum konsepsi. Pada periode ini, pemberian asuhan kesehatan kepada perempuan sangat penting sebelum konsepsi terjadi.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam Pra Konsepsi mencakup:

- a. Melakukan pemeriksaan kesehatan sebelum terjadi konsepsi untuk memungkinkan tenaga kesehatan menilai kondisi kesehatan perempuan dan mengidentifikasi faktor risikonya.
- b. Melakukan pemeriksaan laboratorium rutin, seperti pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, titer virus Rubella, hepatitis B, pap smear, clamidia, HIV, dan penyakit menular seksual lainnya pada setiap wanita yang akan hamil.
- c. Memberikan imunisasi sebelum konsepsi.
- d. Menjaga berat badan ideal karena kekurangan atau kelebihan berat badan dapat menjadi penyebab berbagai masalah dalam kehamilan.
- e. Mengidentifikasi riwayat kesehatan keluarga terkait kesulitan dalam kehamilan, persalinan, nifas, atau kecacatan.
- f. Menganjurkan gaya hidup sehat sebelum terjadinya konsepsi, seperti berolahraga, menghindari konsumsi alkohol, merokok, atau penggunaan obat-obatan terlarang, serta menghentikannya jika ibu sudah terbiasa.
- g. Mengidentifikasi masalah kesehatan seperti diabetes, epilepsi, hipertensi, dan memberikan penanganan serta observasi sebelum terjadi konsepsi.
- h. Mengikuti diet makanan bergizi seimbang. Hindari makanan setengah matang dan yang mengandung kotoran kucing, karena dapat menyebabkan toxoplasmosis yang mempengaruhi perkembangan janin.
- i. Membersihkan lingkungan dari bahan kimia yang dapat berpotensi berbahaya.
- i. (Usman et al., n.d.)

Soal UKOM

1. Remaja usia 13 tahun datang ke PMB untuk memeriksakan dirinya. Hasil anamnesis ia sudah 1 bulan terlambat haid dan mengaku telah menjadi korban pemerkosaan oleh laki-laki yang tidak dikenalnya. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/ menit, S 36,5°C. PP Test (+). Remaja tersebut bersikeras untuk menggugurnya. Apakah kondisi yang sedang dihadapi oleh bidan pada kasus tersebut ?
 - A. Dilema moral
 - B. Konflik moral
 - C. Isu etik moral
 - D. Konflik etik
 - E. Dilema etik
2. Perempuan, umur 17 Tahun datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut hebat dan keluar darah dari kemaluan. Hasil Anamnesis: ia mengaku menjadi korban pemerkosaan, ia mengaku sangat terpukul dengan keadaan yang terjadi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit, perdarahan pervagina,. Hasil pp test (+). Bidan mempersiapkan rujukan. Apakah peran bidan diatas?
 - A. Pemberdaya
 - B. Pelaksana
 - C. Pengelola
 - D. Pendidik
 - E. Peneliti
3. Perempuan, umur 17 Tahun datang ke PMB dengan keluhan nyeri perut hebat dan keluar darah dari kemaluan. Hasil Anamnesis: ia mengaku menjadi korban pemerkosaan, ia mengaku sangat terpukul dengan keadaan yang terjadi. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37°C, P 20 x/menit,, perdarahan pervagina,. Hasil pp test (+). Bidan mempersiapkan rujukan namun keluarga menolak untuk dirujuk. Bagaimanakah sikap yang seharusnya dilakukan Bidan?
 - A. Menjelaskan kembali resiko dan komplikasi yang akan terjadi jika terlambat melakukan rujukan
 - B. Membujuk keluarga agar mau mengikuti saran bidan

- C. Tetap merujuk, meski keluarga tidak bersedia
- D. Melakukan tindakan untuk pengeluaran janin
- E. Memeriksa ulang kondisi klien

Tugas

1. Jelaskan definisi evidence based
2. Jelaskan masalah-masalah yang akan terjadi pada kesehatan reproduksi pranikah
3. Jelaskan persiapan yang harus dilakukan pada masa prakonsepsi
4. Jelaskan konseling yang dapat disampaikan pada masa pranikah
5. Jelaskan bagaimana membentuk keluarga yang sehat

Kunci Jawaban Soal Kasus

1. B. Konflik Moral
2. B. Pelaksana
3. A. Menjelaskan kembali resiko dan komplikasi yang akan terjadi jika terlambat melakukan rujukan

Daftar Pustaka

- Eri, T. S., Berg, M., Dahl, B., Gottfreðsdóttir, H., Sommerseth, E., & Prinds, C. (2020). Models for midwifery care: A mapping review. *European Journal of Midwifery*, 4.
- Fatkhiyah, N., Masturoh, M., & Atmoko, D. (2020). Edukasi kesehatan reproduksi remaja. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1), 84-89.
- Hanifa, F. (2020). FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB REMAJA MENIKAH DIBAWAH USIA 18 TAHUN DI KECAMATAN CIAWI KABUPATEN TASIKMALAYA TAHUN 2018.
- Nurfachriyah, H., & Yusiyaka, R. A. (2022). The Effectiveness of Pre-Marriage Education Program toward the Mental Readiness of Adolescent in Mekarwangi Residence. *SPEKTRUM: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah (PLS)*, 10(3), 396-400.
- Nurfauziyah, A. (2017). Bimbingan Pranikah bagi Calon Pengantin dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah. *Irsyad: Jurnal Bimbingan, Penyuluhan, Konseling, Dan Psikoterapi Islam*, 5(4), 449-468.
- Prayogi, A., & Jauhari, M. (2021). Bimbingan Perkawinan Calon Pengantin: Upaya Mewujudkan Ketahanan Keluarga Nasional. *Islamic Counseling: Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam*, 5(2), 223-242.
- Shadap, A. (2022). Evidence based practice in midwifery care. *Int J Obstetrics Gynaecological Nurs*, 4, 01-4.
- Usman, A., Nurhaeda, N., Rosdiana, R., Misnawati, A., Irawati, A., & Susanti, S. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah Dan Pra-Konsepsi. *PENERBIT FATIMA PRESS*.
- Yunika, R. P., Umboro, R. O., Apriliany, F., & Al Fariqi, M. Z. (2022). Konseling, Informasi, dan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnal LENTERA*, 2(2), 205-212.
- Yuniarti, E., Fadilah, M., Darussyamsu, R., & Azmi, N. (2017). Analysis of adolescent reproductive health preventive effort in reproduction material on junior high school science book. *Bioeducation Journal*, 1(2), 18-27.

BAB VIII

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

A. Deskripsi Pembelajaran

Dokumentasi Kebidanan dalam Pencatatan dalam praktik kebidanan adalah tindakan mencatat secara lengkap dan akurat mengenai suatu kondisi atau peristiwa yang terlihat, dilakukan selama pelaksanaan asuhan kebidanan.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada masa pranikah
2. Mampu mendokumentasikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi

C. Capaian pembelajaran

1. Menjelaskan dokumentasi kebidanan
2. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada masa pranikah
3. Mendokumentasikan asuhan kebidanan pada masa prakonsepsi

D. Pengertian Dokumentasi

Dokumentasi Kebidanan dalam Pencatatan dalam praktik kebidanan adalah tindakan mencatat secara lengkap dan akurat mengenai suatu kondisi atau peristiwa yang terlihat, dilakukan selama pelaksanaan asuhan kebidanan. Dokumentasi kebidanan melibatkan pencatatan dan penyimpanan informasi yang signifikan dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan.

Catatan klien adalah dokumen yang sah yang mencerminkan kondisi kesehatan klien pada masa lampau dan saat ini. Dokumen ini berupa tulisan yang menggambarkan asuhan yang diberikan, baik dalam bidang

perawatan maupun kebidanan. Secara umum, catatan klien mencakup informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosis keperawatan dan medis, respons klien terhadap asuhan keperawatan/kebidanan, serta respons terhadap pengobatan. Selain itu, catatan klien juga berisi rencana untuk intervensi lanjutan. Dokumentasi, baik dalam bentuk catatan maupun laporan, sangat penting untuk memfasilitasi komunikasi antara perawat/bidan dan antardisiplin ilmu dalam perencanaan pengobatan.

Format Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Pranikah :

FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PRANIKAH

Tanggal Pengkajian :
No. Registrasi :
Waktu Pengkajian :
Tempat Pengkajian :

PENGKAJIAN

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas Catin Perempuan	Identitas Catin Laki-Laki
Nama : Usia : Agama : Suku : Pekerjaan : Pendidikan : Alamat :	Nama : Usia : Agama : Suku : Pekerjaan : Pendidikan : Alamat :

2. Alasan datang

3. Keluhan utama

4. Riwayat

menstruasi
Menarche :
Siklus :
Nyeri haid :
Flour albus :
HPHT :

5. Riwayat kesehatan :
6. Riwayat psikososial :
7. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Pola Istirahat
 - b) Pola Aktifitas
 - c) Pola
 - Elimina
 - siBAK :
 - BAB :
 - d) Pola Nutrisi
 - e) Pola Personal Hygiene
 - f) Pola Kebiasaan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan
Umum Keadaan
umum :
Kesadaran :
2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
Tekanan Darah :
Denyut :
nadi :
Frekuensi nafas :
Suhu tubuh :
3. Pemeriksaan Status
Gizi :
Berat badan
Tinggi badan :
IMT :
LILA :
Lingkar perut :

4. Pemeriksaan Fisik

Wajah :
Mata :
Telinga :
Hidung :
Mulut :
Leher :
Dada :
Abdomen :
Ekstremitas
Atas :
Ekstremitas
Bawah:
Anogenitalia :

5. Pemeriksaan Penunjang

- Hasil pemeriksaan laboratorium
- Pemeriksaan penunjang lain

C. Analisis Data

D. Penatalaksanaan

Pengkaji,

(_____)

Format Asuhan Kebidanan Pada Masa Prakonsepsi :

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA PRAKONSEPSI

Tanggal Pengkajian :
No. Registrasi :
Waktu Pengkajian :
Tempat Pengkajian :

PENGKAJIAN

Data Subjektif

1. Identitas

Nama Istri :	Nama Suami :
Usia :	Usia :
Agama :	Agama :
Suku :	Suku :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Pendidikan :	Pendidikan :
Alamat :	Alamat :

2. Alasan datang :

3. Keluhan utama :

4. Riwayat

menstruasi
Menarche :
Siklus :
Nyeri haid :
Flour albus :
HPHT :

5. Riwayat kesehatan :

6. Riwayat psikososial :
7. Pola kebiasaan sehari-hari
 - a) Pola Istirahat
 - b) Pola Aktifitas
 - c) Pola Eliminasi
 - BAK : _____
 - BAB : _____
 - d) Pola Nutrisi
 - e) Pola Personal Hygiene
 - f) Pola Kebiasaan

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum Keadaan
 - umum : _____
 - Kesadaran : _____
2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : _____
 - Denyut nadi : _____
 - Frekuensi nafas : _____
 - Suhu tubuh : _____
3. Pemeriksaan Status Gizi Berat badan : _____
 - Tinggi badan : _____
 - IMT : _____
 - LILA : _____
 - Lingkar perut : _____
4. Pemeriksaan FisikWajah : _____
 - Mata : _____
 - Telinga : _____

Hidung :
Mulut :
Leher :
Dada :
Abdomen :
Ekstremitas
Atas :
Ekstremitas
Bawah:
Anogenitalia :

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hasil pemeriksaan laboratorium
- b. Pemeriksaan penunjang lain

Analisis Data

Penatalaksanaan

Pengkaji,

(_____)

Soal UKOM

1. Perempuan usia 24 tahun datang ke PKM dengan keluhan sering merasa letih, pusing dan mata berkunang-kunang. Hasil anamnesis, ia akan melangsungkan pernikahan dalam waktu dekat. Hasil pemeriksaan KU baik, BB 46 kg, TB 155 cm, TD 100/70 mmHg, S 36,5°C, N 80x/menit, P 20x/menit, LILA 24 cm, conjungtiva terlihat pucat. Pemeriksaan apa yang selanjutnya harus dilakukan ?
 - a. Pemeriksaan fisik
 - b. Pemeriksaan laboratorium
 - c. Pemeriksaan USG
 - d. Pemeriksaan psikologis
 - e. Pemeriksaan psikis
2. Seorang perempuan umur 20 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TB 150 cm, BB 55 Kg, TD 110/70 mmHg, N 86x/menit, P 20x/menit, S 36,5oC, benjolan payudara (-), abdomen tidak teraba massa dan benjolan. Diagnosis apakah yang paling mungkin pada kasus tersebut?
 - A. Amenorhea
 - B. Hipermenorhea
 - C. Hipomenorhea
 - D. Oligomenorhea
 - E. Polimenorhea
3. Seorang perempuan, umur 21 tahun, datang ke BPM dengan keluhan haidnya sudah lebih dari 10 hari. Hasil anamnesis: ganti pembalut 3 kali perhari, tidak ada nyeri. Hasil pemeriksaan: TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 20 x/menit, 36,50C. Remaja tersebut menolak bidan saat ingin melakukan palpasi abdomen dan inspeksi terhadap darah yang keluar. Rencana asuhan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
 - A. Meminta dukungan keluarga pasien
 - B. Memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik
 - C. Melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain
 - D. Merujuk pasien ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap
 - E. Meminta keterangan tertulis terkait penolakan pemeriksaan

Tugas

1. Tuliskan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Masa Pranikah dalam bentuk SOAP
2. Tuliskan pendokumentasian Asuhan Kebidanan pada Masa Pranikah dalam bentuk SOAP

Kunci Jawaban Soal

1. B. Pemeriksaan laboratorium
2. B. Hipermenorhea
3. B. Memberi pengertian tujuan pemeriksaan fisik

Daftar Pustaka

- Idaningsih, A. (2022). *Dokumentas Kebidanan*. LovRinz Publishing.
- Kartikasari, M. N. D., Suriati, I., Aryani, R., Argaheni, N. B., Kurniawati, E., Fajriana, E., ... & Hasanah, S. (2022). *Dokumentasi Kebidanan*. Get Press.
- Puspitasari, D. E. W. I. (2019). Pelaksanaan Dokumentasi Asuhan Kebidanan Terhadap Perlindungan Hukum Pasien pada Bidan Praktik Mandiri (Studi di Kabupaten Cilacap). *Jurnal Idea Hukum*, 5(1), 1236-1253.
- Sab'ngatun, S. S. T., & Ropitasari, S. S. T. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Deepublish.
- Sari, W. I. P. E. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Penerbit Nem.
- Simamora, D. N., & Debataraja, F. (2021). *Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan dan SOAP*. Penerbit NEM.

BIOGRAFI PENULIS



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

Sejak tahun 2018 hingga saat ini penulis juga bekerja sebagai kepala LPPM Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto. Penulis juga aktif sebagai chief editor International Journal Nursing and Midwifery Science (IJNMS), disamping menjadi reviewer jurnal Ilmu Kesehatan (JI-KES). Bersama dengan PT Nuansa Fajar Cemerlang dan Optimal, penulis telah menerbitkan "Buku diagnosis masalah pada masa Prakonsepsi" dan "Panduan lulus UKOM Profesi Bidan IV". Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat dalam bidang kebidanan. Selain itu, penulis juga pernah menulis buku Teori dan praktik pelaksanaan Continuity of Care pada tahap akademik. Email penulis: yuswoyani@gmail.com



Bdn. Lea Ingne Reffita, S.ST.Keb., M.Kes., Penulis lahir di Situbondo tanggal 01 Juli 1992. Penulis adalah dosen pada Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Ibrahimy-Situbondo. Menyelesaikan Pendidikan DIII pada Jurusan Kebidanan di Akademi Kebidanan Wijaya Kusuma Malang dan melanjutkan DIV pada Jurusan Bidan Pendidik di Universitas Kadiri- Kediri, serta melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di IIK STRADA INDONESIA – Kediri.

Pada tahun 2023 penulis meyelesaikan program Pendidikan Profesi Bidan di STIKes Banyuwangi. Penulis menekuni bidang Penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang berkaitan pemanfaatan bahan alam pada Ibu pada masa nifas. Email Penulis: leaingne25@gmail.com



Nurannisa Fitria Aprianti, S.Tr. Keb., M.K.M. Lahir di Dili, 30 April 1992, berdomisili di Lombok Timur NTB. Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di STIKes Yarsi Mataram lulus tahun 2012, Diploma IV Kebidanan di STIKes Ngudi Waluyo Ungaran Semarang lulus tahun 2014 dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak/ Kesehatan Reproduksi di Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA Jakarta lulus tahun 2018. Saat ini bekerja sebagai Dosen Tetap di STIKes Hamzar Mben Lombok Timur-NTB Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi Bidan sejak tahun 2019 sampai sekarang.
Email: nurannisafitriaaprianti@gmail.com



Fanni Hanifa, SST., M.Keb. Lahir di Tasikmalaya pada tanggal 07 Maret 1992. Memulai pendidikan SMA Sejak tahun 2007 di SMA Plus Pesantren Amanah Muhammadiyah Tasikmalaya, kemudian pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Muhammadiyah Ciamis dan pada tahun 2014 melanjutkan D-IV Bidan Pendidik di STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta yang saat ini dikenal dengan UNISA (Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta) dan melanjutkan gelar S2 Pada Program Magiter Kebidanan di Universitas Padjadjaran dan lulus ditahun 2019.

Saat ini bekerja sebagai dosen tetap di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Universitas Indonesia Maju. Penulis dapat dihubungi melalui email: fannihanifa070392@gmail.com

SINOPSIS

Buku Ajar Asuhan Pranikah dan PraKonsepsi

Tenaga kesehatan dituntut untuk menjadi seorang professional dalam memberikan pelayanan pada masyarakat, salah satunya profesi bidan. Buku ajar Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi merupakan buku yang disusun untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku terutama bagi mahasiswa kebidanan. Buku ini mengacu pada kurikulum s1 kebidanan sesuai dengan kompetensi mahasiswa kebidanan pada mata kuliah Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi yang diajarkan pada semester 3 sebanyak 2 SKS atau pada blok/modul yang bersesuaian. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan oleh para calon pengantin dan calon ibu dalam mempersiapkan kehamilan. Bidang kesehatan lainnya pun dapat menggunakan buku ini sebagai referensi untuk meningkat pengetahuan tentang persiapan pranikah.

Buku ini terdiri dari 8 bab yang membahas tentang Informasi dan Edukasi (KIE) pada pranikah; Pemeriksaan kesehatan pranikah; Konsep fertilitas dan infertilitas; Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) pada prakonsepsi; Persiapan dan perencanaan kehamilan; Psikologis perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat; EBM Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi dan Pendokumentasian asuhan kebidanan pra nikah dan pra konsepsi.

Keunggulan buku ini yaitu dilengkapi dengan gambar-gambar, flowchart, serta tabel untuk memperjelas teks agar pembaca lebih memahami maksud dari topik yang sedang dibahas. Selain itu, buku ini juga berisi contoh kasus, tugas dan contoh kasus pendokumentasian asuhan pranikah dan prakonsepsi.

Buku ini disusun oleh timpenulis yang merupakan para pengajar kebidanan dari Seluruh penjuru Indonesia, Bd. Lasiyati Yuswo Yani, SST., M. Keb. Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto; Bdn. Lea Ingne Reffita,S.ST.Keb.,M.Kes. Universitas Ibrahimy Situbondo; Nurannisa Fitria Aprianti, S.Tr. Keb., M.K.M, STIKes Hamzar Memben Lombok Timur-NTB; Fanni Hanifa, SST., M. Keb. Universitas Indonesia Maju

Tenaga kesehatan dituntut untuk menjadi seorang professional dalam memberikan pelayanan pada masyarakat, salah satunya profesi bidan. Buku ajar Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi merupakan buku yang disusun untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku terutama bagi mahasiswa kebidanan. Buku ini mengacu pada kurikulum s1 kebidanan sesuai dengan kompetensi mahasiswa kebidanan pada mata kuliah Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi yang diajarkan pada semester 3 sebanyak 2 SKS atau pada blok/modul yang bersesuaian. Selain itu, buku ini juga dapat digunakan oleh para calon pengantin dan calon ibu dalam mempersiapkan kehamilan. Bidang kesehatan lainnya pun dapat menggunakan buku ini sebagai referensi untuk meningkatkan pengetahuan tentang persiapan pranikah.

Buku ini terdiri dari 8 bab yang membahas tentang Informasi dan Edukasi (KIE) pada pranikah; Pemeriksaan kesehatan pranikah; Konsep fertilitas dan infertilitas; Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) pada prakonsepsi; Persiapan dan perencanaan kehamilan; Psikologis perkembangan perempuan dan keluarga dalam persiapan kehamilan sehat; EBM Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi dan Pendokumentasian asuhan kebidanan pra nikah dan pra konsepsi.

Keunggulan buku ini yaitu dilengkapi dengan gambar-gambar, flowchart, serta tabel untuk memperjelas teks agar pembaca lebih memahami maksud dari topik yang sedang dibahas. Selain itu, buku ini juga berisi contoh kasus, tugas dan contoh kasus pendokumentasian asuhan pranikah dan prakonsepsi.

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 978-623-8549-04-7

