



ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Nurqalbi SR • Irma Linda • Putri Ayu Yessy Ariescha
Sartini Bangun • Hasliana Haslan • Rizki Dyah Haninggar
Vivin Eka Rahmawati • Mutia Sari Lubis
Ivanna Junamel Manoppo • Khobibah



ASUHAN KEBIDANAN **PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI**



UU 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- a. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- b. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- c. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- d. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi

Nurqalbi SR, Irma Linda, Putri Ayu Yessy Ariescha
Sartini Bangun, Hasliana Haslan, Rizki Dyah Haninggar
Vivin Eka Rahmawati, Mutia Sari Lubis
Ivanna Junamel Manoppo, Khobibah



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2023

Penulis:

Nurqalbi SR, Irma Linda, Putri Ayu Yessy Ariescha
Sartini Bangun, Hasliana Haslan, Rizki Dyah Haninggar
Vivin Eka Rahmawati, Mutia Sari Lubis
Ivanna Junamel Manoppo, Khobibah

Editor: Matias Julyus Fika Sirait,

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-7176

IKAPI: 044/SUT/2021

Nurqalbi SR., dkk.

Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi

Yayasan Kita Menulis, 2023

xiv; 162 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-850-7

Cetakan 1, Mei 2023

- I. Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Allah Swt. atas berkat rahmat serta hidayah-nya sehingga penulis dapat merampungkan penyusunan buku yang berjudul Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi.

Buku ini diharapkan dapat membantu para pembaca memahami teori serta menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai Asuhan pada masa pranikah dan prakonsepsi, sehingga pembaca dapat mengaplikasikan ilmu yang terdapat didalam buku ini.

Buku ini berisi tentang :

Bab 1 KIE Persiapan Kehamilan

Bab 2 Skrining Pranikah

Bab 3 Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas; Penilaian Hasil
Pemeriksaan Semen, Lembaran Kurva Temperature Basal,
Pemeriksaan Mucus Serviks, Tes Fern, Uji Pasca Coitus

Bab 4 Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah

Bab 5 Konsep Fertilitas dan Infertilitas

Bab 6 Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Bab 7 Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan

Bab 8 Skrining Prakonsepsi

Bab 9 Konseling Persiapan Kehamilan

Bab 10 Evidence Based Asuhan Prakonsepsi

Semoga buku ini mampu memberikan sumbangsih bagi kepastakaan di Indonesia serta bermanfaat bagi kita semua.

Mei 2023

Penulis

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel.....	xiii

Bab 1 KIE Persiapan Kehamilan

1.1 Konsep Dasar KIE.....	1
1.2 Pengertian Kesehatan Prakonsepsi.....	2
1.3 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat	2
1.3.1 Persiapan Fisik.....	2
1.3.2 Menjaga Kebugaran dan Kesehatan Tubuh.....	2
1.3.3 Persiapan Gizi.....	3
1.3.4 Skrining Status Imunisasi TT	5
1.3.5 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi.....	5
1.3.6 Menghentikan Kebiasaan Buruk.....	6
1.3.7 Kondisi Kesehatan Yang Perlu di Waspadai	7
1.3.8 Perencanaan Finansial/Keuangan	10
1.3.9 Jangan Malu Bertanya dan Berkonsultasi	10

Bab 2 Skrining Pranikah

2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Regulasi Terkait Skrining Pranikah	12
2.3 Skrining Kesehatan Pranikah.....	14

Bab 3 Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas; Penilaian Hasil Pemeriksaan Semen, Lembaran Kurva Temperature Basal, Pemeriksaan Mucus Serviks, Tes Fern, Uji Pasca Coitus

3.1 Pendahuluan.....	21
3.2 Penilaian Hasil Pemeriksaan Semen	22
3.2.1 Nilai Normal Hasil Pemeriksaan Analisis Semen.....	23
3.3 Lembaran Kurva Temperature Basal	24
3.4 Pemeriksaan Mucus Serviks.....	26
3.4.1 Esensi Metode Mucus Serviks.....	26
3.4.2 Hal yang Memengaruhi Pola Lendir Serviks	27

3.4.3 Efektivitas.....	28
3.5 Tes Fern.....	28
3.6 Uji Pasca Coitus.....	29

Bab 4 Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah

4.1 Pendahuluan.....	31
4.2 Definisi Pranikah dan Bimbingan Pranikah	32
4.3 Evidence Based Terkait Masa Pranikah	36
4.3.1 Kriteria Konseling Pranikah	38

Bab 5 Konsep Fertilitas dan Infertilitas

5.1 Konsep Fertilitas	43
5.1.1 Sumber Data Fertilitas	44
5.1.2 Pengukuran Fertilitas	46
5.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fertilitas.....	52
5.2 Konsep Infertilitas	53
5.2.1 Epidemiologi dan Macam-macam Infertilitas	54
5.2.2 Faktor Risiko Infertilitas yang Memengaruhi Infertilitas	54
5.2.3 Faktor Penyebab Infertilitas	58

Bab 6 Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

6.1 Pendahuluan.....	61
6.2 Pengertian Persiapan dan Perencanaan Kehamilan	62
6.3 Perencanaan Kehamilan Sehat	63
6.3.1 Kehamilan Ideal	63
6.3.2 Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Perencanaan Kehamilan	63
6.3.3 Kondisi Layak Hamil	64
6.3.4 Meningkatkan Asupan Makanan Bergizi	65
6.3.5 Menjaga Kebugaran Tubuh	68
6.4 Standar Pelayanan Persiapan Kehamilan Di Indonesia.....	69
6.5 Perawatan Persiapan Kehamilan	71

Bab 7 Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan

7.1 Pendahuluan.....	73
7.2 Karakteristik Periode Prakonsepsi.....	74
7.3 Keluarga	77

Bab 8 Skrining Prakonsepsi

8.1 Pengertian Prakonsepsi	79
8.2 Pengertian Skrining Prakonsepsi	80
8.3 Manfaat Skrining Prakonsepsi	81
8.4 Standar Pemeriksaan Prakonsepsi Di Indonesia	81
8.5 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat	83
8.6 Kebutuhan Gizi Masa Prakonsepsi	85
8.7 Pengertian Konseling	88
8.8 Tujuan Konseling	89
8.9 Manfaat Konseling	89

Bab 9 Konseling Persiapan Kehamilan

9.1 Pendahuluan	91
9.2 Pentingnya Persiapan Sebelum Kehamilan	92
9.2.1 Persiapan Fisik	92
9.2.2 Persiapan Mental dan Emosional	93
9.2.3 Kesehatan Reproduksi	94
9.2.4 Pemeriksaan Medis	95
9.2.5 Kesiapan Finansial	96
9.2.6 Persiapan Lingkungan	97
9.3 Proses Kehamilan	98
9.3.1 Tahapan-tahapan Kehamilan	99
9.3.2 Perubahan yang terjadi pada Tubuh selama Kehamilan	100
9.3.3 Pentingnya Nutrisi yang Cukup Selama Kehamilan	101
9.4 Persiapan Kelahiran	102
9.4.1 Persiapan Mental dan Emosional untuk Persalinan	103
9.4.2 Pilihan tempat persalinan	104
9.4.3 Peran dan Tugas Pendamping Persalinan	105
9.5 Perawatan Pasca Persalinan	106
9.5.1 Peran dan Dukungan Pasangan dalam Perawatan Pasca Persalinan	106
9.5.2 Perubahan Fisik dan Emosional Pasca Persalinan	107
9.5.3 Perawatan Bayi Baru Lahir	109
9.6 Pengelolaan Stres dan Kecemasan	110
9.6.1 Dampak Stres dan Kecemasan pada Kehamilan dan Bayi	111
9.7 Komunikasi dalam Hubungan Pasangan	112
9.7.1 Pentingnya Komunikasi Terbuka dalam Hubungan Pasangan selama Kehamilan	113
9.7.2 Mendukung Pasangan selama Kehamilan dan Persalinan	114
9.7.3 Mengatasi Konflik dalam Hubungan Pasangan selama Kehamilan ..	115

Bab 10 Evidence Based Asuhan Prakonsepsi

10.1 Pendahuluan.....	119
10.2 Pengertian Asuhan Prakonsepsi	120
10.3 Tujuan Asuhan Prakonsepsi	122
10.4 Faktor yang Memengaruhi Asuhan Prakonsepsi	123
10.4.1 Pengetahuan tentang Perawatan Konsepsi.....	123
10.4.2 Pendidikan	125
10.4.3 Usia.....	125
10.4.4 Riwayat Penggunaan KB	125
10.5 Hambatan Pelaksanaan Asuhan Prakonsepsi.....	126
10.6 Evidence Based Asuhan Prakonsepsi	130
Daftar Pustaka	145
Biodata Penulis	157

Daftar Gambar

Gambar 1.1: Isi Piringku	3
Gambar 3.1: Analisis Semen	24
Gambar 3.2: Mucus Patters	26
Gambar 3.3: Pola Lendir Serviks	27
Gambar 6.1: Isi Piringku	66
Gambar 8.1: Imunisasi Tetanus	84
Gambar 10.1: Asuhan Pra Konsepsi	121

Daftar Tabel

Tabel 1.1: Menjaga Asupan Gizi.....	4
Tabel 1.2: Imunisasi Tetanus	5
Tabel 2.1: Imuniasi Lanjutan pada wanita usia subur (WUS).....	17
Tabel 8.1: Angka Kecukupan Gizi bagi WUS	86
Tabel 8.2: Sumber Nutrisi Bagi Wanita Prakonsepsi.....	87
Tabel 10.1: Hambatan Pelaksanaan Asuhan Prakonsepsi	126
Tabel 10.2: Asuhan Prakonsepsi	128
Tabel 10.3: Evidence Based Asuhan Prakonsepsi	130
Tabel 10.4: Intervensi dan Rekomendasi Asuhan.....	137
Tabel 10.5: Kekuatan Rekomendasi Konseling	140
Tabel 10.6: Pencegahan dan Penatalaksanaan.....	141

Bab 1

KIE Persiapan Kehamilan

1.1 Konsep Dasar KIE

Konseling adalah kegiatan memberi informasi secara obyektif serta menyeluruh, dilaksanakan dengan tersistematis menggunakan gabungan keterampilan dalam hal komunikasi secara interpersonal, dengan cara bimbingan serta pengetahuan klinik dengan tujuan membantu dalam memahami dan mengetahui keadaannya saat ini, masalah yang tengah dihadapi serta memutuskan jalan keluar/usaha yang akan diambil dalam hal mengatasi masalah tersebut. Tujuan KIE yakni menstimulasi terjadinya suatu perubahan sikap yang lebih positif, meningkatnya pengetahuan maupun sikap supaya mempunyai perilaku sehat serta bertanggung jawab. Kegiatan ini sangat penting dilaksanakan dalam upaya mempersiapkan diri menjadi orang tua disebabkan bukan suatu hal mudah menjadi orang tua, namun juga tidak sesusah yang dipikirkan. Kunci sukses menjadi orang tua yang baik salah satunya yaitu melakukan persiapan diri dari calon ibu dan ayah.

1.2 Pengertian Kesehatan Prakonsepsi

Kesehatan pada masa prakonsepsi yaitu suatu keadaan kesehatan sebelum adanya pembuahan atau fertilisasi. Kesehatan prakonsepsi wajib diamksimalkan walaupun seorang wanita sedang tidak merencanakan kehamilan karena mayoritas wanita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Kesehatan prakonsepsi dari usia 18 hingga 44 tahun harus mendapatkan perhatian ekstra.

1.3 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat

Pasangan yang berencana menikah seharusnya mendapatkan konseling perencanaan kehamilan ataupun pasangan yang merencanakan kehamilan yang bertujuan untuk melakukan persiapan kehamilan yang sehat sehingga bisa menurunkan risiko komplikasi pada masa kehamilan hingga persalinan. Panduan Kemenkes (2018) lembar balik kesehatan reproduksi dan seksual untuk calon pengantin yaitu sebagai berikut:

1.3.1 Persiapan Fisik

Persiapan fisik persiapan kehamilan di antaranya pemeriksaan tandavital, pemeriksaan atau penentuan status gizi (BB, TB, status gizi, lingkaran lengan atas, serta anemia), memeriksakan golongan darah rutin, memeriksakan urin rutin, serta pemeriksaan yang sesuai indikasi seperti gula darah, TORCH, dan lain-lain.

1.3.2 Menjaga Kebugaran dan Kesehatan Tubuh

Mempertahankan kebugaran fisik melalui olahraga secara rutin. Seorang wanita yang akan menjalani proses kehamilan melakukan olahraga yang cukup selama periode kontrol. Aktivitas fisik yang dimaksud tidak harus dilaksanakan dengan durasi panjang hingga berjam-jam. Cukup dilakukan 3 kali sepekan selama 1/2 jam dan dengan teratur. Selain kesehatan, olahraga juga mencegah perkembangan obesitas. Wanita yang sehat secara fisik pada masa kehamilandidianjurkan memiliki status gizi normal.

Seorang wanita dapat berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi untuk melakukan pemeriksaan status gizi. Berat badan ideal atau normal akan meningkatkan konsepsi dan membuat kehamilan lebih nyaman. Diet yang dilakukan harus selalu didampingi oleh dokter yang dapat merekomendasikan rujukan ke ahli gizi. Menjadi kurus dapat memengaruhi kesuburan. Meski obesitas meningkatkan risiko komplikasi saat masa kehamilan. Ada juga risiko komplikasi yang tinggi selama melahirkan, serta ovulasi yang tidak teratur.

1.3.3 Persiapan Gizi

KIE dalam hal pemenuhan gizi sangat penting dilakukan dalam rangka memastikan calon ibu telah mencapai status gizi baik sebelum menjalani masa kehamilan. Terlebih dahulu dilakukan pengukuran status gizi wanita pada proses persiapan gizi, selanjutnya bidan akan menghitung IMT yang akan dijadikan dasar dalam memberikan konseling gizi yang seimbang. Calon pengantin akan didukasi mengenai pentingnya mengonsumsi asam folat dalam rangka mencegah kekurangan asam folat yang bisa mengakibatkan gangguan saat masa organogenesis.



Gambar 1.1: Isi Piringku (Kementerian Kesehatan, 2021)

Tabel 1.1: Menjaga Asupan Gizi

MENJAGA ASUPAN GIZI	
Mengonsumsi pangan beraneka ragam	<p>Asupan gizi seimbang yang dibutuhkan tubuh dapat dipenuhi dengan jalan setiap hari mengonsumsi 5 kelompok pangan yang beraneka ragam yaitu kelompok makanan pokok, kelompok lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan, serta minuman</p> <p>Jumlah pada setiap kali makan bisa dilihat pada gambar ISI PIRINGKU yakni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1/3 piring yang isinya makanan pokok • 1/3 piring yang isinya sayuran • 1/3 piring yang isinya lauk pauk serta buah-buahan dengan jumlah sama <p>Tips agar tubuh tetap sehat yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutin mengonsumsi air putih sebanyak 8 gelas setiap • Meminimalkan mengonsumsi teh maupun kopi • Membatasi konsumsi gula, garam, serta lemak/minyak
Membiasakan perilaku hidup bersih	Perilaku atau sikap hidup bersih serta status gizi normal bisa meminimalkan munculnya berbagai penyakit
Melakukan aktivitas fisik	Aktivitas fisik yang teratur dapat melancarkan metabolisme tubuh yang

	dapat menjadikan tubuh lebih sehat dan bugar
Mempertahankan dan memantau berat badan	Berat badan yang normal menjadi tanda bahwa di dalam tubuh terdapat keseimbangan gizi serta merupakan kondisi ideal untuk melakukan perencanaan kehamilan sehat.

1.3.4 Skrining Status Imunisasi TT

Imunisasi TT adalah program wajib bagi calon pengantin yang menjadi syarat pendaftaran pernikahan. Ini dilakukan sebagai usaha pencegahan kasus tetanus neonatorum.

Tabel 1.2: Imunisasi Tetanus (Kementerian Kesehatan, 2021)

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu sesudah T1	3 tahun
T3	6 bulan sesudah T2	5 tahun
T4	1 tahun sesudah T3	10 tahun
T5	1 tahun sesudah T4	Lebih dari 25 tahun

1.3.5 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

KIE yang bisa dilaksanakan dalam upaya menjaga kesehatan organ reproduksi pada wanita di antaranya:

1. Memakai pakaian dalam dengan bahan katun yang mudah menyerap
2. Membersihkan alat vital dari bagian vagina ke dubur (dari depan ke belakang)
3. Melakukan penggantian pembalut paling lama 4 jam sekali
4. Hindari memakai cairan pembersih vagina
5. Hindari menggunakan pembalut tipis
6. Menggunakan handuk kering serta tidak berbagi handuk

1.3.6 Menghentikan Kebiasaan Buruk

Hentikan aktivitas buruk seperti merokok berat, morfin, narkoba dan pecandu lainnya, alkohol, perilaku seks secara bebas. Perilaku diatas dapat menimbulkan banyak masalah saat proses kehamilan dan bagi janin. Bayi dapat terlahir prematur, mengalami cacat lahir, hingga kematian janin. Menurut penelitian, konsumsi alkohol sebelum serta selama masa kehamilan akan melemahkan kesehatan ibu dan janin.

Wanita yang mengonsumsi alkohol mempunyai peluang hamil yang rendah. Pada pria, konsumsi alkohol dapat memengaruhi kualitas sperma karena dapat menurunkan kadar testosteron serta mengakibatkan atrofi testis. Berhenti merokok sepenuhnya jika sedang merencanakan proses kehamilan serta selama masa kehamilan. Perokok pasif memiliki risiko yang sama dengan perokok aktif, sehingga sangat dianjurkan bagi suami untuk berhenti merokok. Wanita merokok secara aktif akan mengurangi tingkat kesuburan. Racun dalam rokok sangat berbahaya untuk tuba falopi, bisa menyebabkan kerusakan kromosom sel telur serta menurunkan kemampuan produksi estrogen yang sangat penting dalam persiapan endometrium untuk kehamilan.

Menurut sebuah penelitian di Finlandia, 41,9 persen pria perokok tidak subur jika dibandingkan dengan 27,8 persen non-perokok. Pria perokok mempunyai jumlah sperma yang lebih sedikit saat ejakulasi. Merokok secara medis terbukti mengakibatkan impotensi. Orang tua yang merokok juga mempunyai peluang memiliki anak dengan kelainan genetik serta meningkatkan risiko kanker pada anak.

Melakukan praktik seks secara aman. Kondom merupakan tindakan keamanan yang baik dalam rangka pencegahan risiko menurunnya kesuburan seperti klamidia/jamur yang dapat mengakibatkan kemandulan. Selain itu, jadwal melakukan hubungan seksual juga harus tepat. Perlu dicatat untuk melakukan seks secara teratur untuk meningkatkan peluang untuk hamil. Gunakan waktu yang paling subur serta pastikan berhubungan seks secara teratur pada hari itu. Kebanyakan wanita berovulasi sekali setiap siklus, waktu yang paling memungkinkan untuk pembuahan yakni 14 hari sebelum terjadi menstruasi berikutnya. Periksa keputihan/vulva karena akan mengalami perubahan selama masa subur.

1.3.7 Kondisi Kesehatan Yang Perlu di Waspadai

Beberapa kondisi kesehatan yang harus di waspadai sebelum menjalani proses kehamilan yakni:

1. Anemia
Dampak kejadian anemia saat masa kehamilan yakni pertumbuhan janin terhambat berat badan lahir rendah (BBLR), prematur, kelainan bawaan, anemia pada bayi serta risiko perdarahan pada saat persalinan
2. Kekurangan gizi
Dampak kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu anemia, perdarahan pada persalinan, keguguran, mudah terjangkit penyakit infeksi, berat badan lahir rendah, bayi lahir mati serta kelainan bawaan pada bayi.
3. Obesitas
Dampak obesitas yaitu meningkatnya risiko keguguran, terjadinya diabetes pada kehamilan (diabetes gestasional), terjadinya hipertensi pada kehamilan (preeklampsia), bedah sesar. Pada janin yakni kelainan kongenital, bayi besar, dan kematian pada neonates.
4. Dislipidemia
Dampak dyslipidemia saat masa kehamilan yaitu meningkatnya risiko preeklampsia, prematur, diabetes gestasional.
5. Hepatitis B
Pada kehamilan hepatitis B dapat menyebabkan terjadinya penularan secara vertikal pada janin (95% penularan), oleh karena itu setiap bayi yang lahir dari ibu yang menderita Hepatitis B akan mendapatkan HbIg pada waktu kurang dari 24 jam setelah dilahirkan.
6. Hipertensi
Dampak pada kehamilan yaitu peningkatan risiko prekelampsi dan eklampsi.
7. Diabetes Mellitus
Wanita yang mengalami kondisi diabetes umumnya sulit untuk hamil, berat badan bayi lahir di atas normal/bayi lahir besar, bayi memiliki risiko hiperbilirubinemia (kuning), komplikasi persalinan akan meningkat, risiko kelahiran prematur, cacat secara fisik, hipertensi

kehamilan, risiko diabetes meningkat pada kehamilan selanjutnya, risiko kematian ibu dan bayi, risiko diabetes tipe 2 pada bayi, risiko obesitas pada masa kanak-kanak dan remaja.

8. Malaria

Malaria dapat mengakibatkan anemia serta berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin.

9. TORCH

Dampak TORCH pada kehamilan yakni Infertilitas, kecacatan janin, kelainan pada saraf, bagian mata, bagian telinga, limpa, otak, paru-paru serta terganggunya fungsi gerak.

10. Gangguan hiperkoagulasi

Dampak pada kehamilan yaitu keguguran dan prematur.

11. Penyakit jantung dan pembuluh darah

Penyakit jantung saat hamil dapat mengakibatkan peningkatan denyut jantung ibu hamil yang berakibat jantung ibu mengalami kelelahan, adanya gangguan pada pertumbuhan janin, keguguran, prematur, kematian ibu serta bayi.

12. Penyakit ginjal kronik

Dampak penyakit ginjal kronik pada kehamilan yakni meningkatnya risiko keguguran, berat badan lahir rendah, bayi memiliki risiko masalah ginjal kronis saat dewasa.

13. Penyakit tiroid

Dampak tiroid pada kehamilan yaitu pertumbuhan janin terhambat, kematian janin, kelainan kongenital, keguguran, anemia, hipertensi, dan BBLR.

14. Asma

Penderita asma yang terkontrol bisa menjalani kehamilan secara sehat, keadaan asma sebelum masa kehamilan akan mencerminkan kondisi saat hamil, serta umumnya terjadi perburukan saat minggu ke 29 sampai 32, ibu hamil dengan kondisi asma yang tidak terkontrol bisa mengakibatkan kelahiran prematur, BBLR, pertumbuhan janin terhambat, kelainan bawaan, kesulitan napas pada bayi baru lahir (hipoksia neonates), dan terjadinya kejang.

15. Sindrom Lupus Eriematosus (LUPUS)

Dampak yang dapat terjadi yaitu gangguan organ yang bersifat berat yang bisa berdampak secara menyeluruh, terjadi kemungkinan kegagalan fungsi pada bagian organ vital khususnya otak maupun jantung-paru serta dapat mengancam nyawa, abortus, kelainan janin, dan eclampsia.

16. Keganasan (Kanker)

Pengidap kanker perlu melakukan terapi kemoterapi, terapi target, serta terapi hormon yang jika ditunda dapat menyebabkan meningkatnya stadium keganasan serta risiko kematian, kondisi kehamilan akan menyulitkan proses terapi, sehingga jika kehamilan dipertahankan akan dapat menyebabkan risiko besar bagi kesehatan ibu maupun janin.

17. Tuberkulosis (TBC)

Pada ibu hamil dengan TBC akan terjadi peningkatan risiko komplikasi pada masa kehamilan, keguguran, berat bayi lahir rendah, prematur, kematian, hingga TBC kongenital.

18. Sifilis

Dampak penyakit sifilis pada kehamilan dan janin yakni meningkatnya risiko lahir mati maupun keguguran, meningkatnya risiko kematian perinatal, risiko BBLR maupun infeksi neonates.

19. HIV/AIDS

Dampak kasus HIV/AIDS pada kehamilan dan janin yakni meningkatkan risiko komplikasi pada masa kehamilan, persalinan serta nifas, risiko infeksi serta anemia, kematian, prematur, dan BBLR, bayi dapat tertular HIV pada masa kehamilan, persalinan, maupun pada masa menyusui.

20. Gangguan mental emosional

Gangguan mental dapat berpengaruh terhadap kesehatan pada masa kehamilan, dan kehamilan bisa meningkatkan gejala gangguan mental yang telah ada sebelumnya, sehingga ibu hamil yang menderita gangguan mental harus dalam keadaan terkontrol. Obat-

obatan yang aman digunakan pada ibu hamil dengan gangguan mental dapat diatur selama hamil.

1.3.8 Perencanaan Finansial/Keuangan

Persiapan keuangan/keuangan yang matang untuk perawatan kesehatan serta persiapan kehamilan maupun persalinan. Hal ini merupakan hal terpenting, karena ketegangan psikologis muncul, dan seringkali kegagalan memenuhi kebutuhan nutrisi yang baik selama kehamilan disebabkan oleh ketidaksiapan pasangan dalam masalah keuangan.

Kehamilan adalah sesuatu yang bisa dievaluasi termasuk biayanya. Biaya pada masa kehamilan bisa didiskusikan antara suami dan istri. Biaya kehamilan menjadi bagian dari biaya hidup rumah tangga. Seseorang pasti ingin anak mendapatkan yang terbaik di setiap bidang. Saat mempersiapkan kehamilan ini, seseorang harus mempertimbangkan biaya kesehatan (biaya konsultasi, pemeriksaan, obat-obatan dan persalinan), biaya pascapersalinan (tempat tidur, pakaian bayi, popok, selimut, dll) serta hal lain yang tidak terduga.

1.3.9 Jangan Malu Bertanya dan Berkonsultasi

Tanyakan lebih lanjut kepada dokter/bidan/ahli kesehatan lainnya tentang kesehatan reproduksi. Diskusikan riwayat medis serta keadaan saat ini yang bisa memengaruhi kehamilan di masa depan. Dokter/bidan juga bisa memberi tahu mengenai masalah dari kehamilan yang lalu, obat yang dikonsumsi, dan merekomendasikan vaksinasi yang dibutuhkan serta beberapa tindakan kesehatan yang dapat dilakukan sebelum kehamilan untuk menghindari cacat lahir. Buatlah daftar pertanyaan untuk didiskusikan dengan dokter/bidan.

Bicaralah atau berkonsultasi dengan dokter tentang riwayat keluarga yang perlu diperhatikan. Dokter mungkin menyarankan berkonsultasi lanjut dengan ahli genetika untuk mengurangi risiko keguguran, lahir mati, kemandulan atau kesulitan melahirkan keturunan atau penyakit bawaan genetik lainnya/cacat janin. Selain itu, sesi konseling dapat menjadi alat bantu orientasi untuk persiapan kehamilan ibu. Minta tolong bila terjadi kekerasan dalam rumah tangga (KDRT). Kekerasan dalam rumah tangga juga dapat mengakibatkan kematian pada masa kehamilan. Mayoritas perempuan yang selamat dari kekerasan dalam rumah tangga mengalami trauma fisik dan emosional. Jika Anda mengalami kekerasan dalam rumah tangga, carilah bantuan segera saat mengalami kekerasan.

Bab 2

Skrining Pranikah

2.1 Pendahuluan

Pernikahan adalah awal dari pembentukan keluarga, jadi sebelum calon pengantin melakukan pernikahan, perlu untuk mempersiapkan kondisi kesehatannya untuk melaksanakan tugas reproduksi dengan cara yang sehat dan aman mulai dari kehamilan yang sehat sehingga dapat melahirkan generasi berikutnya yang sehat dan menciptakan keluarga yang sehat, keluarga yang makmur dan berkualitas (Kemenkes, 2020)

Kedua calon pengantin memiliki kebebasan, hak, dan tanggung jawab yang sama dalam memutuskan kapan harus memiliki anak, berapa banyak anak dan jarak kelahiran dan menentukan waktu kelahiran dan di mana anak dilahirkan. Hak reproduksi harus memastikan keselamatan dan keamanan pengantin, termasuk mendapatkan informasi lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksual termasuk penyakit menular seksual dan pencegahannya sehingga perempuan dan laki-laki terlindungi dari Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang dapat berdampak buruk pada kesehatan reproduksi dan seksual bagi pria, Calon pengantin memahami upaya untuk mencegah penularan, serta efek samping obat-obatan, alat medis dan langkah-langkah yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi. Calon pengantin juga berhak atas informasi dan layanan keluarga berencana

yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima, sesuai dengan pilihan mereka tanpa paksaan (Kementerian Kesehatan RI., 2018).

Setiap pasangan suami istri menantikan masa kehamilan setelah pernikahan mereka. Namun banyak dari mereka yang tidak melakukan persiapan kesehatan diri dan kesehatan reproduksinya pada masa sebelum kehamilan. Implementasi kebijakan dan pedoman pelayanan kesehatan prakonsepsi diperlukan melibatkan wanita dan pria dan untuk mengembangkan pemberian perawatan proaktif dengan peluang untuk meningkatkan kesehatan kehamilan dan bayi yang dilahirkan. Peran pendidikan kesehatan dan perawatan dalam meningkatkan kesehatan masa prakonsepsi diakui namun tetap masih rendah (Ojukwu et al., 2016).

2.2 Regulasi Terkait Skrining Pranikah

Regulasi yang mengatur tentang kesehatan reproduksi dapat dilihat pada Peraturan Pemerintah nomor: 61 tahun 2014 tentang Pengaturan Kesehatan Reproduksi yang bertujuan untuk: a. menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan b. menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pemerintah dan pemerintah daerah bersama-sama bertanggung jawab menjamin terwujudnya Kesehatan Reproduksi (Pemerintah, 2014).

Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum kehamilan, kehamilan, persalinan serta masa nifas, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual yang menjadi pengembangan dari penerapan Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014. Peraturan tersebut bertujuan buat: a. menjamin kesejahteraan perempuan sehingga mampu melahirkan anak yang sehat serta bermutu; b. menurunkan tingkatan kesakitan serta kematian ibu serta bayi; c. memastikan pencapaian kualitas hidup serta terpenuhi hak reproduksi; dan d. melindungi serta meningkatkan komitmen pelayanan kesehatan yang nyaman serta berkualitas buat ibu serta anak relevan dengan kemajuan dalam sains serta teknologi inovasi (Kemenkes, 2014).

Dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, calon pengantin adalah salah satu kelompok sasaran untuk penurunan lahirnya generasi stunting dengan tindakan awal penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS) 3 (tiga) bulan pranikah. Calon pengantin sudah selayaknya dalam kondisi sehat saat memasuki gerbang pernikahan sehingga kehamilan yang sehat dapat direncanakan dan diwujudkan yang nantinya diharapkan melahirkan generasi yang unggul dan berkualitas (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021).

Intervensi yang efektif dibutuhkan untuk mengatasi beberapa masalah kesehatan, perilaku, dan faktor risiko yang meningkatkan kemungkinan morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dalam periode prakonsepsi seperti (World Health, 2013):

1. kekurangan dan gangguan nutrisi
2. infeksi yang dapat dicegah dengan vaksin
3. penggunaan tembakau
4. risiko lingkungan
5. gangguan genetik
6. kehamilan usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat
7. infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV
8. infertilitas dan subfertilitas
9. mutilasi alat kelamin wanita
10. gangguan kesehatan mental, termasuk epilepsi
11. penggunaan zat psikoaktif
12. kekerasan seksual dari pasangan

Pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi dapat berkontribusi untuk mengurangi risiko kelainan bawaan (genetik) dan paparan lingkungan yang tidak sehat, untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan mengurangi kejadian kematian ibu dan anak. Pelayanan kesehatan masa prakonsepsi juga dapat berkontribusi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan perempuan dalam aspek kesehatan lainnya, seperti nutrisi, infertilitas, kesehatan mental, kesehatan seksual dan kekerasan seksual. Dalam jangka

panjang, perawatan prakonsepsi dapat berkontribusi pada meningkatkan kesehatan bayi dan anak-anak ketika mereka tumbuh sebagai remaja dan orang dewasa. Melalui dukungan pada perempuan dalam membuat keputusan setelah memperoleh informasi yang baik dan mempertimbangkan dengan baik tentang kesuburan dan kesehatan mereka, perawatan prakonsepsi dapat berkontribusi pada perkembangan sosial dan ekonomi keluarga dan masyarakat. Promosi kesadaran pria akan pentingnya kesehatan dan keterlibatan pria pada kesehatan ibu dan anak, perawatan prakonsepsi dapat menghasilkan manfaat yang lebih baik (World Health, 2013).”

2.3 Skrining Kesehatan Pranikah

Pasangan calon pengantin pada umumnya sangat ingin segera mendapatkan kehamilan setelah menikah, namun mereka tidak mempersiapkan kesehatan sebelum memasuki masa kehamilan sehingga pada masa kehamilan timbul masalah kesehatan yang sering ditemukan pada ibu hamil di antaranya masalah gizi (anemia dan KEK) dan penyakit yang menyertai kehamilan yang dapat memperburuk kesehatan pada masa hamil. Tidak adanya persiapan kesehatan calon pengantin sebelum masa kehamilan disebabkan oleh ketidaktahuan, kurangnya informasi dari pelayanan kesehatan dan belum adanya peraturan (regulasi) yang mewajibkan calon pengantin untuk memeriksakan kesehatan sebelum menikah.

Wanita usia subur rentan terhadap risiko Anemia, KEK, penyakit menular dan penyakit tidak menular yang dapat memperberat kondisi kesehatan wanita usia subur ketika memasuki kehamilan, selama kehamilan, persalinan dan nifas. Beberapa masalah kesehatan tersebut adalah anemia, diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (usia terlalu muda <20 tahun, usia terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jarak antara kelahiran <2 tahun, dan terlalu banyak jumlah anak >3 orang). Perempuan melahirkan dengan usia di bawah 20 tahun sebanyak 54,2 per 1000 kelahiran hidup, sementara perempuan melahirkan dengan usia di atas 40 tahun sebanyak 207 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2016).

Layanan kesehatan prakonsepsi untuk calon pengantin sebaiknya dilakukan secara individual (secara terpisah antara pengantin pria dan pengantin wanita) untuk menjaga privasi klien. Kegiatan pelayanan kesehatan prakonsepsi sesuai

dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2021 meliputi (Kemenkes, 2021):

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan untuk mendapatkan informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, dan faktor risiko dalam calon pengantin. Deteksi dini masalah kesehatan mental dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO yang murah, mudah dan efektif untuk catin, yaitu Self Reporting Questionnaire (SRQ), di SRQ terdapat 20 pertanyaan terkait gejala masalah kesehatan mental yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

2. Pemeriksaan keadaan fisik

Pemeriksaan kondisi fisik dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan calon pengantin. Pemeriksaan fisik meliputi: penilaian tanda-tanda yang sangat diperlukan dan penilaian status gizi, terutama dilakukan untuk mengatasi masalah Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan penilaian status kekurangan zat besi. Penilaian keadaan fisik dilakukan untuk mengenali dan membedakan status kesehatan awal melalui penilaian tanda-tanda vital, seperti tekanan darah, denyut nadi, frekuensi pernapasan, suhu tubuh, dan penilaian fisik lengkap. Calon pengantin yang memiliki tanda-tanda vital bermasalah dapat mengindikasikan adanya masalah infeksi, akibat malaise (kelemahan), sakit kepala, sesak napas, nafsu makan menurun, hipertensi penyakit paru-paru (asma, TBC), dan jantung, yang jika tidak segera ditangani akan berisiko mengganggu kesehatannya.

Status gizi calon pengantin dapat ditentukan dengan pengukuran LILA (tidak kurang dari 23,5 cm), berat badan, tinggi badan, dan adanya tanda-tanda anemia. Indeks Massa Tubuh (BMI) perlu diketahui untuk menilai status gizi calon pengantin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. BMI adalah proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Jika calon pengantin dengan status gizi kurang tetapi ingin kehamilan harus ditunda terlebih

dahulu dengan menggunakan kontrasepsi sementara intervensi meningkatkan status gizi sampai statusnya baik.

3. Pemeriksaan Penunjang

Adalah layanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, yang terdiri dari: tes darah rutin, tes darah yang direkomendasikan, pemeriksaan urin rutin, pemeriksaan penyakit menular seksual, dan pemeriksaan pendukung lainnya. Dalam periode prakonsepsi layanan kesehatan untuk calon pengantin, pemeriksaan pendukung sesuai dengan indikasi termasuk:

- a. Pemeriksaan rutin: Hb, golongan darah, dan rhesus
- b. Pemeriksaan sesuai indikasi:
 - 1) Urin rutin
 - 2) Gula darah
 - 3) HIV
 - 4) IMS: Sifilis, Gonorea, Klamidiasis, dan lain-lain
 - 5) Hepatitis
 - 6) Malaria (untuk daerah endemis)
 - 7) Talasemia (MCV, MCH, MCHC)
 - 8) TORCH (untuk catin perempuan)
 - 9) IVA atau papsmear (bagi catin perempuan yang sudah pernah menikah)

4. Suplementasi gizi

Pemberian suplemen gizi untuk pencegahan anemia gizi dilakukan dalam bentuk pemberian pendidikan gizi seimbang dan tablet tambahan darah. Suplemen gizi diberikan dalam bentuk Tablet Tambah Darah (TTD) kepada calon pengantin dengan tujuan mencegah dan mengobati Anemia. TTD adalah suplemen nutrisi yang mengandung senyawa zat besi setara dengan 60 mg sulfasferrosus dan 400 mcg asam folat (Permenkes nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Ibu hamil dan Wanita Usia Subur). Calon pengantin dapat memperoleh TTD sendiri dengan membeli di apotek atau toko obat dan dikonsumsi dengan dosis 1 tablet setiap minggu selama sepanjang tahun. Penanganan

Anemia pada calon pengantin dilakukan secara bersama-sama dengan pencegahan dan penanganan kecacingan, malaria, TB, KEK, dan HIV AIDS.

5. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bertujuan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Diharapkan status T5 sudah tercapai oleh setiap perempuan usia subur (15-49 tahun). Skrining dilakukan terhadap imunisasi TT yang pernah diterima calon pengantin untuk menentukan status TT. Status T5 dimaksudkan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh terhadap penyakit Tetanus sehingga mendapatkan kekebalan seumur hidup. Jika status imunisasi belum mencapai status T5 saat memberikan imunisasi dasar dan lanjutan, imunisasi TT dapat dilakukan ketika yang bersangkutan menjadi calon pengantin dan melengkapi status imunisasinya di fasilitas pelayanan kesehatan. Masa perlindungan imunisasi Tetanus dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 2.1: Imuniasi Lanjutan pada wanita usia subur (WUS) (Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil (Kemenkes, 2017))

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Imunisasi tetanus tidak perlu diberikan, jika pembelian imunisasi Tetanus sudah lengkap (status T5) karena memiliki masa perlindungan >25 tahun. Status imunisasi Tetanus lengkap mulai dari T1 hingga T5 yang harus dibuktikan dengan buku kesehatan ibu dan anak, buku kesehatan raport, rekam medis, dan/atau kohort.

6. Konsultasi kesehatan

Konsultasi kesehatan berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). KIE diberikan oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Tenaga nonkesehatan meliputi: kader terlatih, konselor sebaya, dan petugas lain yang terlatih. Pemberian KIE dalam pelayanan kesehatan prakonsepsi calon pengantin bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan partisipasi calon pengantin sehingga dapat menjaga tugas reproduksi yang aman dan sehat. KIE disediakan melalui metode perkuliahan, tanya jawab, kelompok diskusi interaktif dan diskusi terarah, menggunakan fasilitas dan media KIE. Materi pemberian KIE untuk calon pengantin meliputi:

- a. Pengetahuan tentang fertilitas/kesuburan (masa subur)
- b. Kehamilan dan perencanaan kehamilan
- c. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (Kesetaraan gender dalam pernikahan, hak kesehatan reproduksi dan seksual dan perawatan kesehatan reproduksi).
- d. Pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin
- e. Kondisi dan penyakit yang perlu diwaspadai pada calon pengantin
- f. Kesehatan jiwa
- g. Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Konseling kesehatan reproduksi yang lebih intensif, terutama yang berkaitan dengan perencanaan kehamilan, perlu diberikan kepada calon pengantin dengan HIV/AIDS dan calon pengantin dengan kondisi khusus seperti hemofilia, thalassemia, dan cacat intelektual/mental baik pada yang bersangkutan maupun keluarga.

7. Pengobatan/terapi dan rujukan

Pada pengantin diberikan pengobatan atau terapi sesuai dengan diagnosis/masalah. Prosedur ini disediakan di fasilitas kesehatan tingkat primer (FKTP) dan jaringannya sesuai dengan standar pelayanan di FKTP dan jika diperlukan penanganan lebih lanjut

dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu tata laksana (FKRTL).

8. Pelayanan Kesehatan Minimum Bagi Calon Pengantin

Setiap Calon pengantin diharapkan dapat memeriksakan kesehatannya sebelum melangsungkan pernikahan untuk mengetahui status kesehatan dan merencanakan kehamilan sesuai dengan langkah-langkah pelayanan kesehatan prakonsepsi. Apabila tidak memungkinkan pelayanan kesehatan bagi calon sekurang-kurangnya adalah sebagai berikut:”

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan Fisik; denyut nadi, frekuensi nafas, tekanan darah, suhu dan tubuh, seluruh tubuh.
- c. Pemeriksaan status gizi; LILA (lingkar lengan atas), berat badan, tinggi badan, dan tanda-tanda anemia.
- d. Pemeriksaan darah; Hb dan Golongan darah
- e. Skrining dan Imunisasi Tetanus
- f. KIE Kesehatan reproduksi

Bab 3

Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas; Penilaian Hasil Pemeriksaan Semen, Lembaran Kurva Temperature Basal, Pemeriksaan Mucus Serviks, Tes Fern, Uji Pasca Coitus

3.1 Pendahuluan

Infertilitas (pasangan mandul) adalah pasangan suami istri yang telah menikah selama satu tahun dan sudah melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi, tetapi belum memiliki anak. Tes infertilitas atau tes kesuburan menjadi salah satu cara untuk mengetahui penyebab pasangan belum diberi momongan. Rangkaian tes ini dapat dilakukan oleh pria maupun wanita guna menentukan solusi yang tepat untuk keberhasilan program hamil. (Greil, Slauson-Blevins and McQuillan, 2010)

Data Organisasi Kesehatan Dunia/WHO tahun 2010 menyebutkan bahwa pasangan suami istri yang mengalami infertilitas sebanyak 25% dan menunjukkan bahwa 64% penyebab berada pada istri dan sebesar 36% diakibatkan adanya kelainan pada suami (McLaren, 2012). Infertilitas merupakan permasalahan global di bidang reproduksi kesehatan yang sangat kompleks. Perlu penataan rasional dan terpadu. Prevalensi di dunia yang mengalami masalah infertilitas setiap tahun adalah 1 dari 7 pasangan. Pasangan infertil di Indonesia tahun 2009 adalah 50 juta pasangan atau 15-20%. (Deyhoul, Mohamaddoost and Hosseini, 2017)

Infertilitas tidak semata-mata terjadi kelainan pada wanita saja. Hasil penelitian membuktikan bahwa suami menyumbang 25-40% dari angka kejadian infertil, istri 40-55%, keduanya 10%, dan idiopatik 10%. Hal ini dapat menghapus anggapan bahwa infertilitas terjadi murni karena kesalahan dari pihak wanita/istri.

3.2 Penilaian Hasil Pemeriksaan Semen

Analisa sel spermatozoa adalah pemeriksaan yang di lakukan pada pria untuk menilai adanya gangguan pada sperma. Data dari populasi berdasarkan studi menunjukkan bahwa 10-15% pasangan di dunia mengalami infertilitas. Di mana diperkirakan kontribusi pria sekitar 25-30% pada semua kasus infertilitas. (Akbar, 2020). Di Afrika, prevalensinya sangat tinggi, di sub-Sahara mulai dari 20% sampai 60% dari pasangan. Namun di Asia khususnya di Indonesia masih belum diketahui secara pasti gambaran dari keadaan infertil tersebut. Dari tingginya angka infertilitas di dunia, ini merupakan salah satu penyebab morbiditas psikologi seperti stres dan depresi pada pasangan yang mengalaminya. Dengan analisa sperma nantinya akan di dapat gambaran dari kondisi pria dan membuktikan keterlibatannya dalam kasus infertilitas (Hamada et al., 2012)

Metode paling akurat untuk mendeteksi secara dini suspek infertilitas pada pria adalah melalui tes laboratorium. Analisis semen merupakan sebuah pemeriksaan laboratorium yang bertujuan untuk menganalisis air mani (semen) yang dihasilkan seorang pria termasuk menunjukkan jumlah kualitas sperma. (Vander Borgh and Wyns, 2018). Analisis sperma dapat dilakukan melalui analisis makroskopis dan mikroskopis terhadap sperma manusia. Pemeriksaan analisis sperma pada semen pria merupakan suatu analisis

lengkap yang penting untuk pasangan yang berkonsultasi masalah infertilitas. Infertilitas yang diperkirakan 10% hingga 15% dari seluruh jumlah pasangan yang ada, bila ditelusuri setengah dari kasus-kasusnya, penyebabnya dari pihak pria. Analisis sperma adalah suatu pemeriksaan yang penting untuk menilai fungsi organ reproduksi pria. Yang dianalisis secara rutin ialah kualitas dan kuantitas spermatozoa serta fungsi sakretoris kalenjar asesoris seks. (Dai et al., 2021)

Cara Pengambilan:

1. Semen diperiksa harus dari ejakulat, oleh karena itu pengambilannya harus dengan masturbasi setelah abstinence 2-7 hari
2. Sampel harus di tempat pemeriksaan dalam waktu 1 jam setelah ejakulasi

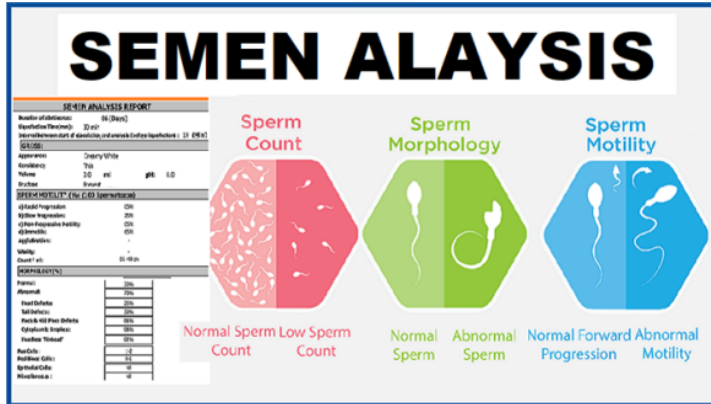
Semen adalah lender yang keluar dari genitalia pria waktu ejakulasi disebut semen (mani). Terdiri dari bagian padat (spermatozoa) dan bagian cair (Plasma Semen). Rata rata volume semen adalah 2.75 ml (2.0-6.0 ml) dengan kira kira 165 juta sperma (60 jt/ml)

3.2.1 Nilai Normal Hasil Pemeriksaan Analisis Semen

Setelah proses tersebut dilakukan, hasil analisis semen diklasifikasikan berdasarkan nilai referensi normal untuk parameter semen dari Badan Kesehatan Dunia tahun 2010.

Berikut adalah referensi normal hasil pemeriksaan semen:

1. Volume: 1,5 mL (\pm 1,4-1,7)
2. Konsentrasi sperma: 15 juta spermatozoa/mL (\pm 12-16)
3. Total jumlah sperma: 39 juta spermatozoa per ejakulasi (\pm 33-46)
4. Morfologi: 4% dari bentuk yang normal (\pm 3-4)
5. Viabilitas: 58% hidup (\pm 55-63)
6. Motilitas progresif: 32% (\pm 31-34)
7. Jumlah (progresif + motilitas non progresif): 40% (\pm 38-42)



Gambar 3.1: Analisis Semen

Hasil Analisa Semen:

1. Normozoospermia: Ejakulasi normal sesuai dengan nilai rujukan WHO
2. Oligozoospermia: Konsentrasi sperma lebih rendah daripada rujukan WHO
3. Astenozoospermia: Konsentrasi sel sperma dengan motilitas lebih rendah daripada nilai rujukan WHO
4. Teratozoospermia: Konsentrasi sel sperma dengan morfologi lebih rendah daripada nilai rujukan WHO
5. Aspermia: Tidak terdapat ejakulat (Vaughan and Sakkas, 2019; Dai et al., 2021)

3.3 Lembaran Kurva Temperature Basal

Menghitung masa subur tidak hanya dengan melihat siklus menstruasi saja, ada banyak cara untuk menentukan masa subur seorang wanita salah satunya dengan mengukur suhu tubuh basal. Suhu basal tubuh adalah suhu yang dicapai oleh tubuh ketika istirahat, tidur atau tidak sedang melakukan aktivitas apapun. Untuk mendapatkan hasil terbaik mengukur suhu tubuh dilakukan

pada pagi hari, setelah bangun tidur dengan catatan tidak melakukan kegiatan apapun dengan waktu yang sama (Anggraini et al., 2022)

Pengecekan suhu basal tubuh wanita banyak dilakukan secara manual dan terkadang sulit dilakukan dikarenakan harus mencatat suhu tubuh mereka sendiri setiap hari dan menganalisa kenaikannya setiap hari. Pencatatan manual biasanya dilakukan ketika masa menstruasi terjadi. Pada 10 hari dari hari pertama menstruasi, secara berkala akan dicatat suhu tubuh dari hari ke hari, dan diusahakan pencatatan dilakukan pada jam yang sama. Penelitian sebelumnya (Kim Hwan Jeong dkk) dilakukan estimasi siklus menstruasi dengan menggunakan metode Covarian Stationary Time Series Analysis dengan Suhu Basal Tubuh, dengan metode ini dilakukan analisa siklus temperature suhu tubuh untuk memprediksi siklus menstruasi selanjutnya, namun belum dapat mendeteksi masa ovulasi. Penelitian yang dilakukan ini dapat mendeteksi penurunan suhu basal tubuh yang terjadi sehingga dapat diketahui kapan masa ovulasi dari wanita tersebut dan dapat digunakan untuk merencanakan kehamilan (Goeckenjan, Schiwiek and Wimberger, 2020)

Kurva temperatur basal (suhu tubuh baal) adalah suhu yang diperoleh dalam keadaanistirahat dan harus diambil segera setelah bangun di pagi hari setelah setidaknya 6 jam tidur. Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapatdigunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

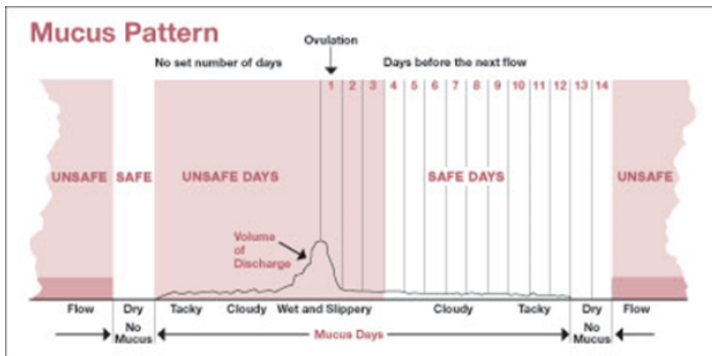
Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi. Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun

Apabila grafik (hasil catatan suhutubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhutubuh. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan. Karena, bila sel telur/ovum berhasil dibuahi, maka korpus luteum

akan terus memproduksi hormon progesteron. Akibatnya suhu tubuh tetap tinggi

3.4 Pemeriksaan Mucus Serviks

Metode mukosa serviks atau ovulasi billings ini dikembangkan oleh Drs. John, Evelyn Billings dan Fr Maurice Catarinich di Melbourne, Australia dan kemudian menyebar ke seluruh dunia. Pada saat proses ovulasi, lendir serviks seorang wanita secara otomatis menipis untuk memudahkan sperma bergerak dan menghampiri sel telur. Namun, jika lendir serviks yang diproduksi tidak normal atau terdapat gangguan, maka proses ovulasi menjadi sulit dan menghambat terjadinya kehamilan (Fernandez-Hermida et al., 2022).



Gambar 3.2: Mucus Patters (Fernandez-Hermida et al., 2022)

3.4.1 Esensi Metode Mucus Serviks

Lendir/mukosa serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu:

1. Molekul lendir.
2. Air.
3. Senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim, dll).

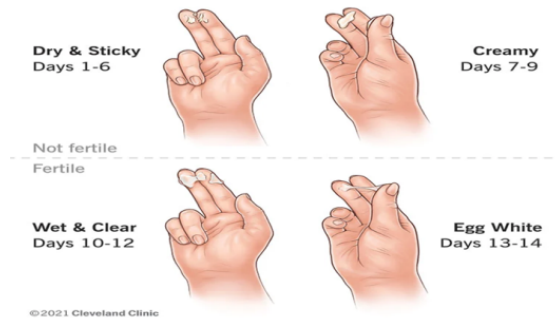
Lendir/mukosa serviks ini tidak hanya dihasilkan oleh sel leher rahim tetapi juga oleh sel-sel vagina. Dalam vagina, terdapat sel intermediet yang mampu

berperan terhadap adanya lendir pada masa subur/ovulasi. Ovulasi adalah pelepasan sel telur/ovum yang matang dari ovarium/indung telur. Pada saat menjelang ovulasi, lendir leher rahim akan mengalir dari vagina bila wanita sedang berdiri atau berjalan. Ovulasi hanya terjadi pada satu hari di setiap siklus dan sel telur akan hidup 12-24 jam, kecuali dibuahi sel sperma. Oleh karena itu, lendir pada masa subur berperan menjaga kelangsungan hidup sperma selama 3-5 hari.

Pengamatan lendir serviks dapat dilakukan dengan:

1. Merasakan perubahan rasa pada vulva sepanjang hari.
2. Melihat langsung lendir pada waktu tertentu.

Pada malam harinya, hasil pengamatan ini harus dicatat. Catatan ini akan menunjukkan pola kesuburan dan pola ketidaksuburan. Pola Subur adalah pola yang terus berubah, sedangkan Pola Dasar Tidak Subur adalah pola yang sama sekali tidak berubah. Kedua pola ini mengikuti hormon yang mengontrol kelangsungan hidup sperma dan konsepsi/pembuahan. Dengan demikian akan memberikan informasi yang bisa diandalkan untuk mendapatkan atau menunda kehamilan.



Gambar 3.3: Pola Lendir Serviks (cleveland clinte, 2021)

3.4.2 Hal yang Memengaruhi Pola Lendir Serviks

Pola lendir serviks pada wanita dapat dipengaruhi oleh:

1. Menyusui.
2. Operasi serviks dengan cryotherapy atau electrocautery.

3. Penggunaan produk kesehatan wanita yang dimasukkan dalam alat reproduksi.
4. Perimenopause.
5. Penggunaan kontrasepsi hormonal termasuk kontrasepsi darurat.
6. Spermisida.
7. Infeksi penyakit menular seksual.
8. Terkena vaginitis.

3.4.3 Efektivitas

Keberhasilan metode ovulasi billings ini tergantung pada instruksi yang tepat, pemahaman yang benar, keakuratan dalam pengamatan dan pencatatan lendir serviks, serta motivasi dan kerjasama dari pasangan dalam mengaplikasikannya. Angka kegagalan dari metode mukosa serviks sekitar 3-4 perempuan per 100 perempuan per tahun. Teori lain juga mengatakan, apabila petunjuk metode mukosa serviks atau ovulasi billings ini digunakan dengan benar maka keberhasilan dalam mencegah kehamilan 99 persen.

3.5 Tes Fern

Ferning test ini merupakan analisis untuk melihat adanya eksresi hormone estrogen yang berikatan dengan ion kalsium membentuk kristal fern yang dapat diamati dengan pembuatan apusan saliva pada kaca repat dan diamati di bawah mikroskop. Di bawah pengaruh estrogen, getah servik yang dikeringkan pada gelas obyek akan mengalami kristalisasi dan menghasilkan suatu pola daun pakis yang cukup khas. Ini terjadi antara hari ke 6 sampai ke 22 dari siklus haid, dan kemudian akan dihambat oleh progesterone.

Hambatan ini biasanya mulai tampak dari hari ke 23 hingga haid berikutnya. Menetapnya pola pakis setelah hari ke 23 ini menunjukkan bahwa ovulasi tidak terjadi. Darah dan semen dapat juga menghambat pembentukan gambaran pakis sehingga hasil yang salah sering dijumpai pada uji ini.

3.6 Uji Pasca Coitus

Uji pasca senggama dilakukan dengan memeriksa kadar sel sperma pada lendir serviks (tepatnya di fornix posterior vagina, ektoserviks, dan endoserviks) dalam 8 hingga 10 jam setelah pasangan suami istri bersenggama di masa subur. Dari sini, bisa dievaluasi bagaimana kualitas dan kuantitas sel sperma, serta interaksinya dengan sel-sel di sekitar serviks (Barbonetti et al., 2019).

Tujuan dari Uji pasca coitus adalah

1. Menentukan jumlah spermatozoa aktif dan menilai sperma survival di dalam lendir serviks.
2. Mengevaluasi perilaku sperma beberapa jam setelah coitus (Peran reservoir lendir serviks)
3. Penilaian adanya antibodi sperma pada pria atau wanita
4. Menilai lendir serviks

Waktu pemeriksaan uji pasca coitus dilakukan sedekat mungkin dengan waktu ovulasi tetapi tetap sebelum ovulasi. Penentuan didasarkan pada:

1. Siklus haid, BBT, Perubahan cairan serviks
2. Sitologi vaginal, pemeriksaan hormon LH dan Estrogen
3. Cairan serviks diperiksa di lab antara 9-14 jam setelah senggama

Instruksi untuk pria antara lain adalah:

1. Abstinensi seksual 2 hari
2. Senggama dilakukan pada malam sebelum tanggal pemeriksaan
3. Tidak boleh memakai pelicin (Hamada et al., 2012)

Hal-hal yang diperiksa adalah:

1. Vaginal Pool semen sample
Yaitu spermatozoa mati dalam waktu 2 jam di dalam vagina dan pemeriksaan preparat basah dari vagina pool untuk memeriksa adanya spermatozoa

2. Lendir Serviks

Yaitu jumlah spermatozoa dibagian bawah canalis cervicalis yang dinyatakan per ul dan motilitas spermatozoa di dalam lendir serviks di rangking sebagai berikut:

PR: Progressive Motility

NP: Npn Progressive Motility

IM: Imotile Spermatozoa

3. Hasil uji pasca senggama

Uji negatif jika tidak dijumpai spermatozoa, jika dijumpai PR spermatozoa di endocervik AB (-), jika dijumpai NP spermatozoa dengan shaking phenomenon > AB (+) di cairan serviks atau di spermatozoa (Tasleem et al., 2015).

Bab 4

Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah

4.1 Pendahuluan

Evidence-based practice ialah suatu strategi dalam memperoleh pengetahuan dan keterampilan untuk dapat meningkatkan tingkah laku yang positif dengan menggabungkan bukti penelitian terbaik sehingga *evidence-based practice* dapat diterapkan ke dalam praktik keperawatan/kebidanan dan membuat suatu keputusan dalam pelayanan kesehatan yang lebih baik (Bloom, Fischer and Orme, 1999; Bostwick, 2013; Azmoude et al., 2017). *Evidence-based practice* ialah kerangka kerja untuk menguji, mengevaluasi dan menerapkan temuan penelitian dengan tujuan meningkatkan pelayanan keperawatan dan pelayanan kebidanan yang akan diberikan kepada pasien (Makary and Daniel, 2016).

Pelayanan kesehatan yang bersifat *evidence-based practice* secara internasional telah diakui sebagai pendekatan yang bersifat dapat menyelesaikan permasalahan serta menekankan pada penerapan penelitian yang terbaik untuk membantu perawat atau bidan profesional dan calon perawat atau calon bidan profesional mendapatkan ilmu yang terbaru (Stokke et al., 2014). Tujuan *Evidence-based practice* Menurut Nugrahani and Handayani (2021) ialah memberikan data pada perawat atau bidan praktisi

berdasarkan bukti ilmiah agar dapat memberikan perawatan atau asuhan secara efektif dengan menggunakan hasil penelitian yang terbaik, menyelesaikan masalah yang ada pada pemberian pelayanan kepada pasien, mencapai kesempurnaan dalam pemberian asuhan keperawatan, jaminan standar kualitas dan memicu inovasi. *Evidence-based practice* bertujuan untuk mencapai suatu peningkatan pada perawatan pasien, konsistensi perawatan pasien, hasil perawatan pasien dan pengendalian biaya. Penerapan *evidence-based practice* sangat penting bagi perawat dan bidan dalam berkomunikasi secara efektif dengan pasien dan tim kesehatan dalam pengambilan keputusan dan rencana asuhan perawatan yang akan diberikan, menerapkan *evidence-based practice* dipelayanan kesehatan dapat menurunkan angka kematian, angka kesakitan dan kesalahan medis (Makary and Daniel, 2016).

Dalam *Evidence-Based Nursing Position Statement* (2005), dinyatakan bahwa EBP telah menjadi isu menonjol dalam keperawatan kesehatan internasional, biaya kesehatan meningkat, prinsip manajemen dalam melakukan praktik keperawatan yang tepat dan keinginan perbaikan kualitas EBP. Untuk itu keperawatan menjadi terlibat dalam gerakan untuk mendefinisikan EBP dalam setiap praktik keperawatan, yang jelas adalah tanggung jawab perawat untuk melaksanakan EBP dalam tindakan keperawatan, dan mengevaluasi, mengintegrasikan dan menggunakan bukti terbaik yang telah tersedia untuk meningkatkan praktik keperawatan (Sari and Asriyadi, 2020).

4.2 Definisi Pranikah dan Bimbingan Pranikah

Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undangundang perkawinan agama maupun pemerintah. Dari pengertian ini, maka yang dimaksud dengan konseling pranikah ialah proses pemberian bantuan terhadap individu, sebelum melangsungkan kehidupan berumah tangga dan memberikan petunjuk untuk dapat mencapai kebahagiaan hidup di dunia dan di akhirat.

Pernikahan adalah bersatunya dua orang yang berjenis kelamin berbeda (perempuan dan laki-laki) ke dalam suatu ikatan yang di dalamnya terdapat komitmen bersama dan bertujuan untuk membina rumah tangga dan atau

tanpa meneruskan keturunan. Menurut Duvall dan Miller, perkawinan merupakan suatu hubungan antara seorang laki-laki dan perempuan yang diakui secara sosial, menyediakan hubungan seksual dan atau pengasuhan anak yang sah, dan di dalamnya terjadi pembagian hubungan kerja yang jelas bagi masing-masing pihak baik suami maupun istri.

Bimbingan pranikah adalah nasehat yang khusus diberikan kepada pasangan sebelum menikah, menyangkut masalah medis, psikologis, seksual, sosial dan spiritual. Jadi, Konseling Pranikah dimaksudkan untuk membantu pasangan calon pengantin untuk menganalisis kemungkinan masalah dan tantangan yang akan muncul dalam rumah tangga mereka dan membekali mereka mental dewasa dan kecakapan untuk menghadapi/memecahkan masalah yang mungkin terjadi.

Bimbingan pranikah adalah proses pemberian bantuan oleh pembimbing atau penyuluh kepada calon suami istri agar mereka bisa mengembangkan kemampuannya masing-masing dalam berperan sebagai suami istri dengan baik serta mampu mengatasi persoalan pranikah yang dialaminya, sehingga dapat mencapai kesejahteraan dan kebahagiaan dalam perkawinan dan kehidupan kekeluargaan. Bimbingan pranikah merupakan tahap awal sebelum calon suami dan calon istri melaksanakan akad atau pemberkatan sesuai agama/kenyakinan yang dianut. Layanan bimbingan pranikah termasuk dalam jenis layanan informasi, di mana pembimbing memberi bekal kepada calon pengantin tentang pernikahan sehingga calon pengantin mampu untuk menjalani pernikahan dan membentuk rumah tangga yang bahagia.

Tujuan bimbingan pranikah Menurut (Rahim, 2016), tujuan bimbingan pranikah adalah sebagai berikut:

1. Membantu individu mencegah timbulnya problem-problem yang berkaitan dengan pernikahan dengan jalan:
 - a. Membantu individu memahami tujuan pernikahan menurut agama Islam.
 - b. Membantu individu memahami hakikat pernikahan dalam agama Islam.
 - c. Membantu individu memahami persyaratan-persyaratan pernikahan menurut agama Islam.
 - d. Membantu individu memahami kesiapan dirinya untuk menjalankan pernikahan.

- e. Membantu individu melaksanakan pernikahan sesuai dengan ketentuan (syariat) agama Islam.
2. Membantu individu mencegah timbulnya problem-problem yang berkaitan dengan kehidupan rumah tangganya, antara lain:
 - a. Membantu individu memahami melaksanakan pembinaan kehidupan berumah tangga sesuai dengan ajaran agama Islam.
 - b. Membantu individu memahami cara-cara membina kehidupan berkeluarga yang sakinah, mawaddah warahmah menurut ajaran agama Islam.
3. Membantu individu memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan pernikahan dan kehidupan berumah tangga, antara lain dengan jalan:
 - a. Membantu individu memahami problem yang dihadapinya.
 - b. Membantu individu memahami dan menghayati cara-cara mengatasi masalah pernikahan dan rumah tangga menurut ajaran agama Islam.
 - c. Membantu individu memahami kondisi dirinya dan keluarga serta lingkungannya.
4. Membantu individu memelihara situasi dan kondisi pernikahan dan rumah tangga agar tetap baik dan mengembangkannya agar jauh lebih baik, yaitu:
 - a. Memelihara situasi dan kondisi pernikahan dan kehidupan berumah tangga yang semula pernah terkena problem dan telah teratasi agar tidak menjadi permasalahan kembali.
 - b. Mengembangkan situasi dan kondisi pernikahan berumah tangga menjadi lebih baik (sakinah, mawaddah, dan rahmah).

Konseling pra nikah Kristen adalah konseling khusus yang dilakukan bagi pasangan yang akan menikah atau pra nikah berdasarkan prinsip Alkitab.

Konseling pra nikah Kristen memiliki tiga tujuan, yaitu (Jasindo.com, 2020):

1. Persiapan Menghadapi Perbedaan

Setiap pasangan tidak hanya berbeda secara fisik, tetapi ada perbedaan dalam latar belakang. Dua orang dengan latar belakang

dan pengalaman yang berbeda, tentunya menghadapi banyak hal yang harus disesuaikan.

Oleh sebab itu, calon pasangan harus mempersiapkan diri untuk menghadapi berbagai perbedaan dalam kehidupan pernikahan.

2. Bimbingan untuk Mengenal Diri Sendiri

Dalam pernikahan, kemampuan untuk dapat melihat dengan jujur keadaan diri kita sendiri adalah modal yang paling utama. Setiap kita pasti tidak senang melihat kesalahan sendiri. Lebih mudah bagi kita untuk mendapatkan kesalahan dalam diri orang lain. Menganggap diri sendiri benar.

Tuhan Yesus dengan jelas memperingatkan murid-murid-Nya “Mengapakah engkau melihat selumbar di mata saudaramu, sedangkan balok di dalam matamu tidak engkau ketahui?” (Matius 7:3).

Sering menyalahkan orang lain. Tidak menyadari bahwa sumber dari segala persoalan itu mungkin adalah dari diri kita sendiri. Tidak heran bila terjadi perbedaan pendapat dalam kehidupan pernikahan. Oleh sebab itulah sangat perlu untuk mengenal diri sendiri.

3. Bimbingan Tentang Esensi Pernikahan Kristen

Memahami esensi dari pernikahan seperti yang dirancang Allah sejak semula tentang pernikahan, sangatlah penting bagi kelanggengan hubungan pernikahan. Allah menciptakan pernikahan sebagai lembaga pertama di dunia.

Firman Tuhan mengatakan “tidak baik manusia itu seorang diri saja dan Allah memulai lembaga pernikahan sambil menyatakan bahwa seorang laki-laki harus bersatu dengan istrinya dan menjadi satu daging” (Kejadian 2:18, 24).

Dengan mengerti tujuan dari konseling ini maka pasangan pra nikah diharapkan mampu untuk membina dan membangun sebuah keluarga Kristen yang kuat sesuai dengan kehendak Tuhan.

Menjadi teladan bagi keluarga yang lain. Menjadi terang di tengah keluarga non-Kristen. Akhirnya pasangan ini akan melahirkan anak-anak yang takut

akan Tuhan. Keluarga yang mengasihi Tuhan dan sesamanya. Keluarga yang memuliakan nama Tuhan.

4.3 Evidence Based Terkait Masa Pranikah

Evidence Based Midwifery (Practice) didirikan oleh Royal College of Midwives atau RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003 (Hemmings et al., 2000). Dirancang untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi (Silverton, 2003).

Evidence Based Midwifery mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut. Jadi pengertian Evidence Based Midwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

Praktik yang berdasarkan bukti penelitian adalah penggunaan secara sistematis, ilmiah, dan eksplisit dari bukti terbaik mutakhir dalam membuat keputusan tentang asuhan bagi pasien secara individual.

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peniliti, sebagai peran dan fungsi sebagai pelaksana asuhan tugasnya salah satunya memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup:

1. Mengkaji status kesehatan remaja dan kebutuhan anak remaja sebagai wanita calon dalam masa pranikah.
2. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar.

3. Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien.
4. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana.
5. Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan dan dilaksanakan klien.
6. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
7. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.

Mengingat manfaat dan pentingnya konseling pranikah untuk keutuhan dan kebahagiaan pernikahan, dalam penelitian ini peneliti mencoba merancang suatu program konseling pranikah bagi pasangan yang sudah berencana menikah yang bertujuan untuk:

1. Memberikan pengetahuan mengenai kehidupan pernikahan,
2. Meningkatkan kesepakatan pasangan mengenai isu-isu penting dalam pernikahan.
3. Mempersiapkan mental kedua calon dalam mengambil keputusan dan komitmen menjalankannya bersama-sama.
4. Mengenal pasangan lebih dalam sebagai bagian dari keluarga besarnya.

Tiga hal pertama dari empat tujuan program konseling pranikah yang peneliti susun tersebut merupakan tujuan yang umum dari konseling pranikah, sedangkan tujuan keempat berdasarkan fenomena yang ada di masyarakat Indonesia bahwa sistem keluarga inti di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari pengaruh sistem di keluarga besarnya.

Tak dapat dipungkiri dalam sistem keluarga Indonesia, keluarga besar turut memengaruhi nilai-nilai dan motivasi untuk melakukan suatu tindakan dalam diri individu. Dalam memilih pasangan hidup misalnya, keluarga besar turut ambil bagian dalam rembuk keluarga untuk mempertimbangkan calon pasangan anak/cucu/keponakan dengan melihat asal usul, pendidikan, dan kebiasaan-kebiasaan/nilai-nilai yang ada pada diri dan keluarga calon pasangan. Jika dianggap sesuai dengan keluarga mereka, barulah calon pasangan diterima, jika tidak maka tidak sedikit orangtua yang campur tangan agar anaknya memutuskan hubungan dengan calonnya. Pada akhirnya, nilai-nilai yang ada dalam keluarga besar setelah seseorang menikah akan memengaruhi hubungannya dengan pasangan hidupnya, misalnya dalam

menentukan peran suami/isteri dalam rumah tangga dan pola pengasuhan anak. Ketika dua individu yang berasal dari keluarga dengan nilai-nilai dan kebiasaan-kebiasaan yang bertolak belakang menikah, dapat diprediksi akan timbul konflik jika keduanya tidak dapat saling memahami dan menerima perbedaan tersebut (Sari and Fauziah, 2017). Oleh karena itu, pasangan yang akan menikah perlu mengetahui kebiasaan-kebiasaan dan nilai-nilai yang ada dalam keluarga besar pasangannya dan memahami bagaimana hal tersebut memengaruhi pasangan.

Konseling pranikah memiliki topik, waktu (durasi), dan metode pelaksanaan yang sangat beragam. Dari berbagai penelitian mengenai efektivitas program konseling/pendidikan pranikah dan topik yang dianggap paling bermanfaat dalam konseling pranikah topik yang dianggap paling bermanfaat dalam konseling pranikah ialah komunikasi, resolusi konflik, keuangan, pengasuhan anak, hubungan dengan orangtua/mertua, peran dan tanggung jawab dalam rumah tangga, seksualitas, keluarga asal pasangan, agama, waktu luang/rekreasi, dan komitmen.

4.3.1 Kriteria Konseling Pranikah

Bimbingan dan konseling pranikah dapat disusun dengan memenuhi beberapa kriteria (Hawkins et al., 2004) yaitu:

1. Dimensi Konten
 - a. *Relational Skills* (Keterampilan Hubungan). Keterampilan yang perlu ada pada pasangan sebagai keterampilan dalam mencapai visi perkawinan.
 - b. *Awareness, Knowledge, and Attitudes* (Kesadaran, Pengetahuan, dan Sikap). Keterampilan hubungan yang baik membutuhkan kesadaran, pengetahuan, dan sikap dari setiap pasangan, seperti elemen kesiapan mental dan etika, harapan yang realistis, kemauan untuk membuat pengorbanan pribadi yang signifikan.
 - c. *Motivation/Virtues* (Motivasi dan Kebajikan). Karakter dan motivasi yang diberikan individu terhadap hubungan sangat penting untuk memahami pernikahan yang sehat, begitupun dengan kebajikan seperti keterbukaan, kemurahan hati, keadilan, dan kesetiaan.

2. Dimensi II Identitas

- a. *Low Level* (Tingkat Rendah). Intensitas tingkat rendah merupakan upaya kampanye melalui pamflet kepada pasangan pranikah, dapat melalui pesan media yang kreatif untuk mengajarkan prinsip dasar perkawinan sehat.
- b. *Moderate Level* (Tingkat Sedang). Intensitas tingkat sedang memberi kerangka ruang lingkup kurikulum dalam pendidikan pernikahan. Menghadirkan peserta, adanya waktu yang ditentukan bersama untuk membahas konten dalam pendidikan pernikahan.
- c. *High Level* (Tingkat Tinggi). Intensitas tingkat tinggi sangat penting untuk strategi pendidikan pernikahan yang komprehensif, eksplorasi mendalam terhadap topik yang lebih lengkap, dan memungkinkan individu dan pasangan untuk mengeksplorasi masalah pribadi pada tingkat yang lebih dalam dengan fasilitator terlatih.
- d. Di perguruan tinggi dapat dilaksanakan dengan intensitas moderate level dengan asumsi bahwa sebagai bentuk persiapan maka kerangka konten yang dibahas tidak begitu mendalam, namun cukup mengakomodir konten dalam pembahasan perkawinan.

3. Dimensi III Dimensi

- a. *Instruction*. Metode insruksi atau pengajaran perlu menyesuaikan dan menyajikan konten kurikuler agar sesuai dengan pengalaman hidup peserta dengan sangat efektif, disisi lain instruktur atau pelatih yang memberikan program pendidikan pernikahan harus terbiasa dengan isu-isu tertentu yang dihadapi peserta.
- b. *Learning style* (Gaya Belajar). Metode yang disesuaikan dengan beragam gaya belajar, seperti presentasi informasi didaktik, menunjukkan contoh (misalnya, dalam video, siaran TV), diskusi interaktif, dan permainan peran. Individu dan pasangan terdidik terbiasa dengan pendekatan kognitif dan didaktik yang khas dari pendidikan tinggi mungkin lebih menyukai metode pembelajaran

eksperimental yang lebih aktif. Program BK pranikah di perguruan tinggi dapat dirancang dengan serangkaian kurikuler/konten yang disesuaikan dengan gaya belajar di perguruan tinggi.

4. Dimensi IV Target

Target untuk pendidikan perkawinan yaitu untuk memenuhi kebutuhan semua kelompok ras, etnis, dan sosial ekonomi. Target ini perlu dipenuhi untuk menjaga kecemburuan sosial di antara setiap individu yang memiliki keinginan mendapat pendidikan perkawinan.

5. Dimensi V Delivery (Penyampaian)

Penyampaian pendidikan pernikahan dapat disampaikan oleh *specialist marriage education* (spesialis pendidikan pernikahan) yaitu konselor atau psikolog di perguruan tinggi yang dapat diakses melalui pusat layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi yang tersedia di masing-masing lembaga universitas negeri maupun swasta. Secara keseluruhan program yang dirancang disesuaikan dengan individu yang berada pada masa dewasa awal khususnya mahasiswa yang berada pada perguruan tinggi, minimal meliputi.

- a. Individu memperhatikan latarbelakang keluarga yang masing-masing pasangan berbeda. Pasangan pranikah perlu memperhatikan keadaan latarbelakang keluarga pasangan (Gardner, Busby and Brimhall, 2007).
- b. Mengeksplorasi suatu hubungan melibatkan dua individu, dan karakteristik keduanya memengaruhi sifat hubungan komitmen terhadap pernikahan untuk mengikuti program pendidikan pernikahan (Blair and Cordova, 2009). Selain itu faktor keadaan individu yang mengalami gangguan stress, kecemasan, emosional, kekerasan keluarga dan semacamnya memengaruhi perkawinan pada masa dewasa. Sehingga peningkatan kecemasan akan bertambah setiap hari sehingga ketidaksejahteraan fisik secara tidak langsung menurunkan kepuasan hubungan perkawinan (Falconier et al., 2015) ini perlu dibekali bagi mahasiswa sebagai individu pada dewasa awal.

- c. Interaksi positif pasangan memungkinkan untuk mengeksplorasi ekspektasi individu terhadap pernikahan meningkatkan seluruh dimensi mental, emosional, fisik, dan spiritual dan memberi rasa aman dan sehingga kepuasan individu terhadap hubungan tercapai kepuasan.

Persiapan pernikahan akan memberi dampak terhadap individu yang menjalani hubungan dengan pasangan yang berfokus pada komitmen dan harapan hubungan yang realistis. Bimbingan dan konseling pranikah merupakan upaya membantu individu maupun pasangan dalam merencanakan dan mempersiapkan segala sesuatu yang dianggap penting dalam hal pernikahan/perkawinan berbasis sumber daya pasangan untuk memiliki berbagai keterampilan dan mengembangkan visi kehidupan pernikahan.

Keuntungan dan Kerugian Penggunaan Evidence-based practice (EBP) Menurut (Spencer, Detrich and Slocum, 2012) keuntungan dari *evidence-based practice* ialah

1. Metode untuk mengevaluasi sistem kerja perawat dalam melakukan praktik keperawatan;
2. Mengintegrasikan komponen – komponen pendukung EBP dalam pelayanan kesehatan;
3. Melakukan intervensi kepada pasien berdasarkan bukti – bukti hasil penelitian;
4. Meminimalisir risiko yang mungkin terjadi dalam proses pelayanan kesehatan;
5. Bersikap profesional dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien;
6. Menguntungkan perawat, pasien, serta institusi kesehatan.

Sedangkan kerugian dari *evidence-based practice* adalah waktu yang digunakan lebih banyak dan kerja yang ekstra dalam mengambil keputusan klinis. Perawat dan bidan atau mahasiswa akan lebih banyak pekerjaan dalam menentukan intervensi yang akan diberikan pada pasien.

Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Evidence-based practice* Menurut Kaye et al., 2011; Legita (2012), perawat dan bidan atau tenaga kesehatan lainnya harus memberikan pelayanan terbaik kepada setiap pasien dengan menilai

keadaan sekitar atau lingkungan pasien, kondisi pasien dan tujuan klinis yang akan diberikan kepada pasien sebelum membuat keputusan klinis yang terbaik dan tenaga kesehatan harus mengacu pada hasil-hasil penelitian terkini dan terbaik yaitu dengan cara meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan tersebut adapun faktor-faktor yang mendukung dalam penerapan evidence-based practice di lahan praktik yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Menurut (Shi et al., 2014) perilaku penggunaan evidence-based practice mengacu pada apakah tenaga kesehatan dapat menerapkan pengetahuan tentang evidence-based practice untuk masalah klinis dilahan praktek. Perilaku penggunaan evidence-based practice mengacu pada kinerja para praktisi dari kegiatan instrumental yang terkait dengan evidence-based practice seperti mencari dan mendapatkan bukti kualitas yang lebih tinggi dalam praktik mereka sendiri.

Bab 5

Konsep Fertilitas dan Infertilitas

5.1 Konsep Fertilitas

Pernikahan merupakan salah satu bagian dari siklus kehidupan seseorang. Dengan pernikahan manusia dapat mempertahankan populasinya dan keberlangsungan kehidupan manusia. Dengan pernikahan itu pula terdapat beberapa permasalahan khususnya yang terkait dengan kesehatan dalam bereproduksi (Akbar Hairil. 2021). Fertilitas secara demografi dapat diartikan sebagai hasil reproduksi nyata dari seorang wanita atau sekelompok wanita (menyangkut banyaknya bayi yang lahir hidup). Konsep fertilisasi adalah kelahiran hidup (live birth), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan, misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut, dan sebagainya (MANTRA, Ida Bagus. 2006). Sedangkan paritas merupakan jumlah anak yang telah dimiliki oleh wanita. Apabila waktu lahir tidak ada tanda-tanda kehidupan, maka disebut dengan lahir mati (still live) yang di dalam demografi tidak dianggap sebagai suatu peristiwa kelahiran. Fertilitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk sedangkan natalitas mencakup peranan kelahiran pada perubahan penduduk dan reproduksi manusia (Haris, Risma. 2020).

Istilah fertilitas adalah sama dengan kelahiran akan tetapi berbeda dengan fekunditas. Kemampuan fisiologis wanita untuk memberikan kelahiran atau berpartisipasi dalam reproduksi dikenal dengan istilah fekunditas. Tidak adanya kemampuan ini disebut infekunditas, sterilitas atau infertilitas fisiologis. Fertilitas sebagian petunjuk kepada tindakan reproduksi yang menghasilkan kelahiran hidup, sedangkan fekunditas sebagai petunjuk kepada kemampuan fisiologis dan biologis seorang wanita atau pria. Ukuran fertilitas selalu dihubungkan dengan jumlah kelahiran hidup dengan jumlah penduduk tertentu sebagai dasar petunjuk waktu tertentu. Suatu kelahiran disebut lahir hidup bilamana pada saat dilahirkan terdapat tanda-tanda kehidupan seperti bernafas, jantung berdenyut, menangis, bergerak dan lain sebagainya. (Amna, R. 2019). Tinggi rendahnya tingkat fertilitas dapat menggambarkan kecepatan pertumbuhan penduduk suatu daerah atau negara. Pertumbuhan penduduk tersebut pada akhirnya akan memengaruhi pertumbuhan populasi di daerah atau negara tersebut. Pertumbuhan populasi merupakan isu yang sangat penting bagi pembangunan jangka panjang pada suatu negara, dunia secara utuh, dan negara dunia ketiga yang sedang berusaha untuk mengurangi laju pertumbuhan penduduk di mana populasi tersebut berada.

Konsep-konsep fertilitas yang harus dipegang dalam mengkaji fenomena fertilitas, di antaranya:

1. Lahir hidup (Life Birth), menurut WHO, adalah suatu kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya di dalam kandungan, di mana si bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan, misal: bernafas, ada denyut jantungnya atau tali pusat atau gerakan-gerakan otot.
2. Lahir mati (Still Birth) adalah kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu, tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan.
3. Abortus adalah kematian bayi dalam kandungan dengan umur kurang dari 28 minggu. Ada dua macam abortus: disengaja (induced) dan tidak disengaja (spontaneus). Abortus yang disengaja mungkin lebih sering kita kenal dengan istilah aborsi dan yang tidak disengaja lebih sering kita kenal dengan istilah keguguran.
4. Masa reproduksi (Childbearing age) adalah masa di mana perempuan melahirkan, yang disebut juga usia subur (15-49 tahun).
5. Kematian bayi intra uterin (di dalam kandungan ibu), terdiri dari:

- a. Abortus: kematian janin menjelang dan sampai pada berumur 16 minggu.
 - b. Immatur: kematian janin antara umur kandungan di atas 16 minggu sampai 28 minggu.
 - c. Prematur: kematian janin di dalam kandungan pada umur kandungan di atas 28 minggu sampai waktu lahir
6. Kematian bayi extra uterin (di luar kandungan ibu), terdiri dari:
- a. Lahir mati (still birth): jika bayi yang lahir setelah cukup masanya, tetapi tidak ada tanda-tanda kehidupan
 - b. Kematian baru lahir (neonatal death) atau kematian endogen: kematian sebelum bayi berumur 1 bulan yang biasanya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak lahir.
 - c. Kematian lepas baru lahir (post neonatal death): kematian bayi setelah berumur 1 bulan tetapi kurang dari 1 tahun yang biasanya disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan lingkungan luar.

5.1.1 Sumber Data Fertilitas

Registrasi

Adalah pencatatan peristiwa vital yang dilakukan secara continue berdasarkan laporan dari penduduk (di Indonesia pencatatan ini dilakukan di kelurahan)

Data yang tersedia: Statistik kelahiran

Kelemahan:

1. Ketepatan definisi dan aplikasi
2. Kelengkapan registrasi
3. Ketepatan alokasi tempat
4. Ketepatan alokasi waktu
5. Ketepatan pengelompokan kelahiran berdasarkan karakteristik ekonomi demografi.

Sensus Penduduk

Pencacahan seluruh penduduk yang tercakup dalam suatu wilayah, di Indonesia dilakukan 10 tahun sekali

Data yang tersedia:

1. Komposisi penduduk menurut umur dan jenis kelamin
2. Jumlah anak yang pernah dilahirkan hidup
3. Jumlah anak yang dilahirkan satu tahun yang lalu

Kelemahannya: keterangan jumlah anak tergantung daya ingat ibu (recall bias), banyaknya anak yang lahir satu tahun yang lalu, kesalahan pelaporan umur.

Survei

1. Pengumpulan data disesuaikan dengan kebutuhan/keperluan
2. Dapat dilakukan kapan saja
3. Di wilayah tertentu
4. Data yang tersedia di sensus pada umumnya juga ada di survei
5. Keterangan tambahan mengenai fertilitas lebih rinci-riwayat kelahiran, status kehamilan, keguguran, siapa yang menolong persalinan, di mana melahirkan dll

Kelemahannya sama dengan di Sensus, karena yang ditanyakan adalah peristiwa yang sudah lampau, ada kemungkinan lupa, salah atau tidak tepat informasinya (Haris, Risma. 2020).

5.1.2 Pengukuran Fertilitas

Pengukuran fertilitas lebih kompleks dibandingkan dengan pengukuran mortalitas karena berkaitan dengan pasangan dari perempuan dan bayi yang dilahirkan. Selain itu mengumpulkan data riwayat kelahiran berkaitan dengan masa lampau, yaitu harus menghitung jumlah kelahiran selama masa reproduksi. Kesulitan lainnya adalah dalam membedakan apakah seorang bayi yang tercatat meninggal berasal dari kelahiran hidup atau kelahiran mati. Pada pengukuran fertilitas, penduduk yang diamati hanya penduduk perempuan pada periode masa reproduksi yaitu perempuan pada periode masa subur atau masa dimulai menstruasi pertama (menarche) sampai menopause. Periode

pengamatan masa subur yang digunakan adalah pada umur 15–49 tahun walaupun pertanyaan diajukan untuk umur 10 tahun keatas.

Dalam pembahasan fertilitas dikenal pula istilah fekunditas. Jika fertilitas adalah jumlah anak yang dilahirkan hidup, maka fekunditas adalah kemampuan fisiologis dan biologis untuk melahirkan. Seorang perempuan yang secara biologis subur (fecund) tidak selalu melahirkan anak-anak yang banyak, misalnya dia mengatur fertilitas dengan abstinensi atau menggunakan alat-alat kontrasepsi. Kemampuan biologis seorang perempuan untuk melahirkan sangat sulit diukur. Ahli demografi hanya menggunakan pengukuran terhadap kelahiran hidup (live birth). Untuk bisa terjadinya kelahiran melibatkan dua orang (memiliki pasangan) yang masing-masing saling memengaruhi dalam penentuan jumlah anak. (Nuraini. 2011).

Pengukuran fertilitas memiliki dua macam pengukuran, yaitu pengukuran fertilitas tahunan dan pengukuran fertilitas kumulatif. Pengukuran fertilitas tahunan (vital rates) adalah mengukur jumlah kelahiran pada tahun tertentu yang dihubungkan dengan jumlah penduduk yang mempunyai risiko untuk melahirkan pada tahun tersebut. Sedangkan pengukuran fertilitas kumulatif adalah mengukur jumlah rata-rata anak yang dilahirkan oleh seorang wanita hingga mengakhiri batas usia subur (Haris, Risma. 2020).

Ukuran-ukuran Fertilitas Tahunan

1. Tingkat Fertilitas Kasar (Crude Birth Rate)

Tingkat fertilitas kasar adalah banyaknya kelahiran hidup pada suatu tahun tertentu tiap 1.000 penduduk pada pertengahan tahun. Dalam ukuran CBR, jumlah kelahiran tidak dikaitkan secara langsung dengan penduduk wanita, melainkan dengan penduduk secara keseluruhan.

$$\text{CBR} = \frac{B}{P_m} \times k$$

di mana:

CBR = Tingkat Kelahiran Kasar

P_m = Penduduk pertengahan tahun

k = Bilangan konstan yang biasanya 1.000

B = Jumlah kelahiran pada tahun tertentu

Adapun kelemahan dalam perhitungan CBR yakni tidak memisahkan penduduk laki-laki dan penduduk perempuan yang masih kanak-kanak dan yang berumur 50 tahun ke atas. Jadi angka yang dihasilkan sangat kasar. Sedangkan kelebihan dalam penggunaan ukuran CBR adalah perhitungan ini sederhana, karena hanya memerlukan keterangan tentang jumlah anak yang dilahirkan dan jumlah penduduk pada pertengahan tahun.

2. Tingkat Fertilitas Umum (General Fertility Rate)

Tingkat fertilitas umum mengandung pengertian sebagai jumlah kelahiran (lahir hidup) per 1.000 wanita usia produktif (15-49 tahun) pada tahun tertentu. Pada tingkat fertilitas kasar masih terlalu kasar karena membandingkan jumlah kelahiran dengan jumlah penduduk pertengahan tahun. Tetapi pada tingkat fertilitas umum ini pada penyebutnya sudah tidak menggunakan jumlah penduduk pada pertengahan tahun lagi, tetapi jumlah penduduk wanita pertengahan tahun umur 15-49 tahun.

$$\text{GFR} = \text{BPf (15-49)} \times k$$

atau

GFR = Jumlah kelahiran pada tahun tertentu (Jumlah penduduk wanita umur 15-49) pada pertengahan tahun x k

di mana:

GFR = Tingkat Fertilitas Umum

B = Jumlah kelahiran Pf (15-49) = Jumlah penduduk wanita umur 15-49 tahun pada pertengahan tahun

k = Bilangan konstanta yang bernilai 1.000.

Kelemahan dari penggunaan ukuran GFR adalah ukuran ini tidak membedakan kelompok umur, sehingga wanita yang berumur 40 tahun dianggap mempunyai risiko melahirkan yang sama besar dengan wanita yang berumur 25 tahun. Namun kelebihan dari penggunaan ukuran ini ialah ukuran ini cermat daripada CBR karena hanya memasukkan wanita yang berumur 15-49 tahun atau sebagai penduduk yang "exposed to risk".

3. Tingkat Fertilitas menurut Umur (Age Specific Fertility Rate)

Di antara kelompok wanita reproduksi (15-49 tahun) terdapat variasi kemampuan melahirkan, karena itu perlu dihitung tingkat fertilitas wanita pada

tiap-tiap kelompok umur. Dengan mengetahui angka-angka ini dapat pula dilakukan perbandingan fertilitas antar penduduk dari daerah yang berbeda.

$$\text{ASFR}_i = \text{BiPfi} \times k$$

atau

ASFR_i = Jumlah kelahiran bayi pada kelompok umur i / Jumlah wanita kelompok umur i pada pertengahan tahun x k

di mana:

ASFR_i = Tingkat Fertilitas menurut Umur

Bi = Jumlah kelahiran bayi pada kelompok umur i

Pfi = Jumlah wanita kelompok umur i pada pertengahan tahun

k = Angka konstanta, yaitu 1.000.

Adapun kelebihan dari penggunaan ukuran ASFR antara lain:

1. Ukuran lebih cermat dari GFR karena sudah membagi penduduk yang “exposed to risk” ke dalam berbagai kelompok umur.
2. Dengan ASFR dimungkinkan pembuatan analisa perbedaan fertilitas (current fertility) menurut berbagai karakteristik wanita.
3. Dengan ASFR dimungkinkan dilakukannya studi fertilitas menurut kohor.
4. ASFR ini merupakan dasar untuk perhitungan ukuran fertilitas dan reproduksi selanjutnya (TFR, GRR, dan NRR).

Namun dalam pengukuran ASFR masih terdapat beberapa kelemahan di antaranya yaitu:

1. Ukuran ini membutuhkan data yang terperinci yaitu banyaknya kelahiran untuk tiap kelompok umur sedangkan data tersebut belum tentu ada di tiap negara/daerah, terutama negara yang sedang berkembang. Jadi pada kenyataannya sukar sekali mendapatkan ukuran ASFR.
2. Tidak menunjukkan ukuran fertilitas untuk keseluruhan wanita umur 15-49 tahun.

4. Tingkat Fertilitas menurut Urutan Kelahiran (Birth Order Specific Fertility Rate)

Tingkat fertilitas menurut urutan kelahiran sangat penting untuk mengukur tinggi rendahnya fertilitas suatu negara. Kemungkinan seorang istri menambah kelahiran tergantung pada jumlah anak yang telah dilahirkannya. Seorang istri mungkin menggunakan alat kontrasepsi setelah mempunyai jumlah anak tertentu dan juga umur anak yang masih hidup.

BOSFR = Jumlah kelahiran urutan ke i Jumlah wanita umur 15-49 pertengahan tahun

atau

$$\text{BOFR} = \text{BoiPf}(15-49) \times k$$

di mana:

BOSFR = Tingkat Fertilitas menurut Urutan Kelahiran

Boi = Jumlah kelahiran urutan ke 1

Pf (15-49) = Jumlah wanita umur 15-49 pertengahan tahun

k = Bilangan konstan bernilai 1.000

Ukuran-ukuran Fertilitas dan Reproduksi secara Kumulatif

1. Total Fertility Rate/TFR

Total Fertility Rate/TFR adalah rata-rata jumlah anak yang dilahirkan seorang wanita sampai akhir masa reproduksinya. Rumus perhitungan TFR yaitu sebagai berikut.

$$\text{TFR} = 5 \text{ ASFR} \times X$$

Keterangan:

TFR = Angka Fertilitas Total

ASFR = Angka Fertilitas Menurut kelompok umur

X = Kelompok umur

Kebaikannya: Merupakan ukuran untuk seluruh wanita usia 15-49 tahun, yang dihitung berdasarkan angka kelahiran menurut kelompok umur.

2. Gross Reproduction Rate/GRR

Angka yang menunjukkan rata-rata jumlah anak perempuan yang dilahirkan oleh seorang wanita selama masa hidupnya, dengan mengikuti pola fertilitas dan mortalitas yang sama seperti ibunya. Dalam reit reproduksi kasar (GRR) tidak memperhitungkan unsur kematian.

Rumus perhitungan GRR yakni sebagai berikut.

$$\text{GRR} = 5 \text{ ASFR } \times x$$

atau

GRR = rasio jenis kelamin saat lahir x TFR

Keterangan:

GRR = Angka Reproduksi Bruto

ASFR = Angka Fertilitas menurut Kelompok Umur

X = Kelompok umur

F = Penduduk perempuan

Kelemahannya: Tidak memperhitungkan kemungkinan mati bayi wanita tersebut sebelum masa reproduksinya.

3. Net Reproduction Rate/NRR

Angka yang menunjukkan rata-rata jumlah anak perempuan yang dilahirkan oleh seorang wanita selama hidupnya dan akan tetap hidup sampai dapat menggantikan kedudukan ibunya, dengan mengikuti pola fertilitas dan mortalitas yang sama seperti ibunya. Ukuran reit reproduksi neto memperhitungkan pula unsur kematian.

Adapun rumus perhitungannya sebagai berikut.

$$\text{NRR} = 5x: 15 - 1945 - 49 \text{ ASFRnLxlx}$$

Keterangan:

NRR = Angka Reproduksi Neto

ASFR = Angka Fertilitas menurut kelompok umur

X = kelompok umur

- F = penduduk perempuan
 nLxlx = rasio masih hidup sejak lahir hingga umur x

4. Child Woman Rate/CWR

Perbandingan antara jumlah anak dibawah umur 5 tahun dengan wanita usia reproduksi. Adapun rumus perhitungan CWR sebagai berikut.

$$\text{CWR} = \frac{P0-4}{Pf(15-49)} \times k$$

Keterangan:

- P0-4 = Jumlah anak dibawah usia 5 tahun
 Pf(15-49) = banyaknya wanita umur 15-49 tahun

Kelebihan pengukuran CWR adalah tidak usah membuat pertanyaan khusus untuk mendapatkan data yang diperlukan, dan pengukuran ini berguna untuk indikasi fertilitas di daerah kecil sebab di negara yang registrasinya cukup baik pun, statistik kelahiran tidak ditabulasikan untuk daerah yang kecil-kecil.

Kelemahannya yakni langsung dipengaruhi oleh kekurangan pelaporan tentang anak, yang sering terjadi di negara sedang berkembang. Walaupun kekurangan pelaporan juga terjadi di kelompok ibunya namun secara relatif kekurangan pelaporan pada anak-anak jauh lebih besar. Selain itu juga dipengaruhi oleh tingkat mortalitas, di mana tingkat mortalitas anakm khususnya di bawah 1 tahun juga lebih besar dari orang tua, sehingga CWR selalu lebih kecil daripada tingkat fertilitas yang seharusnya dan CWR tidak memperhitungkan distribusi umur dari penduduk wanita.

5.1.3 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Fertilitas

Ada beragam faktor yang memengaruhi dan menentukan fertilitas baik yang berupa faktor demografi maupun faktor non-demografi. Yang berupa faktor demografi di antaranya adalah struktur umur, umur perkawinan, lama perkawinan, paritas, distrupsi perkawinan dan proporsi yang kawin sedangkan faktor non-demografi dapat berupa faktor sosial, ekonomi maupun psikologi (Haris, Risma. 2020).

5.2 Konsep Infertilitas

Berkembang biak adalah salah satu fungsi luhur dari makhluk hidup, termasuk manusia. Seluruh makhluk hidup, termasuk manusia berkeinginan untuk menjaga kelangsungan garis keturunannya dengan cara berkembang biak. Salah satu gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi ada usia subur adalah infertilitas (Saraswati. A, 2015). Infertilitas disebut juga subinfertilitas dapat didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk mengandung secara spontan (Akbar Hairil. 2021).

Infertilitas adalah kebalikan dari fertilitas. Fertilitas sendiri didefinisikan sebagai kemampuan pasangan suami istri untuk memperoleh keturunan atau anak secara biologis. Kebalikannya, Infertilitas adalah ketidakmampuan pasangan suami istri memperoleh keturunan secara biologis. Infertil secara bahasa berarti mandul. Sedangkan Infertilitas artinya adalah kemandulan (Azzahra, F. 2022). Infertilitas adalah ketidakmampuan untuk mengandung sampai melahirkan bayi hidup setelah satu tahun melakukan hubungan seksual yang teratur dan tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun atau setelah memutuskan untuk mempunyai anak (Saraswati. A, 2015).

Infertilitas merupakan kondisi yang umum ditemukan dan dapat disebabkan oleh faktor perempuan, laki-laki, maupun keduanya. Infertilitas dapat juga tidak diketahui penyebabnya yang dikenal dengan istilah infertilitas idiopatik. Infertilitas memengaruhi sekitar 13-15% pasangan di seluruh dunia. Prevalensi infertilitas sangat bervariasi. Negara-negara maju memiliki angka prevalensi yang lebih kecil (1 dari 6 pasangan mengalami infertilitas) dibandingkan negara-negara yang sedang berkembang karena negara berkembang cenderung memiliki keterbatasan sumber daya untuk investigasi dan terapi infertilitas (Djuwanton, T., Bayuaji, H. and Permadi, W. 2012).

Masalah infertilitas dapat memberikan dampak besar bagi pasangan suami-istri yang mengalaminya, selain menyebabkan masalah medis, infertilitas juga dapat menyebabkan masalah ekonomi maupun psikologis (Soegiharto Soebijanto. 2013). Infertilitas tidak hanya memengaruhi kehidupan pasangan yang bersangkutan saja, namun juga memengaruhi pelayanan kesehatan dan lingkungan sosial (Djuwanton, T., Bayuaji, H. and Permadi, W. 2012). Secara garis besar, pasangan yang mengalami infertilitas akan menjalani proses panjang dari evaluasi dan pengobatan, di mana proses ini dapat menjadi

beban fisik dan psikologis bagi pasangan infertilitas (Soegiharto Soebijanto. 2013).

Infertilitas yang diartikan sebagai kemandulan kadang dihubungkan dengan ketidakmampuan seorang istri untuk memberi keturunan (Azzahra,F. 2022) Infertilitas bukan semata-mata disebabkan oleh faktor yang berasal dari wanita, seperti infeksi vagina, disfungsi seksual, lingkungan vagina yang terlalu asam, kelainan serviks, sumbatan di tuba falopii dan gangguan ovulasi. Faktor-faktor pada diri pria juga dapat berperan, seperti faktor koitus, kelainan anatomi, spermatogenesis abnormal, masalah ejakulasi, faktor pekerjaan, infeksi dan masalah interaktif (Saraswati. A, 2015).

5.2.1 Epidemiologi dan Macam-macam Infertilitas

Peluang untuk mendapatkan kehamilan per siklus reproduksi pada pasangan muda yang sehat sekitar 20-50%. Peluang kumulatif terjadinya kehamilan dalam waktu 6 bulan pertama adalah 60%, 84% dalam kurun waktu tahun pertama dan 92% dalam kurun waktu 2 tahun dengan aktivitas seksual yang teratur (Djuwantono, T., Bayuaji, H. and Permadi, W. 2012). Di Indonesia, kira-kira 10% dari pasangan usia subur yang belum berhasil mempunyai anak/sesuai dengan tujuan program Nasional Kependudukan dan Keluarga Berencana, yaitu NKKBS, seharusnya diberikan pelayanan infertilitas bagi mereka (Pinem, S. 2009).

Macam-Macam Infertilitas

1. Infertilitas primer, jika istri belum pernah hamil walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan.
2. Infertilitas sekunder, jika istri pernah hamil akan tetapi kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan (Marmi, 2014)

5.2.2 Faktor Risiko Infertilitas yang Memengaruhi Infertilitas

Usia

Seiring bertambahnya umur wanita, laju konsepsi menurun, hal ini merupakan hasil dari menurunnya kualitas oosit dan embrio, kualitas uterus atau

keduanya. Kapasitas reproduksi wanita menurun secara dramatis pada dekade keempat umur Wanita (Anastasia Oktarina, Adnan Abadi, R.B. 2019).

Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah usia 35 tahun. Hal ini dikarenakan cadangan ovum semakinsedikit. Fase reproduksi wanita adalah masa sistem reproduksi wanita berjalan optimal sehingga berkemampuan untuk hamil. Pada fase reproduksi, wanita memiliki 400 ovum. Semenjak wanita mengalami menarche sampai menopause, wanita mengalami menstruasi secara periodik yaitu pelepasan satu ovum. Jadi, wanita dapat mengalami menstruasi sampai sekitar 400 kali. Pada umur 35 tahun simpanan ovum menipis dan mulai terjadi perubahan keseimbangan ovum yang dihasilkanpun menurun sehingga tingkat keguguran meningkat (Azzahra, F. 2022). Menurut Guttmacher Wanita antara umur 16-20 tahun 4,5% infertil, umur 35-40 tahun 31,3% infertil, dan lebih dari 40 tahun 70% infertil (Bagian Obstetri dan Ginekologi. 1981).

Pada pria dengan bertambahnya usia juga menyebabkan penurunan kesuburan. Meskipun pria terus menerus memproduksi sperma sepanjang hidupnya, akan tetapi morfologi sperma akan mulai menurun. Peningkatan usia menyebabkan penurunan jumlah dari tubulus seminiferus. Pria berusia 20-30 tahun, 90% dari tubulus seminiferus mengandung spermatid, sedangkan pria berusia 40-50 tahun memiliki 50% spermatid dalam tubulus seminiferus. Hanya 10% dari tubulus seminiferus dari pria berusia > 80 tahun mengandung spermatid (Melani Cintia Dewi, N.L.P., Lindayani, I.K. and Yuni Rahyani, N.K. 2022).

Lama Infertilitas

Pasangan dengan infertilitas datang terlambat. Terlambat dalam artian umur makin tua, penyakit pada organ reproduksi yang makin parah, dan makin terbatasnya jenis pengobatan yang sesuai dengan pasangan tersebut.

Hubungan Seksual

Penyebab Infertilitas ditinjau dari segi hubungan seksual meliputi frekuensi, posisi dan melakukannya pada masa subur.

1. Frekuensi

Hubungan intim yang dilakukan setiap hari akan mengurangi jumlah dan kepadatan spermatozoa. Frekuensi yang dianjurkan adalah 2-3 kali seminggu sehingga memberi waktu testis memproduksi spermatozoa dalam jumlah yang cukup dan matang.

2. Posisi

Infertilitas dipengaruhi oleh hubungan seksual yang berkualitas, yaitu dilakukan dengan frekuensi 2-3 kali seminggu, terjadi penetrasi tanpa kontrasepsi. Penetrasi adalah masuknya penis ke vagina sehingga spermatozoa dapat dikeluarkan, yang nantinya akan menunggu ovum yang “menunggu” di saluran telur wanita. Penetrasi dapat terjadi apabila penis ereksi oleh sebab itu gangguan ereksi atau yang disebut impotensi dapat menyebabkan Infertilitas. Penetrasi yang optimal dilakukan dengan cara posisi pria diatas, wanita dibawah. Sebagai tambahan, dibawah pantat wanita diberi bantal agar sperma spermatozoa tertampung. Dianjurkan, setelah wanita menerima spermatozoa, wanita berbaring selama 10 menit sampai 1 jam memberi waktu spermatozoa bergerak menuju saluran telur untuk bertemu saluran telur.

3. Masa Subur

Marak ditengah masyarakat bahwa supaya bisa hamil saat berhubungan seksual wanita harus orgasme. Pernyataan itu keliru, karena kehamilan terjadi bila ovum bertemu spermatozoa. Satu ovum dilepaskan oleh indung telur dalam setiap menstruasi, yaitu empat belas hari sebelum menstruasi berikutnya. Peristiwa ini disebut ovulasi. Ovum kemudian menunggu spermatozoa di saluran telur selama kurang lebih 48 jam. Masa tersebut disebut masa subur (Azzahra, F. 2022).

Gaya Hidup

1. Konsumsi Alkohol

Alkohol dikatakan dapat berdampak pada fungsi sel Leydig dengan mengurangi sintesis testosteron dan menyebabkan kerusakan pada membran basalis. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat menyebabkan gangguan pada fungsi hipotalamus dan hipofisis.

- a. Konsumsi satu atau dua gelas alkohol, satu sampai dua kali per minggu tidak meningkatkan risiko pertumbuhan janin.

- b. Konsumsi alkohol tiga atau empat gelas sehari pada laki-laki tidak mempunyai efek terhadap fertilitas.
- c. Konsumsi alkohol yang berlebihan pada laki-laki dapat menyebabkan penurunan kualitas semen.

2. Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya bagi oosit (menyebabkan kerusakan oksidatif terhadap mitokondria), sperma (menyebabkan tingginya kerusakan morfologi), dan embrio (menyebabkan keguguran).

- a. Kebiasaan merokok pada perempuan dapat menurunkan tingkat fertilitas.
- b. Kebiasaan merokok pada laki-laki dapat memengaruhi kualitas semen, namun dampaknya terhadap fertilitas belum jelas. Berhenti merokok pada laki-laki dapat meningkatkan kesehatan pada umumnya (Kon Soegiharto Soebijanto sensus Penanganan Infertilitas. 2013)

Ahli medis telah mengingatkan merokok dapat memiliki dampak negatif pada kesuburan pada wanita. Bila dibandingkan non-perokok, wanita merokok hanya 30 persen berkemungkinan mengandung seorang anak (Simanjuntak, LY. 2022).

3. Berat Badan

Wanita dengan berat badan yang berlebihan sering mengalami gangguan ovulasi, karena kelebihan berat badan dapat memengaruhi estrogen dalam tubuh dan mengurangi kemampuan untuk hamil (Saraswati,A. 2015). Tindakan menurunkan berat badan pada perempuan yang memiliki IMT >29 dan mengalami anovulasi akan meningkatkan peluang untuk hamil. Upaya meningkatkan berat badan pada perempuan yang memiliki IMT < 19 serta mengalami gangguan haid akan meningkatkan kesempatan terjadinya pembuahan. Sedangkan, laki-laki yang memiliki IMT >29 akan mengalami gangguan fertilitas (Soegiharto Soebijanto. 2013)

Pekerjaan

Terdapat beberapa pekerjaan yang melibatkan paparan bahan berbahaya bagi kesuburan seorang perempuan maupun laki-laki. Setidaknya terdapat 104.000 bahan fisik dan kimia yang berhubungan dengan pekerjaan yang telah teridentifikasi, namun efeknya terhadap kesuburan, 95% belum dapat diidentifikasi. Bahan yang telah teridentifikasi dapat memengaruhi kesuburan di antaranya panas, radiasi sinar-X, logam dan pestisida (Azzahra, F. 2022).

Faktor pekerjaan dikarenakan produksi sperma yang optimal membutuhkan suhu di bawah temperatur tubuh, spermatogenesis diperkirakan kurang efisien pada pria dengan jenis pekerjaan seperti pada petugas pemadam kebakaran dan pengemudi truk jarak jauh (Saraswati, A. 2015).

Gaya hidup yang terlalu sibuk dan serba cepat akan rentan membuat seseorang stress dan ini akan memengaruhi kesuburan. Pada kondisi jiwa yang selalu bergejolak akan mengganggu ovulasi, gangguan spermatogenesis, serta akan mengurangi frekuensi hubungan suami istri (Noviana, N dan Rachel DW. 2014).

5.2.3 Faktor Penyebab Infertilitas

Faktor Wanita

Penyebab infertilitas pada wanita dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Gangguan ovulasi: seperti SOPK, gangguan pada siklus haid, insufisiensi ovarium primer Infertilitas yang disebabkan oleh gangguan ovulasi dapat diklasifikasikan berdasarkan siklus haid, yaitu amenore primer atau sekunder.

WHO membagi gangguan ovulasi ke dalam 4 kelas, yaitu:

- a. Kelas 1: Kegagalan pada hipotalamus hipopise. Karakteristik dari kelas ini adalah gonadotropin yang rendah, prolaktin normal, dan rendahnya estradiol. Kelainan ini terjadi sekitar 10 % dari seluruh kelainan ovulasi.
- b. Kelas 2: Gangguan fungsi ovarium. Karakteristik dari kelas ini adalah kelainan pada gonadotropin namun estradiol normal. Anovulasi kelas 2 terjadi sekitar 85 % dari seluruh kasus kelainan ovulasi.

- c. Kelas 3: Kegagalan ovarium. Karakteristik kelainan ini adalah kadar gonadotropin yang tinggi dengan kadar estradiol yang rendah. Terjadi sekitar 4-5 % dari seluruh gangguan ovulasi.
 - d. Kelas 4: Kelompok wanita yang mengalami gangguan ovulasi akibat disfungsi ovarium, memiliki kadar prolaktin yang tinggi (Saraswati, A. 2015)
2. Gangguan tuba dan pelvis
- Tuba fallopii memiliki peran yang besar di dalam proses fertilisasi, karena tuba berperan di dalam proses transpor sperma, kapasitas sperma proses fertilisasi, dan transpor embrio. Adanya kelainan tuba yang seringkali dijumpai pada penderita infertilitas adalah sumbatan tuba baik pada pangkal, pada bagian tengah tuba maupun pada 12 ujung distal dari tuba (Nurhayati, N. 2017). Kerusakan tuba dapat disebabkan oleh infeksi (Chlamidia, Gonorrhoea, TBC) maupun endometriosis. Endometriosis merupakan penyakit kronik yang umum dijumpai. Gejala yang sering ditemukan pada pasien dengan endometriosis adalah nyeri panggul, pembesaran pada adneksa. Dari studi yang telah dilakukan, endometriosis terdapat pada 25%-50% perempuan, dan 30% sampai 50% mengalami infertilitas. Ada beberapa mekanisme pada endometriosis seperti terjadinya perlekatan dan distorsi anatomi panggul yang dapat mengakibatkan penurunan tingkat kesuburan. Perlekatan pelvis pada endometriosis dapat mengganggu pelepasan oosit dari ovarium serta menghambat penangkapan maupun transportasi oosit.
3. Gangguan uterus, termasuk mioma submukosum, polip endometrium, leiomyomas, sindrom asherman (Soegiharto Soebijanto. 2013).
- Kelainan Serviks yang dapat menyebabkan infertilitas adalah:
- a. Perkembangan serviks yang abnormal sehingga mengakibatkan migrasi sperma terhambat.
 - b. Tumor serviks seperti polip atau mioma yang dapat menutupi saluran sperma atau menimbulkan discharge yang mengganggu spermatozoa.

- c. Infeksi serviks yang menghasilkan asam atau sekresi purulen yang bersifat toksin terhadap spermatozoa (Robert L B. 2010).

Faktor Pria

Selain factor dari Wanita, infertilitas dapat juga disebabkan oleh faktor pria. Sekitar 30-40% kasus disebabkan oleh faktor pria (Nugroho, T dan Bobby, IU. 2014). Sehingga pemeriksaan pada pria penting dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan Infertilitas.

Fertilitas pria dapat menurun akibat dari:

1. Kelainan urogenital kongenital
2. Infeksi saluran urogenital
3. Suhu skrotum yang meningkat (contohnya akibat dari varikokel)
4. Kelainan endokrin
5. Kelainan genetik
6. Faktor imunologi

Kualitas semen yang terganggu, azoospermia dan cara senggama yang salah, merupakan faktor yang berkontribusi pada 50% pasangan Infertilitas. Infertilitas pria idiopatik dapat dijelaskan karena beberapa faktor, termasuk disrupsi endokrin yang diakibatkan karena polusi lingkungan, radikal bebas, atau kelainan genetik (Azzahra, F. 2022). Faktor Genetik sebagai salah satu Penyebab Infertilitas Pria. Saat ini diketahui banyak penyebab genetik yang memengaruhi abnormalitas spermatogenesis, gangguan genetik baik pada jumlah kromosom atau struktur kromosom bisa merusak produksi hormonal atau stimulasi dari spermatogenesis (proses: pretesticular), atau akan mengganggu kontrol dari proses spermatogenik itu sendiri (proses: testicular). Gangguan genetik/kromosom lainnya (seperti cystic fibrosis dan adult polycystic kidney disease) bisa merusak transportasi sperma (proses: posttesticular). Mulai dari kelainan gen sampai kelainan kromosom (Harismayanti. 2015).

Peningkatan suhu di dalam testis akibat demam berkepanjangan atau akibat panas yang berlebihan bisa menyebabkan jumlah sperma, berkurangnya pergerakan sperma dan meningkatkan jumlah sperma yang abnormal di dalam semen. Pembentukan sperma yang paling efisien adalah pada suhu 33,5 derajat celsius (lebih rendah dari suhu tubuh). Testis bisa tetap berada pada suhu tersebut karena terletak di dalam skrotum (kantong zakar) yang berada diluar rongga tubuh. Faktor lain yang memengaruhi jumlah sperma adalah pemakaian obat-obatan (Nugroho, T dan Bobby, IU. 2014).

Bab 6

Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

6.1 Pendahuluan

Kehamilan merupakan suatu yang membahagiakan dan diharapkan oleh pasangan suami istri. Menurut WHO setiap tahunnya terdapat 140 juta wanita yang melahirkan diseluruh dunia. Di mana pada tahun 2020, terdapat 287.000 kematian ibu akibat komplikasi dalam kehamilan dan proses persalinan seperti pendarahan, infeksi, hipertensi dan diabetes dalam kehamilan, serta HIV/AIDS. Sebagian besar penyebab kematian ibu ini dapat dicegah dengan persiapan dan perencanaan kehamilan yang baik (WHO, 2023).

Persiapan dan perencanaan kehamilan sangat penting dilakukan oleh pasangan suami istri bahkan dapat dilakukan sejak dari masa remaja. Manfaat dari persiapan dan perencanaan kehamilan yaitu untuk mendukung proses kehamilan yang sehat dan menciptakan keturunan yang berkualitas. Beberapa aspek yang perlu diperhatikan dalam perencanaan dan persiapan kehamilan antara lain yaitu aspek psikologis, fisik maupun ekonomi (Herizasyam, 2016).

Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik maka berdampak positif pada kondisi kesehatan ibu sehingga dapat melahirkan bayi dalam keadaan normal dan mencegah terjadinya bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah

serta stunting. Hal ini memberi kesempatan kepada bayi untuk memulai kehidupan yang sehat. Begitupun sebaliknya kehamilan yang tidak diinginkan dapat berdampak negatif pada kondisi ibu dan anak karena dapat terjadi pengabaian kesehatan ibu dan anak saat proses kehamilan, persalinan dan nifas serta berpotensi terjadinya pengguguran kandungan yang tidak aman (unsafe abortion) dan melahirkan anak yang tidak sehat. (Kemenkes, 2021)

6.2 Pengertian Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Masa persiapan kehamilan dapat dikaitkan dengan masa pranikah dikarenakan setelah menikah, seorang wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Kata pra artinya sebelum dan kata konsepsi artinya pertemuan antara sel ovum dengan sel sperma atau disebut dengan istilah pembuahan sehingga persiapan kehamilan adalah masa sebelum kehamilan atau sebelum terjadi pertemuan antara sel sperma dengan sel ovum (Dieny and Rahadiyanti, 2019).

Terdapat beberapa persiapan yang sebaiknya dilakukan sebelum merencanakan kehamilan. Persiapan tersebut dimulai dari usia remaja dengan menjaga kesehatan organ reproduksi, pemenuhan gizi seimbang, perilaku hidup sehat dan lain sebagainya. Wanita yang melakukan persiapan kehamilan diibaratkan sebagai wanita usia subur yang sudah siap menjadi seorang ibu sehingga kebutuhan gizinya akan berbeda dengan masa anak-anak, remaja, atau usia lanjut.

Kebutuhan gizi sangat penting untuk dipenuhi pada masa persiapan kehamilan. Kelahiran dan kualitas hidup seorang bayi ditentukan berdasarkan kondisi ibunya sebelum kehamilan atau selama kehamilan. Status gizi pada masa persiapan kehamilan menjadi salah satu cara untuk mengurangi risiko masalah kesehatan seperti mencegah kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), mencegah cacat lahir, dan pencegahan dini risiko kehamilan lainnya (Dieny and Rahadiyanti, 2019).

6.3 Perencanaan Kehamilan Sehat

6.3.1 Kehamilan Ideal

Kehamilan yang ideal adalah kehamilan yang direncanakan, diinginkan, dan dijaga perkembangannya secara baik. Sedangkan Kehamilan yang tidak diinginkan dapat terjadi pada beberapa kasus seperti tidak menggunakan kontrasepsi padahal tidak ingin hamil, telah menggunakan kontrasepsi namun mengalami kegagalan dan akibat hubungan seks pranikah. Hal ini tentu memiliki dampak negatif bagi ibu maupun bayinya.

Dampak kehamilan yang tidak diinginkan dapat terjadi pengabaian kesehatan ibu dan anak saat proses kehamilan, persalinan dan nifas hal ini berpotensi terjadinya pengguguran kandungan yang tidak aman, melahirkan anak yang tidak sehat hingga pengabaian terhadap hak-hak anak (Kemenkes, 2021).

6.3.2 Hal yang Perlu Diperhatikan dalam Perencanaan Kehamilan

1. Kesehatan Fisik

Pengaruh fisik juga sangat memengaruhi proses kehamilan. Tanpa ada fisik yang bagus, kehamilan kemungkinan tidak akan terwujud dan bahkan kalau kehamilan itu terwujud, kemungkinan fisik yang tidak prima akan memengaruhi janin. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan untuk mencapai kondisi layak untuk hamil antara lain: umur (20-35 tahun), jarak kehamilan 2 tahun, jumlah anak kurang dari 3, tanpa penyakit penyerta dan status gizi baik (Usman et al., 2023).

2. Kesiapan Psikologis

Kesiapan psikologis menjadi orang tua yang bertanggung jawab agar keluarga terhindar dari tindak kekerasan dalam rumah tangga. Dukungan suami, keluarga dan lingkungan masyarakat yang kondusif sangat diperlukan untuk mencapai kehamilan yang sehat.

3. Kesiapan Finansial

Persiapan finansial bagi keluarga yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang harus disiapkan, di

mana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan. Kesiapan finansial terdiri dari terpenuhinya kebutuhan dasar, memiliki jaminan kesehatan dan kebutuhan transportasi ke fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2021).

4. Pelayanan Kesehatan

Dalam perencanaan kehamilan juga perlu memerhatikan akses pelayanan mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas (Usman et al., 2023).

6.3.3 Kondisi Layak Hamil

1. Umur

Umur yang ideal bagi seorang wanita untuk hamil yaitu rentang usia 20-35 tahun. Pada usia ini seorang wanita sudah siap secara fisik maupun mentalnya. Usia 20 tahun keatas organ reproduksi wanita sudah siap dalam menerima kehamilan sedangkan usia diatas 35 tahun seorang wanita mengalami penurunan organ reproduksi.

Usia kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan sedangkan usia diatas 35 tahun dianjurkan tidak hamil lagi dan jika belum memiliki anak diperbolehkan untuk hamil dengan pengawasan dari dokter atau bidan (Kemenkes, 2021).

2. Jumlah Anak

Jumlah ideal anak yang dimiliki yaitu kurang dari 3 orang, jika lebih dari atau sama dengan 3 dianjurkan tidak hamil lagi dengan menggunakan kontrasepsi.

3. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan yang ideal yaitu 2 tahun, jika kurang dari 2 tahun disarankan untuk menunda kehamilan sampai usia anak 2 tahun.

4. Status Gizi

Status Gizi yang ideal bagi seorang wanita yaitu memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) kisaran 18,5-24,9 (normal) dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) lebih dari 23,5 cm.

Jika Indeks Massa Tubuh (IMT) $< 18,5$ dan LiLA $< 23,5$ cm seorang wanita didiagnosa Kurang Energi Kronis (KEK) dan disarankan untuk menunda kehamilan dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan konseling dan terapi KEK.

Jika Indeks Massa Tubuh (IMT) $>25,0-27,0$ maka seorang wanita didiagnosa Kelebihan Berat Badan (BB) tingkat ringan dan apabila Indeks Massa Tubuh (IMT) $> 27,0$ maka seorang wanita didiagnosa Kelebihan Berat Badan (BB) tingkat berat/Obesitas dan disarankan untuk menunda kehamilan dan dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan konseling dan terapi (Kemenkes, 2021).

5. Tidak Ada Riwayat Kehamilan dengan Penyulit Sebelumnya

Jika ada riwayat kehamilan dan penyulit atau komplikasi sebelumnya disarankan untuk periksa terlebih dahulu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).

6. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan dikatakan ideal apabila tidak memiliki masalah kesehatan, jika memiliki masalah kesehatan disarankan untuk menunda kehamilan sampai sembuh dan terkontrol dibawah pengawasan tenaga kesehatan.

Kondisi kesehatan yang perlu diperhatikan antara lain kadar haemoglobin (Hb) sebagai indikasi terjadinya anemia, Penyakit menular (HIV, AIDS, Sifilis, Hepatitis, Malaria, Tuberculosis dll), Penyakit tidak menular (Diabetes Mellitus, Hipertensi, Jantung, Auto Imun, Kanker, Stroke dll), Kesehatan Jiwa, Penyakit Genetik (Talasemia, Hemofilia) (Kemenkes, 2021).

6.3.4 Meningkatkan Asupan Makanan Bergizi

Persiapan kehamilan sehat erat kaitannya dengan makanan dan nutrisi yang dikonsumsi. Memperbanyak konsumsi buah dan sayuran merupakan salah satu solusi. Sebaiknya seorang wanita yang merencanakan kehamilannya menghindari makanan yang mengandung zat-zat aditif seperti penyedap, pengawet, pewarna dan sejenisnya. Kandungan radikal bebas dari zat aditif

tersebut dapat memicu terjadinya mutasi genetik pada anak sehingga menyebabkan kelainan fisik, cacat dan sejenisnya (Anggarani et al., 2013).

Seorang wanita yang merencanakan kehamilannya disarankan mengkonsumsi makanan yang sehat dan tidak berlebihan pada satu gizi tertentu saja. Misalnya mengkonsumsi protein terlalu tinggi, maka akan menyebabkan janin di dalam kandungan akan tumbuh terlalu besar, badan menjadi bengkak di bagian kaki dan sebagainya. Maka dibutuhkan menu dan gizi seimbang agar janin tumbuh dengan baik.

Untuk mendapatkan masukan gizi yang seimbang ke dalam tubuh, perlu mengonsumsi lima kelompok pangan yang beraneka ragam setiap hari atau setiap kali makan, yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman. Proporsinya dalam setiap kali makan dapat digambarkan dalam ISI PIRINGKU yaitu: sepertiga piring berisi makanan pokok, sepertiga piring berisi sayuran, sepertiga piring berisi lauk pauk dan buah-buahan dalam proporsi yang sama (Kemenkes, 2018).



Gambar 6.1: Isi Piringku (Kemenkes, 2018)

Selain gizi seimbang seorang wanita yang merencanakan kehamilannya juga membutuhkan suplemen tambahan seperti Zat Besi, Asam Folat dan Kalsium.

1. Asam Folat

Salah satu nutrisi untuk mensukseskan perencanaan kehamilan adalah asam folat. Setiap wanita usia subur membutuhkan 400 mikrogram

zat ini setiap harinya. Asam folat banyak ditemukan pada beberapa sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan, jeruk, dan beberapa suplemen vitamin. Nutrisi ini dapat membantu untuk mengurangi risiko cacat lahir pada otak dan sumsum tulang belakang (de Seymour et al., 2019).

Asam folat dapat memberi manfaat selama 28 hari pertama setelah pembuahan, ketika risiko terjadinya cacat tabung saraf terjadi. Namun, banyak wanita tidak sadar jika sedang hamil sebelum usianya mencapai 28 hari. Maka dari itu, penting untuk rutin mengonsumsi makanan dengan kandungan nutrisi ini sejak sebelum hamil hingga kehamilan terjadi.

2. Zat Besi

Zat besi bertujuan untuk membentuk komponen darah yang terdapat di dalam sel darah merah (hemoglobin). Selanjutnya akan beredar di dalam darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Kekurangan zat besi dalam tubuh dapat mengganggu pembentukan sel darah merah yang menyebabkan terjadinya penurunan hemoglobin dan penurunan kadar oksigen di jaringan sehingga jaringan tubuh akan mengalami kekurangan oksigen yang menurunkan kemampuan kerja organ-organ tubuh. Selain itu kekurangan zat besi juga dapat mengakibatkan terjadinya anemia.

Tidak sedikit wanita yang memiliki zat besi cadangan yang rendah akibat menstruasi bulanan dan diet rendah zat besi. Padahal, nutrisi ini penting dipenuhi selama perencanaan kehamilan agar dapat membantu mempersiapkan tubuh sang ibu untuk kebutuhan janin ketika kehamilan terjadi (de Seymour et al., 2019).

Beberapa makanan yang kaya akan kandungan zat besi adalah daging merah, daging unggas, ikan dan kerang, sayuran hijau, seperti brokoli dan kangkung, kacang-kacangan, seperti kacang hijau dan kacang polong, serta roti gandum utuh.

3. Kalsium

Nutrisi selama program hamil lainnya yang perlu dipenuhi adalah kalsium. Kalsium bertujuan dalam pembentukan tulang dan sel. Zat

ini penting untuk dipenuhi agar setiap ibu hamil memiliki tulang yang sehat. Jika tubuh ibu tidak dapat mencukupi kebutuhan kalsium selama kehamilan, janin akan mengambil kalsium dari tulang ibu. Akhirnya, risiko alami osteoporosis lebih tinggi kelak. Asupan kalsium yang direkomendasikan sebesar 1.000 miligram/hari. Sumber kalsium antara lain telur, susu, keju, mentega, daging, ikan, dan bayam (Hamsir, 2022).

Beberapa makanan yang harus dihindari selama perencanaan kehamilan:

1. Daging mentah, karena mengandung Toksoplasma, parasit penyebab infeksi janin, dan bakteri E.coli yang berbahaya bagi kehamilan dan janin.
2. Sayuran mentah (lalap dan salad). Bila proses pencucian kurang baik, dapat mengandung toksoplasma.
3. Daging ayam dan telur $\frac{1}{2}$ matang atau mentah, kemungkinan ada bakteri salmonella penyebab diare berat.
4. Ikan bermekuri. Merkuri yang terakumulasi dan tertinggal di darah akan memengaruhi sistem saraf janin. Waspada makan ikan tuna kalengan, tuna beku, kakap putih, bawal hitam, marlin, tongkol, dan hiu. Meski kaya omega 3 dan 6, ikan dari sebagian perairan Indonesia diduga tercemar merkuri melalui penurunan kualitas air maupun rantai makanan.
5. Kurangi minum teh atau kopi
6. Batasi mengonsumsi garam, gula, dan lemak/minyak (Alfahmi, 2023).

6.3.5 Menjaga Kebugaran Tubuh

1. Melakukan Aktivitas Fisik
Aktivitas fisik memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh sehingga tubuh lebih bugar dan sehat (Kemenkes, 2021).
2. Membiasakan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)
Perilaku hidup bersih dan status gizi yang baik dapat mencegah timbulnya penyakit.

3. Mempertahankan dan Memantau Berat Badan Normal

Berat badan yang normal merupakan salah satu tanda bahwa telah terjadi keseimbangan gizi di dalam tubuh dan merupakan kondisi yang ideal untuk dapat merencanakan kehamilan yang sehat.

Berat badan yang sehat membantu pembuahan dan kehamilan membuat lebih nyaman. Diet penurunan berat badan harus benar-benar dikontrol agar dapat aman selama kehamilan, terutama disarankan untuk wanita yang mengalami kelebihan berat badan serius, tetapi harus disertai dengan selalu berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi (Tilong, 2017).

Berat badan yang kurang dapat membuat wanita kurang subur, sedangkan kelebihan berat badan menempatkan wanita pada risiko lebih besar untuk mengalami komplikasi, seperti tekanan darah tinggi dan diabetes selama kehamilan. Selain itu juga memiliki risiko tinggi komplikasi selama persalinan dan kelahiran. Wanita yang mengalami obesitas mengakibatkan proses ovulasi tidak teratur.

6.4 Standar Pelayanan Persiapan Kehamilan Di Indonesia

Pelayanan persiapan kehamilan bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan calon ibu dan mengurangi risiko atau faktor-faktor yang dapat memperburuk kondisi kesehatan ibu dan anaknya kedepan. Terdapat beberapa pelayanan kesehatan yang dilakukan di Indonesia sebelum masa kehamilan berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014. Sasaran pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur (Kemenkes, 2014).

Kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil berdasarkan Permenkes No.97 Tahun 2014 meliputi:

1. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dimaksudkan paling sedikit meliputi pemeriksaan tanda vital (suhu, nadi, frekuensi nafas, tekanan darah) dan pemeriksaan status gizi. Pemeriksaan status gizi (penimbangan

berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkar lengan atas) harus dilakukan terutama untuk menanggulangi masalah kurang energi kronis (KEK) dan pemeriksaan status anemia (Kemenkes, 2014)

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan darah yang dianjurkan, pemeriksaan penyakit menular seksual, pemeriksaan urin rutin dan pemeriksaan penunjang lainnya.

3. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Status T5 ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.

Imunisasi tetanus toksoid merupakan salah satu program yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kejadian penyakit tetanus. Penyuntikan vaksin tetanus dilakukan pada masa persiapan kehamilan karena beberapa tahun lalu terdapat ibu hamil yang melakukan persalinan di dukun beranak dan tidak sesuai dengan prosedur medis seperti menggunakan bahan berkarat atau tidak steril sehingga berisiko mengalami penyakit tetanus. Namun, jika ibu hamil melakukan persalinan dengan bantuan tenaga medis profesional di rumah sakit dengan menggunakan alat-alat yang steril maka kecil kemungkinan ibu hamil mengalami penyakit tetanus (Handayani, 2019).

Berdasarkan Kemenkes RI, suntik tetanus sebanyak 5 kali yang dilakukan secara bertahap yaitu: TT 1 (dilakukan sekitar 2 minggu hingga sebulan sebelum menikah untuk membentuk antibody), TT 2 (Sebulan setelah melakukan TT 1 untuk melindungi tubuh sampai 3 bulan kedepan), TT 3 (dilakukan 6 bulan setelah TT 2 untuk melindungi tubuh sampai 5 tahun selanjutnya), TT 4 (dilakukan 12

bulan setelah TT 3 dengan lama efek perlindungan tubuh sampai 10 tahun), TT 5 (dilakukan 12 bulan setelah TT 4 dan merupakan vaksin terakhir yang mampu melindungi tubuh sampai 25 tahun).

4. Suplementasi gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan anemia gizi. Pemberian suplementasi gizi untuk pencegahan anemia gizi dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.

5. Konsultasi kesehatan

Konsultasi kesehatan berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi. Konseling kesehatan persiapan kehamilan mengarahkan tentang bagaimana cara untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, menangani risiko stres, dan mengenali perilaku sehat dalam menciptakan kesejahteraan wanita dan calon janinnya. Namun, masih terdapat calon ibu yang kurang memahami pentingnya konsultasi pada masa persiapan kehamilan dan hanya fokus pada proses kehamilan dan persalinan saja.

6. Pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan dalam skrining prakonsepsi adalah pemeriksaan psikologis. Kondisi psikologis sangat memengaruhi kehamilan sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus (Kemenkes, 2014).

6.5 Perawatan Persiapan Kehamilan

Perawatan persiapan kehamilan merupakan perawatan yang diberikan sebelum kehamilan yang bertujuan untuk memperlancar calon ibu mencapai tingkat kesehatan yang baik sebelum mengalami masa konsepsi. Perawatan persiapan kehamilan juga sebagai tahapan atau langkah-langkah dalam menilai masalah kesehatan. Salah satu cara perawatan persiapan kehamilan ialah dengan menjaga kesehatan alat reproduksi yang dimulai sejak usia remaja. Usia remaja merupakan masa transisi yang ditandai dengan adanya perubahan emosi, psikis, dan fisik. Perubahan tersebut membuat remaja lebih ekspresif

dalam mengeksplorasi organ kelamin dan perilaku seksualnya sehingga perlu adanya pengenalan terhadap kesehatan reproduksi dasar yang membantu remaja dalam mengetahui penyakit HIV/AIDS, penyakit menular seksual, dan mengetahui pengaruh media sosial terhadap aktivitas seksual. Pengembangan komunikasi dapat membentuk kepercayaan diri seseorang untuk menghindari perilaku yang berisiko (KemenkesRI., 2018).

Terdapat beberapa cara yang dilakukan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi, di antaranya (KemenkesRI., 2018):

1. Selalu membersihkan alat reproduksi yang sebaiknya dilakukan dari arah depan menuju belakang, memakai handuk yang lembut, memakai celana dengan bahan yang mudah menyerap keringat, dan mengganti pakaian minimal 2 kali dalam sehari.
2. Pemberian edukasi tentang penyakit seksual seperti HIV/AIDS dan berbagai jenis penyakit lainnya yang menimbulkan kesadaran untuk tidak melakukan aktivitas seksual yang berisiko tinggi.
3. Mengonsumsi makanan yang bergizi karena berpengaruh besar pada kesehatan reproduksi, khususnya bagi kesuburan.
4. Beristirahat yang cukup agar dapat memberikan keseimbangan pada hormon tubuh.

Departemen Kesehatan dan Layanan Kemanusiaan Amerika Serikat, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) memberikan pernyataan bahwa perawatan persiapan kehamilan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan kepada calon ibu untuk mengetahui risiko biomedis, perilaku, dan sosial. Perawatan persiapan kehamilan berkaitan erat dengan peningkatan kesehatan selama kehamilan. Hal ini perlu diperhatikan oleh wanita yang merencanakan kehamilannya. (Health, 2015).

Bab 7

Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan

7.1 Pendahuluan

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan fisik, kesiapan psikologis, dan kesiapan ekonomi. Secara umum seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya yaitu pada usia 20 tahun sehingga pada usia tersebut dijadikan patokan kesiapan fisik dalam kehamilan. Perubahan fisik dan psikologis pada kehamilan dan persalinan, apabila tidak mampu menerima perubahan-perubahan tersebut berdampak pada gangguan psikologis yang mengakibatkan kehamilan tersebut menjadi kehamilan berisiko yang lebih besar terjadi komplikasi kehamilan apabila kehamilan tersebut terjadi pada usia remaja (Wulandari, Fihastutik and Arifianto, 2019).

Kelahiran bayi yang sehat dari ibu dan keluarga yang sehat. Faktor risiko yang dapat memengaruhi prakonsepsi yaitu kondisi medis, sosial, psikologis atau gaya hidup. Faktor-faktor sosial misalnya kesehatan reproduksi, perumahan yang tidak memadai, rendahnya tingkat pendapatan dan pendidikan dan

masalah orang tua tunggal. Sedangkan faktor psikologis meliputi keterampilan koping yang kurang, tidak ada dukungan dari keluarga, stres dan kecemasan yang tinggi serta kondisi kejiwaan. Sedangkan perilaku berisiko tinggi atau gaya hidup seperti merokok, alkohol dan penyalahgunaan obat.

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan psikologis sehingga dibutuhkan perencanaan kehamilan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik berpengaruh pada adaptasi fisik dan psikologis bagi ibu dan janinnya yang lebih baik. Pasangan yang merencanakan kehamilan dengan baik mempunyai kesadaran akan tanggung jawab moral menjadi orang tua sehingga kesadaran ini berdampak pada pola pengasuhan anak yang lebih baik. Kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan sangat bermanfaat untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan fisik dan psikologis terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada masa kehamilan (Juli Oktalia and Herizasyam, 2016).

Komplikasi kehamilan yang turut menyumbang sebagian besar kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan, infeksi, eklamsi, persalinan lama dan abortus komplikasi. Komplikasi kehamilan dapat dicegah dengan melakukan persiapan prakonsepsi. Persiapan pasangan untuk menghadapi proses kehamilan sangat berpengaruh dalam penerimaan diri seorang ibu saat kehamilan. Pasangan yang tidak merencanakan kehamilan berdampak pada ketidaksiapan ibu untuk hamil dan bahkan dapat berujung dalam keputusan.

7.2 Karakteristik Periode Prakonsepsi

Perbaikan kesehatan prakonsepsi berdampak pada peningkatan kesehatan reproduksi dan dapat menurunkan risiko pengeluaran biaya yang mungkin muncul karena masalah kesehatan reproduksi. Pelayanan prakonsepsi dianggap sebagai komponen utama pelayanan kesehatan pada wanita usia subur. Tujuan pelayanan prakonsepsi adalah menyediakan sarana promosi, skrining dan intervensi pada wanita usia subur dalam rangka menurunkan faktor risiko yang memengaruhi kehamilan yang akan datang.

1. Karakteristik Fisiologis

Sistem reproduksi pria dan wanita mulai berkembang pada bulan pertama setelah konsepsi dan berlanjut untuk perkembangan ukuran dan kompleksitas fungsi selama pubertas. Wanita dilahirkan dengan

ovum yang belum matang, sedangkan pria dengan kemampuan memproduksi sperma.

2. Karakteristik Sosial

Fase prakonsepsi berada pada masa dewasa awal (sebelum dewasa akhir). Karakteristik yang terjadi pada fase prakonsepsi hampir sama dengan karakteristik sosial pada masa dewasa. Karakteristik sosial tersebut di antaranya yaitu:

a. Masa keterasingan sosial

Semangat bersaing dan kemauan yang kuat untuk maju dalam meniti karir sehingga masa remaja ini membuat masa remaja menjadi masa untuk berjuang dalam persaingan masyarakat dewasa.

b. Masa ketergantungan

Pada masa ini bergantung pada orang tua atau suami yang membiayai hidupnya. Masa ketergantungan ini juga berhubungan dengan mencari pengalaman dan berbagi dengan orang tua serta meningkatkan dukungan sosial.

c. Masa perubahan nilai

Ketergantungan ini mungkin pada orang tua atau suami yang masih membiayai hidupnya. Selain terkait masalah finansial, ketergantungan dari aspek sosial dapat digunakan untuk mencari pengalaman dan berbagi dengan orang tua serta meningkatkan dukungan sosial.

d. Belajar hidup dengan suami dan keluarga

Pada periode ini mulai terjadi penyesuaian pendapat, keinginan, dan minat dengan pasangan hidupnya serta mulai mengabaikan keinginan atau hak-hak pribadi karena yang menjadi kebutuhan atau kepentingan yang utama adalah keluarga. Selain itu, mempererat komunikasi efektif dengan pasangan dan anggota keluarga lain untuk meningkatkan pemahaman dan dukungan.

e. Mengelola rumah tangga

Harus ada kejujuran dan keterbukaan antara suami dan istri untuk menghindari salah pemahaman dan konflik dalam rumah tangga.

Oleh sebab itu dibutuhkan persiapan yang matang sebelum kehamilan dengan perencanaan keluarga dan ekonomi.

f. Mulai bekerja dalam suatu jabatan

Bekerja untuk memenuhi kebutuhannya sendiri dan individu dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya

g. Memperoleh kelompok sosial saling mendukung

Pada masa ini, seseorang mulai mencari orang-orang atau kelompok yang mempunyai paham yang sama atau serupa dengan dirinya (Dieny, Rahadiyanti and Kurniawati, 2019).

3. Karakteristik Psikologis

Kehamilan merupakan suatu periode transisi sosial dan psikologis yang sangat kritis. Berdasarkan tinjauan keilmuan, kehamilan merupakan proses yang normal, berhubungan dengan aspek biologis saja, namun berhubungan dengan aspek sosial, budaya, psikologikal, emosional, dan spiritual seorang perempuan dalam kehidupan. Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggung jawab terhadap diri dan janin selama kehamilannya, karena perempuan memiliki tugas perkembangan yang mulia untuk kelangsungan generasi (Underdown and Barlow, 2012).

Fase prakonsepsi dapat digolongkan ke dalam masa dewasa awal. Masa ini ditandai dengan ciri-ciri kedewasaan, terjadi masa transisi fisik, intelektual dan peran sosial. Berbagai masalah muncul sebagai dampak masa transisi, dari ketergantungan ke masa mandiri, baik dari segi ekonomi, kebebasan menentukan diri sendiri maupun pandangan tentang masa depan yang sudah lebih realistis.

Dalam mencapai tugas perkembangan pada masa kehamilan, perempuan melalui tiga fase adaptasi. Pada awal kehamilan, adaptasi terhadap peran barunya untuk menerima kehamilan dan menyesuaikan diri dengan merubah konsep diri menjadi calon orang tua ke dalam kehidupan sehari-hari. Selanjutnya secara bertahap akan berubah dari seseorang yang fokus pada diri sendiri menjadi pribadi yang berkomitmen untuk fokus kepada kehamilannya. Tahap ini tugas perkembangan untuk menerima kehamilannya meskipun

belum ada tanda yang pasti, mengidentifikasi peran baru dan mengatur kembali hubungannya dengan lingkungan sekitar (Leifer, 2015).

Setelah perempuan merasakan quickening pada trimester kedua, ia mulai mengalihkan perhatiannya ke dalam kehamilannya. ia menerima jalan yang ada dalam kandungannya, sebagai bagian yang tumbuh dan terpisah dari dirinya yang memerlukan asuhan. Waktu di mana perempuan sudah mampu membedakan dirinya dengan janin yang dikandungnya, merupakan awal hubungan peran ibu dan anak yang melibatkan sebuah tanggung jawab. Pada fase akhir kehamilan, seorang perempuan mulai realistis menerima peran sebagai seorang ibu yang mempersiapkan diri untuk melahirkan dan mengasuh anaknya. Perempuan yang positif dalam menerima perannya, akan secara aktif mempersiapkan diri dengan melakukan kunjungan antenatal, berkomunikasi dengan ibu hamil lain untuk memperoleh info yang terbaik tentang peran barunya (Leifer, 2015).

Pencapaian peran sebagai ibu melalui perubahan psikologis dalam kehamilan merupakan tugas yang harus berhasil untuk menghindari kegagalan pencapaian peran. Kehamilan dengan depresi memengaruhi kesejahteraan ibu dan janinnya dengan meningkatkan risiko terjadinya BBLR, menghambat pertumbuhan serta perkembangannya.

Kesiapan kehamilan bagi seorang calon ibu dipengaruhi oleh banyak faktor. Sikap positif terhadap pentingnya kesiapan kehamilan dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang baik. Sikap tersebut diwujudkan dengan tindakan-tindakan yang harus disiapkan ibu dalam menghadapi kehamilan (Pangesti, 2018).

7.3 Keluarga

Keluarga merupakan pondasi penting masyarakat. Keluarga sebagai penerus generasi, pemberi kasih sayang dan pendidikan bagi anak-anak, sosialisai dan internalisasi beragam nilai (sosial, religi, moral, pengetahuan, seni). Apabila keluarga menjalankan fungsi seperti yang diharapkan, keluarga akan melahirkan individu yang kuat untuk mengenal diri dan lingkungannya (Riyadi, 2015).

Peran seorang ibu dalam masa kehamilan membutuhkan dukungan dari keluarga, sosial dan tenaga kesehatan. Asuhan yang terintegrasi baik fisik dan

psikologis yaitu penerimaan perilakunya, partnership, dan konseling. Deteksi dini dengan asuhan yang terintegrasi dapat mencegah terjadinya penyimpangan perilaku psikologis.

Dalam pencapaian peran tersebut keterlibatan suami, keluarga dan lingkungannya sangat berpengaruh. Dukungan dari orang-orang terdekatnya membantu dalam proses adaptasi masa kehamilan. Motivasi pasangan untuk merencanakan kehamilan dengan baik termasuk dalam periode prakonsepsi sangat menguntungkan dalam hal persiapan kesehatan suami istri baik fisik dan mental, ekonomi, serta pengendalian kelahiran dimasa depan (Jack and Culpepper, 1990).

Bab 8

Skrining Prakonsepsi

8.1 Pengertian Prakonsepsi

Prakonsepsi merupakan penggabungan dua kata, yaitu pra yang berarti sebelum, konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur wanita dan sel sperma pria. Prakonsepsi dilakukan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, mekanis dan sosial terhadap kesehatan wanita ataupun pasangan usia produktif yang berencana untuk hamil. Persiapan konsepsi dimulai dari masa remaja Kesehatan organ reproduksi, kebutuhan akan gizi dan perilaku hidup sehat dan lainnya.

Kesehatan prakonsepsi adalah kondisi kesehatan orang tua sebelum terjadi pembuahan. Kesehatan prakonsepsi harus tetap dioptimalkan sekalipun perempuan tidak merencanakan kehamilan mengingat banyak perempuan yang tidak menyadari bahwa dirinya hamil padahal dirinya tidak merencanakan kehamilan. Kesehatan prakonsepsi harus mendapat perhatian dari usia 18 sampai 44 tahun.

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum

konsepsi. Status gizi WUS atau wanita pranikah selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan kondisi bayi yang dilahirkan. Prasyarat gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat.

Rhode Island Departement of Health (2012) menyimpulkan bahwa wanita prakonsepsi merupakan wanita yang siap menjadi ibu, merencanakan kehamilan dengan memperhatikan kesehatan diri atau kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan, serta pekerjaannya. Oleh sebab itu, masa prakonsepsi ini harus diawali dengan hidup sehat, seperti memperhatikan makann yang dimakan oleh calon ibu.

Perawatan prakonsepsi juga merupakan suatu langkah-langkah penilaian dan intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko medis, perilaku, dan sosial kesehatan wanita, serta hasil kehamilannya dari sebelum konsepsi empat tujuan untuk meningkatkan kesehatan prakonsepsi di antaranya yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan prakonsepsi
2. Meyakinkan bahwa semua wanita usia subur bisa menerima pelayanan perawatan prakonsepsi yang akan memungkinkan mereka akan kesehatan yang optimal.
3. Mengurangi risiko lahir cacat.
4. Mengurangi hasil kehamilan yang merugikan

8.2 Pengertian Skrining Prakonsepsi

Skrining pra konsepsi atau disebut juga perawatan prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku, dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan wanita serta hasil kehamilan nantinya. Skrining prakonsepsi dilakukan sebagai langkah pertama untuk memastikan kesehatan calon ibu serta calon anak sedini mungkin, bahkan sebelum proses pembuahan terjadi. Yang termasuk dalam Perawatan masa prakonsepsi yaitu pada masa sebelum konsepsi dan masa anantara konsepsi yang dapat dimulai dalam jangka waktu dua tahun sebelum konsepsi.

8.3 Manfaat Skrining Prakonsepsi

Manfaat skrining pra konsepsi:

1. Bagi seorang wanita. skrining pra nikah tidak hanya sekedar untuk merencanakan kehamilan, tetapi untuk menjaga dan memilih kebiasaan untuk hidup sehat
2. Bagi seorang laki laki. skrining pra nikah berguna untuk memilih untuk menjaga tetap sehat dan membantu orang lain untuk melakukan hal yang sama, dan sebagai mitra wanita berarti mendorong dan mendukung kesehatan pasangannya dan jika menjadi seorang ayah, ia akan melindungi anak-anaknya. Jadi kesehatan prakonsepsi adalah tentang menyediakan diri sendiri dan orang yang Anda cintai dengan masa depan yang cerah dan sehat.
3. Bagi bayi. skrining pra nikah akan membuat orang tua melaksanakan hidup sehat sebelum dan selama kehamilan sehingga akan melahirkan bayi tanpa cacat atau keadaan yang tidak normal lainnya dan memberi kesempatan pada bayi terhadap bayi untuk memulai kehidupannya dnegan sehat.
4. Bagi keluarga. skrining pra nikah akan menciptakan keluarga yang sehat dan akan menciptakan kualitas keluarga yang lebig baik dimasa yang akan datang. (CDC, 2006)

8.4 Standar Pemeriksaan Prakonsepsi Di Indonesia

Pelaksanaan skrining prakonsepsi di Indonesia di atur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 97 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Sasaran pelayanan kesehatan masa sebelum

hamil berdasarkan Permenkes No.97 Tahun 2014 adalah remaja, calon pengantin dan pasangan usia subur.

Kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil berdasarkan Permenkes No.97 Tahun 2014 meliputi:

1. Pemeriksaan fisik

Persiapan fisik meliputi persiapan tanda-tanda vital, pemeriksaan status gizi (TB, BB, IMT, LILA, Tanda-tanda anemia), pemeriksaan golongan darah rutin, pemeriksaan urin rutin, dan pemeriksaan lain atas indikasi seperti gula darah, malaria, TORCH, Hepatitis B, HIV/AIDS, tiroid, dan lain-lain). Pemeriksaan status gizi harus dilakukan terutama untuk menanggulangi masalah kurang energi kronis (KEK) dan pemeriksaan status anemia.

2. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pelayanan kesehatan yang dilakukan berdasarkan indikasi medis, terdiri atas pemeriksaan darah rutin, pemeriksaan darah yang dianjurkan, pemeriksaan penyakit menular seksual, pemeriksaan urin rutin dan pemeriksaan penunjang lainnya.

3. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi dilakukan dalam upaya pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) dilakukan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan. Status T5 ditujukan agar wanita usia subur memiliki kekebalan penuh.

4. Suplementasi gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan anemia gizi. Pemberian suplementasi gizi untuk pencegahan anemia gizi dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah.

5. Konsultasi kesehatan

Konsultasi kesehatan berupa pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi.

6. Pelayanan kesehatan lainnya.

Pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan dalam skrining prakonsepsi adalah pemeriksaan psikologis. Kondisi psikologis sangat memengaruhi kehamilan sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus.

8.5 Konseling Perencanaan Kehamilan Sehat

Konseling Perencanaan kehamilan sehat harus diberikan kepada pasangan yang hendak menikah atau merencanakan kehamilan dengan tujuan untuk mempersiapkan kehamilan sehat sehingga dapat meminimalkan risiko komplikasi saat kehamilan maupun persalinan.

Adapun konseling perencanaan kehamilan sehat menurut Kemenkes bagi calon pengantin yang diberikan dalam perencanaan kehamilan sehat meliputi sebagai berikut:

1. Persiapan Fisik

Persiapan fisik meliputi persiapan tanda-tanda vital, pemeriksaan status gizi (TB, BB, IMT, LILA, Tanda-tanda anemia), pemeriksaan golongan darah rutin, pemeriksaan urin rutin, dan pemeriksaan lain atas indikasi seperti gula darah, malaria, TORCH, Hepatitis B, HIV/AIDS, tiroid, dan lain-lain).

2. Persiapan Gizi

KIE persiapan gizi penting untuk dilakukan untuk memastikan calon ibu sudah melakukan perbaikan status gizi sebelum hamil. Pada persiapan gizi terlebih dahulu di ukur status gizi ibu, kemudian bidan menghitung IMT sebagai dasar memberikan konseling gizi seimbang. Dalam persiapan gizi, calon pengantin diedukasi untuk mengkonsumsi asam folat untuk menghindari terjadinya defisiensi asam folat yang dapat menyebabkan gangguan pada masa organogenesis.

Dalam merencanakan kehamilan sehat, calon pengantin/calon ibu harus memahami mengenai gizi seimbang dan menerapkan 4 pilar gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari dan ditambah mengkonsumsi asam folat untuk membantu memenuhi kebutuhan asam folat dalam tubuh. Untuk calon pengantin yang mengalami anemia defisiensi besi, suplementasi Fe sangat dibutuhkan dan perlu dilakukan evaluasi kenaikan kadar Hb sebelum terjadi kehamilan.

3. Skrining Status Imunisasi TT

Imunisasi TT menjadi salah satu program yang wajib dilakukan oleh calon pengantin sebagai syarat mendaftar menikah. Hal ini merupakan upaya untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

IMUNISASI TETANUS




Imunisasi Tetanus pada catin penting untuk mencegah dan melindungi dari penyakit Tetanus baik bagi diri sendiri maupun bayi yang akan dilahirkan kelak.

Status Imunisasi Tetanus pada Catin

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

LEMBAR KEGIATAN

Gambar 8.1: Imunisasi Tetanus

4. Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

KIE yang dapat diberikan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi wanita meliputi:

- a. Menggunakan pakaian dalam berbahan katun menyerap
- b. Cebok dari arah vagina ke dubur
- c. Mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali
- d. Tidak perlu menggunakan cairan pembersih vagina terlalu sering
- e. Jangan mengenakan pembalut tipis terlalu sering
- f. Gunakan handuk kering dan bersifat pribadi
- g. Dan lain-lain

5. Kondisi Kesehatan Yang Perlu Di Waspadai

Beberapa kondisi kesehatan sebelum hamil harus menjadi perhatian khusus agar tidak memengaruhi kehamilan. Beberapa kondisi yang perlu diwaspai seperti anemia, hepatitis B, malaria dan TORCH, diabetes melitus, penyakit generik hemofilia, dan penyakit genetik thalasemia.

8.6 Kebutuhan Gizi Masa Prakonsepsi

Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi. Penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organorgan serta menghasilkan energi

Zat-zat gizi yang dapat memberikan energi adalah karbohidrat, lemak, dan protein, oksidasi zat-zat gizi ini menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan kegiatan atau aktivitas. Ketiga zat gizi termasuk zat organik yang mengandung karbon yang dapat dibakar, jumlah zat gizi yang paling banyak terdapat dalam pangan dan disebut juga zat pembakar.

Pedoman Gizi Seimbang merupakan pedoman untuk konsumsi makan sehari-hari yang harus mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah (porsi) yang sesuai dengan kebutuhan setiap orang atau kelompok umur, mengandung berbagai zat gizi (energi, protein, vitamin dan mineral), serta dapat dijadikan sebagai pedoman makan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal (Kemenkes,2014)

Secara umum terdapat pesan khusus gizi seimbang yang perlu diperhatikan bagi calon pengantin adalah mengonsumsi aneka ragam makanan untuk memenuhi kebutuhan energinya. Hal tersebut meliputi konsumsi zat gizi makro dan mikro (karbohidrat, protein, vitamin dan mineral) yang akan digunakan sebagai proses pertumbuhan tubuh yang cepat, peningkatan volume darah dan peningkatan hemoglobin dalam darah yang berguna untuk mencegah anemia yang disebabkan karena kehilangan zat besi selama proses menstruasi (Kemenkes,2014)

Berikut merupakan anjuran Angka Kecukupan Gizi bagi WUS yang telah ditetapkan Kemenkes:

Tabel 8.1: Angka Kecukupan Gizi bagi WUS (Kemenkes RI 2014)

Zat gizi	13-15 tahun	6-18 tahun	19-29 tahun	30-49 tahun
Energi (kkal)	2125	2125	2250	2150
Protein (g)	69	59	56	57
Folat (meg)	400	400	400	400
B6 (mg)	1,2	1,2	1,3	1,3
B12 (mg)	2,4	2,4	2,4	2,4
Besi (mg)	26	26	26	26

Gizi yang memengaruhi prakonsepsi adalah karbohidrat, lemak, protein, asam folat, vitamin A, E, dan B12, mineral zinc, besi, kalsium, dan omega.

Pasangan yang akan melangsungkan pernikahan sebaiknya mulai mengubah pola makan menjadi teratur dan baik selambat-lambatnya enam bulan sebelum kehamilan. Hal ini dapat membantu memperbaiki tingkat kecukupan gizi pasangan.

Berikut pola makan yang disarankan pada pasangan prakonsepsi untuk mengonsumsi dalam jumlah yang mencukupi:

1. Karbohidrat Karbohidrat yang disarankan adalah kelompok polisakarida (seperti nasi, jagung, sereal, umbi-umbian) dan disarankan membatasi konsumsi monosakarida (seperti gula, sirup, makanan, dan minuman yang tinggi gula).
2. Protein Kekurangan protein pada tingkat berat akan memperlambat perkembangan hormone endokrin sehingga kemampuan untuk mengikat hormone androgen rendah. Makanan yang kaya protein bisa diperoleh dari telur, daging, tempe, dan tahu. Serangan radikal bebas (oksidan) yang memengaruhi kesehatan reproduksi.
3. Asam Folat Kecukupan nutrisi asam folat dapat mengurangi risiko bayi lahir kecacatan system saraf dengan neutral tube defect(NTD) seperti spina bifida sebanyak 70%.
4. Vitamin B6 Sumber vitamin B6 antara lain ayam, ikan, ginjal, beras merah, kacang kedelai, kacang tanah, pisang, dan kol.
5. Vitamin D Vitamin D diroduksi dari dalam tubuh dengan bantuan sinar matahari, selain itu dapat diperoleh dari susu, telur, mentega, keju, minyak ikan, ikan tuna, dan ikan salmon.

6. Zinc Zinc sangat penting untuk calon ibu karena zinc membantu produksi materi genetik ketika pembuahan terjadi. Menjaga asupan zinc sesuai AKG, yaitu 15 mg/hari dapat membantu menjaga sistem reproduksi berfungsi normal.
7. Zat besi Kekurangan zat besi pada calon ibu dapat menyebabkan anemia dengan menunjukkan gejala lelah, sulit konsentrasi, dan gampang infeksi. Juga dapat mengurangi risiko ibu hamil mengalami defisiensi anemia gizi besi yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya.

Berikut sekilas sumber nutrisi penting bagi wanita prakonsepsi hingga masa kehamilan (MacDougall, 2003):

Tabel 8.2: Sumber Nutrisi Bagi Wanita Prakonsepsi

Sumber Nutrisi Penting	
Vitamin	AProduk dari susu (susu, mentega, keju, dsb), telur, minyak ikan, sayuran berwarna hijau, dan kuning.
Vitamin B1	Semua jenis beras atau gandum, ragi, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran daun-daunan hijau.
Vitamin B2	Semua jenis beras atau gandum, sayuran hijau, dan telur
Vitamin B3	Semua jenis beras atau gandum, ragi, minyak ikan, telur, dan susu.
Vitamin B5	Telur, kacang-kacangan, biji-bijian, semua jenis beras-berasan atau gandum, alpukat.
Vitamin B6	Seluruh tepung, ragi, biji gandum, jamur, kentang
Vitamin B12	Telur, daging, tiram, susu.
Vitamin C	Sayuran daun-daunan hijau, jeruk, dan kacang-kacangan.
Vitamin D	Buah sitrun, stroberi, lada manis, tomat, dan kentang.
Vitamin E	Minyak sayur, biji gandum, kacang-kacangan, biji bunga matahari, brokoli.
Kalsium	Produk susu, sardin kalengan, salmon termasuk tulangnya, sayur dan daun-daunan hijau, kacang-kacangan.
Besi	Daging merah, kacang-kacangan, telur, sayuran daundaunan hijau.
Seng	Biji gandum, bekatul, seluruh jenis tepung, kacang-kacangan, bawang, tiram.

Masa pranikah dapat dikaitkan dengan masa prakonsepsi, karena setelah menikah wanita akan segera menjalani proses konsepsi. Masa prakonsepsi

merupakan masa sebelum kehamilan. Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi WUS atau wanita pranikah selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan kondisi bayi yang dilahirkan. Prasyarat gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat.

Rhode Island Departement of Health (2012) menyimpulkan bahwa wanita prakonsepsi merupakan wanita yang siap menjadi ibu, merencanakan kehamilan dengan memperhatikan kesehatan diri atau kesehatan reproduksi, kesehatan lingkungan, serta pekerjaannya. Oleh sebab itu, masa prakonsepsi ini harus diawali dengan hidup sehat, seperti memperhatikan makann yang dimakan oleh calon ibu.

Perawatan prakonsepsi juga merupakan suatu langkah-langkah penilaian dan intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko medis, perilaku, dan sosial kesehatan wanita, serta hasil kehamilannya dari sebelum konsepsi empat tujuan untuk meningkatkan kesehatan prakonsepsi di antaranya yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan prakonsepsi
2. Meyakinkan bahwa semua wanita usia subur bisa menerima pelayanan perawatan prakonsepsi yang akan memungkinkan mereka akan kesehatan yang optimal.
3. Mengurangi risiko lahir cacat.
4. Mengurangi hasil kehamilan yang merugikan

8.7 Pengertian Konseling

Salah satu upaya untuk menyadarkan masyarakat mengenai kesehatan adalah melalui konseling. Secara umum, definisi konseling adalah suatu proses dua arah yang terjadi antara konselor dan klien yang bertujuan untuk membantu klien mengatasi dan mengambil keputusan yang benar dalam mengatasi masalah gizi yang dihadapi

Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis 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

Konseling gizi adalah suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga melalui bentuk pendekatan guna mendapatkan pengertian yang lebih baik, sehingga diharapkan individu atau keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat. gizi adalah secara umum adalah membantu klien dalam upaya megubah prilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi pengetahuan dan sikap.

Peran keluarga juga turut membantu dalam keberhasilan konseling gizi. Anggota keluarga yang lain dapat mendukung pelaksanaan perubahan pola makan klien. Hingga pada akhirnya klien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan yang diharapkan.

8.8 Tujuan Konseling

Tujuan konseling 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.

8.9 Manfaat Konseling

Dalam melakukan konseling diperlukan hubungan yang baik antara konselor dan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan

pengetahuan, keterampilan, serta sumber daya. Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien sebagai berikut:

1. Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatanyang dihadapi.
2. Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
3. Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah.
4. Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
5. Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

Tempat konseling pada prinsipnya dapat dilaksanakan di mana saja asal memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang yang tidak berkepentingan serta dijamin kerahasiaanya (Supariasa, 2014).

Namun, ada beberapa persyaratan khusus yang harus dipenuhi untuk dapat dikatakan layak sebagai tempat dilakukannya konsultasi, antara lain:

1. Ruangan tersendiri terpisah dengan ruangan lain sehingga klien merasa nyaman.
2. Ada tempat atau meja untuk mendemonstrasikan materi konseling,
3. Lokasi mudah dijangkau oleh klien, termasuk klien yang memiliki keterbatasan fisik.
4. Ruangan memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara.
5. Ruangan didukung dengan fasilitas yang memadai antara lain tersedia poster, leflet, dan food model.
6. Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien, dan waktu kunjungan, yaitu kunjungan awal/pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Secara umum waktu pelaksanaan konseling berkisar antara 30-60 menit. Dengan pembagian 30 menit diawal digunakan untuk menggali data, dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan oemecahan masalah.

Bab 9

Konseling Persiapan Kehamilan

9.1 Pendahuluan

Konseling persiapan kehamilan adalah proses di mana seorang profesional kesehatan memberikan informasi dan dukungan kepada pasangan yang merencanakan untuk memiliki anak. Tujuan dari konseling ini adalah untuk membantu pasangan mempersiapkan diri secara fisik, psikologis, dan emosional untuk kehamilan dan menjadi orang tua yang bertanggung jawab dan penuh perhatian.

Dalam konseling persiapan kehamilan, pasangan akan mempelajari berbagai hal penting seperti cara meningkatkan kesuburan, pentingnya menjaga gaya hidup sehat, memahami tahapan perkembangan kehamilan, tanda-tanda kehamilan yang abnormal, pilihan nutrisi yang tepat, manajemen stres, dan persiapan diri untuk menghadapi persalinan dan menjadi orang tua yang baik.

Selain itu, dalam konseling persiapan kehamilan, pasangan juga dapat mempelajari tentang risiko yang mungkin terjadi selama kehamilan dan cara menghindari atau mengatasinya. Konselor dapat memberikan informasi tentang tes prenatal dan bagaimana mengenali tanda-tanda bahaya selama kehamilan.

Dalam keseluruhan, konseling persiapan kehamilan membantu pasangan untuk memahami apa yang diharapkan selama kehamilan dan memberi

mereka keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk mempersiapkan diri dengan baik. Hal ini dapat membantu pasangan merasa lebih percaya diri, merasa siap secara fisik dan mental, dan memperbaiki peluang mereka untuk memiliki kehamilan yang sehat dan bayi yang sehat pula.

9.2 Pentingnya Persiapan Sebelum Kehamilan

9.2.1 Persiapan Fisik

Persiapan fisik yang baik sangat penting bagi perempuan yang merencanakan kehamilan. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mempersiapkan tubuh secara fisik sebelum hamil:

1. **Memperbaiki diet:** Makan makanan sehat dan seimbang dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kebugaran fisik, serta memperbaiki kondisi kesehatan tertentu yang dapat memengaruhi kemampuan untuk hamil. Perempuan yang merencanakan kehamilan sebaiknya mengonsumsi makanan yang kaya akan asam folat, protein, zat besi, kalsium, dan vitamin D.
2. **Berolahraga secara teratur:** Berolahraga secara teratur dapat membantu menjaga berat badan yang sehat, memperkuat otot dan meningkatkan kesehatan jantung, serta memperbaiki sirkulasi darah. Namun, perempuan yang merencanakan kehamilan harus berbicara dengan dokter sebelum memulai program latihan baru.
3. **Menjaga berat badan yang sehat:** Berat badan yang sehat dapat membantu meningkatkan kemungkinan hamil dan mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan.
4. **Menghindari obat-obatan tertentu:** Beberapa obat-obatan tertentu dapat berdampak negatif pada kehamilan, dan sebaiknya dihindari sebelum dan selama kehamilan.
5. **Mengurangi stres:** Stres dapat memengaruhi kemampuan untuk hamil dan memengaruhi kesehatan selama kehamilan. Perempuan

sebaiknya mempertimbangkan teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau terapi perilaku kognitif.

6. Menghindari paparan bahan kimia berbahaya: Paparan bahan kimia tertentu seperti pestisida, bahan kimia rumah tangga, dan bahan kimia industri dapat membahayakan kesehatan dan memengaruhi kemampuan untuk hamil.
7. Menjaga kesehatan reproduksi: Perempuan sebaiknya menjaga kesehatan reproduksi dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur dan mengobati kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi kemampuan untuk hamil seperti endometriosis, polikistik ovarium, atau infeksi menular seksual.

Semua langkah ini dapat membantu meningkatkan kesehatan dan kebugaran fisik serta membantu mempersiapkan tubuh untuk kehamilan yang sehat. Namun, perempuan sebaiknya juga berkonsultasi dengan dokter sebelum memulai program persiapan kehamilan untuk mendapatkan nasihat kesehatan yang tepat sesuai dengan kondisi kesehatan individu.

9.2.2 Persiapan Mental dan Emosional

Persiapan mental dan emosional juga sangat penting bagi perempuan yang merencanakan kehamilan. Berikut adalah beberapa langkah yang dapat diambil untuk mempersiapkan diri secara mental dan emosional sebelum hamil:

1. Berbicara dengan pasangan: Berbicara dengan pasangan dapat membantu mengurangi kecemasan dan menetapkan harapan dan tujuan bersama terkait kehamilan dan peran masing-masing dalam merawat anak.
2. Meningkatkan dukungan sosial: Memiliki dukungan sosial dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan, serta memberikan sumber daya dan bantuan saat diperlukan selama kehamilan dan setelah kelahiran bayi.
3. Menjaga kesehatan mental: Kesehatan mental yang baik sangat penting selama kehamilan. Perempuan sebaiknya mempertimbangkan teknik relaksasi seperti meditasi, yoga, atau terapi perilaku kognitif

untuk membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental.

4. Mengelola kecemasan dan depresi: Kecemasan dan depresi dapat memengaruhi kemampuan untuk hamil dan kesehatan selama kehamilan. Jika perempuan mengalami gejala kecemasan atau depresi, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter untuk mendapatkan perawatan yang tepat.
5. Mempersiapkan diri untuk perubahan: Kehamilan dan menjadi orangtua dapat membawa perubahan besar dalam kehidupan. Perempuan sebaiknya mempersiapkan diri untuk perubahan ini dan mempertimbangkan bagaimana perubahan ini akan memengaruhi kehidupan pribadi dan pekerjaan.
6. Mengambil waktu untuk diri sendiri: Perempuan sebaiknya mengambil waktu untuk diri sendiri dan melakukan kegiatan yang menyenangkan sebelum kehamilan. Ini dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kesehatan mental dan emosional.

Semua langkah ini dapat membantu perempuan mempersiapkan diri secara mental dan emosional untuk kehamilan dan menjadi orangtua yang sehat. Namun, jika perempuan mengalami kesulitan atau perubahan mood yang signifikan, sebaiknya berkonsultasi dengan dokter atau profesional kesehatan mental untuk mendapatkan perawatan yang tepat.

9.2.3 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah kondisi kesehatan dari sistem reproduksi seseorang yang terdiri dari organ reproduksi, hormon, dan fungsi reproduksi lainnya. Kesehatan reproduksi yang baik sangat penting dalam mempersiapkan kehamilan karena kondisi ini akan memengaruhi kemampuan seseorang untuk hamil dan mempertahankan kehamilan secara sehat. Beberapa faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi meliputi pola makan, olahraga, kebiasaan merokok, penggunaan obat-obatan tertentu, dan penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi.

Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan reproduksi meliputi:

1. Pola Makan: Pola makan yang seimbang dan sehat sangat penting untuk kesehatan reproduksi. Makanan yang kaya akan nutrisi seperti sayuran, buah-buahan, biji-bijian, ikan, dan daging tanpa lemak dapat membantu meningkatkan kesuburan dan kesehatan reproduksi. Di sisi lain, makanan yang tinggi lemak jenuh, gula dan garam, dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dan menyebabkan obesitas, penyakit jantung dan diabetes.
2. Olahraga: Olahraga dapat membantu menjaga berat badan yang sehat, meningkatkan aliran darah ke organ reproduksi, dan membantu mengurangi stres. Olahraga yang teratur dan seimbang dapat membantu meningkatkan kesehatan reproduksi pada pria dan wanita.
3. Kebiasaan Merokok, Minum Alkohol, dan Penggunaan Obat-obatan: Merokok, minum alkohol, dan penggunaan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan banyak masalah selama kehamilan, seperti kelahiran prematur, cacat lahir, dan kematian bayi. Jika Anda mencoba untuk hamil dan tidak dapat berhenti minum, merokok, atau menggunakan obat-obatan, hubungi penyedia layanan kesehatan Anda, Pecandu Alkohol Anonim setempat, atau pusat perawatan alkohol setempat. Penggunaan Obat-obatan Tertentu: Beberapa obat-obatan seperti obat antihipertensi, antidepresan, dan obat anti-inflamasi dapat memengaruhi kesehatan reproduksi. Konsultasi dengan dokter sangat penting untuk mengetahui dampak obat-obatan pada kesehatan reproduksi.
4. Penyakit Kronis: Penyakit kronis seperti diabetes dan hipertensi dapat memengaruhi kesehatan reproduksi pada pria dan wanita. Konsultasi dengan dokter dan menjaga kontrol kesehatan kronis adalah penting untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi.

9.2.4 Pemeriksaan Medis

Pemeriksaan medis juga sangat penting dalam mempersiapkan kehamilan karena dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang untuk hamil atau mempertahankan

kehamilan secara sehat. Beberapa pemeriksaan medis yang perlu dilakukan sebelum kehamilan antara lain:

1. Pemeriksaan fisik: dokter akan memeriksa kondisi umum dan kesehatan organ reproduksi, termasuk payudara, rahim, dan ovarium.
2. Pemeriksaan darah: tes darah dapat membantu mengidentifikasi masalah kesehatan seperti anemia, hepatitis B, dan HIV.
3. Tes pap smear: tes ini dapat membantu mengidentifikasi kanker serviks atau kondisi prakanker.
4. Tes kesuburan: tes ini dapat membantu mengidentifikasi masalah kesuburan pada pria dan wanita.
5. Tes genetik: tes ini dapat membantu mengidentifikasi risiko kelainan genetik pada bayi yang akan dilahirkan.

Selain itu, dokter juga akan memberikan saran tentang gaya hidup sehat, termasuk pola makan yang seimbang, olahraga yang cukup, dan penghindaran kebiasaan merokok dan minum alkohol. Semua upaya ini akan membantu meningkatkan peluang kehamilan dan memastikan kehamilan yang sehat bagi ibu dan bayi.

9.2.5 Kesiapan Finansial

Kesiapan finansial sangat penting dalam menghadapi kehamilan karena kehamilan dan persalinan dapat menjadi pengeluaran yang signifikan. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan untuk mempersiapkan keuangan Anda untuk kehamilan:

1. Biaya Konsultasi Kehamilan dan Pemeriksaan Kesehatan: Selama kehamilan, Anda akan perlu berkonsultasi dengan dokter atau bidan secara rutin dan melakukan pemeriksaan kesehatan. Pastikan untuk memperhitungkan biaya-biaya ini dalam anggaran Anda.
2. Biaya Persalinan: Biaya persalinan bisa sangat mahal tergantung pada tempat Anda melahirkan. Pastikan Anda memperhitungkan biaya-biaya ini dalam anggaran Anda dan memeriksa apakah asuransi Anda menutupi biaya persalinan.
3. Biaya Peralatan Kebutuhan Bayi: Selama kehamilan dan setelah melahirkan, Anda akan memerlukan beberapa peralatan dan

perlengkapan bayi. Pastikan Anda memperhitungkan biaya-biaya ini dalam anggaran Anda.

4. **Cuti Melahirkan:** Jika Anda bekerja, pastikan Anda mempertimbangkan biaya cuti melahirkan atau cuti hamil yang mungkin diperlukan. Pastikan Anda memeriksa kebijakan perusahaan Anda untuk mengetahui apakah mereka menawarkan cuti melahirkan atau cuti hamil dan apa yang ditawarkan.
5. **Perubahan Anggaran Keluarga:** Kehadiran bayi baru dalam keluarga dapat berdampak pada anggaran keluarga. Pastikan Anda memperhitungkan biaya tambahan untuk kebutuhan bayi dalam anggaran keluarga Anda.
6. **Asuransi Kesehatan:** Pastikan Anda memeriksa apakah asuransi kesehatan Anda mencakup biaya-biaya kehamilan dan persalinan. Jika tidak, Anda mungkin perlu membeli asuransi tambahan.
7. **Dana Darurat:** Selalu bijaksana untuk memiliki dana darurat yang cukup di bank sebelum hamil, sebagai cadangan apabila terjadi keadaan darurat atau kebutuhan yang tak terduga.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor ini dan mengatur keuangan Anda secara bijaksana, Anda dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi kehamilan dengan lebih tenang dan aman secara finansial.

9.2.6 Persiapan Lingkungan

Persiapan lingkungan yang tepat sangat penting bagi ibu hamil dan bayi yang akan datang. Berikut adalah beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam persiapan lingkungan di rumah:

1. **Ruang Tidur** Pastikan kamar tidur ibu hamil dan bayi nyaman dan aman. Pilih tempat tidur yang nyaman dan cukup besar untuk memfasilitasi gerakan dan perubahan posisi selama tidur. Selain itu, pastikan kamar tidur tercukupi dengan ventilasi yang baik, mempertimbangkan pencahayaan, kelembapan, suhu yang nyaman, dan kebisingan yang rendah.
2. **Tempat Bayi** Tempat tidur bayi adalah tempat yang paling penting untuk dipersiapkan. Pilih tempat tidur bayi yang nyaman, aman, dan

mudah diakses. Pastikan tempat tidur bayi diposisikan di tempat yang aman dan tidak ada risiko jatuh atau terjepit. Selain itu, pilih tempat tidur bayi yang cocok dengan usia dan ukuran bayi.

3. Identifikasi Risiko Lingkungan Identifikasi risiko lingkungan seperti kebisingan yang tinggi, asap rokok, bahan kimia beracun, dan benda-benda yang tajam yang dapat membahayakan kesehatan ibu hamil dan bayi. Pastikan bahan-bahan kimia seperti pewangi, obat-obatan, dan zat pembersih tidak mudah dijangkau bayi. Selain itu, hindari menggunakan produk yang mengandung bahan kimia beracun seperti pestisida.
4. Kebersihan Lingkungan Pastikan lingkungan di rumah selalu bersih dan bebas dari debu dan kotoran yang dapat memicu alergi. Gunakan bahan pembersih yang ramah lingkungan dan hindari menggunakan bahan kimia yang keras.
5. Ketersediaan Air Bersih dan Nutrisi Pastikan air yang dikonsumsi aman dan bersih dari segala macam kontaminasi. Sediakan nutrisi yang seimbang dan memadai untuk ibu hamil dan bayi, termasuk sayuran dan buah-buahan segar, daging, dan sumber makanan lainnya.

Dengan memperhatikan beberapa hal di atas, persiapan lingkungan yang baik akan membantu menjaga kesehatan ibu hamil dan bayi.

9.3 Proses Kehamilan

Kehamilan adalah proses di mana seorang wanita membawa dan mengembangkan janin di dalam rahimnya. Proses ini dimulai ketika sel sperma bertemu dengan sel telur yang telah dilepaskan dari ovarium (indung telur) wanita selama ovulasi. Setelah sel sperma membuahi sel telur, embrio akan terbentuk dan mulai berkembang di dalam rahim.

Proses kehamilan terdiri dari tiga trimester, dengan masing-masing trimester memiliki tahap perkembangan yang berbeda. Trimester pertama dimulai dari minggu pertama hingga minggu ke-12, trimester kedua dimulai dari minggu

ke-13 hingga minggu ke-28, dan trimester ketiga dimulai dari minggu ke-29 hingga kelahiran.

Selama kehamilan, tubuh wanita mengalami banyak perubahan, termasuk perubahan hormonal, fisik, dan emosional. Beberapa gejala umum yang dialami selama kehamilan termasuk mual, muntah, kelelahan, dan sakit punggung. Selain itu, ada juga risiko komplikasi kehamilan yang perlu diwaspadai, seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan keguguran.

Pada akhirnya, kehamilan akan berakhir dengan kelahiran bayi melalui persalinan atau operasi caesar. Setelah melahirkan, wanita akan mengalami masa nifas yang merupakan periode pemulihan dan penyesuaian setelah melahirkan.

9.3.1 Tahapan-tahapan Kehamilan

Proses kehamilan terdiri dari tiga tahapan utama, yaitu trimester pertama, kedua, dan ketiga. Setiap trimester memiliki perkembangan yang berbeda pada janin dan perubahan pada tubuh ibu hamil.

1. **Trimester Pertama (Minggu 1-12)** Tahap awal kehamilan ditandai dengan pembuahan sel telur oleh sel sperma, dan janin akan berkembang dari sebuah sel tunggal menjadi embrio. Pada akhir trimester pertama, janin akan memiliki organ vital, termasuk jantung, otak, dan liver. Beberapa perubahan fisik yang umum dialami oleh ibu hamil di antaranya mual, muntah, peningkatan nafsu makan, dan kelelahan.
2. **Trimester Kedua (Minggu 13-28)** Pada trimester kedua, janin akan terus berkembang dan organ-organ tubuhnya akan semakin matang. Pada minggu ke-20, ibu hamil akan merasakan gerakan janin dan dapat merasakan detak jantung bayi saat pemeriksaan ultrasonografi. Selain itu, ibu hamil juga dapat merasakan gejala seperti sakit kepala, sembelit, dan kram kaki.
3. **Trimester Ketiga (Minggu 29-Kelahiran)** Pada trimester ketiga, janin akan terus tumbuh dan berat badannya akan meningkat secara signifikan. Organ-organ tubuh janin telah matang, dan janin siap untuk keluar dari rahim. Ibu hamil dapat merasakan beberapa gejala seperti kembung, sakit punggung, kesulitan bernafas, dan sering

merasa ingin buang air kecil. Persalinan dapat dimulai pada kisaran waktu dari minggu ke-37 hingga minggu ke-42.

Setelah proses kelahiran, ibu hamil akan mengalami masa nifas, yaitu periode setelah kelahiran bayi di mana tubuhnya akan memulihkan diri dan kembali ke kondisi normal. Selama masa nifas, ibu hamil dapat merasakan gejala seperti kram perut, perdarahan, dan kelelahan.

9.3.2 Perubahan yang terjadi pada Tubuh selama Kehamilan

Selama kehamilan, tubuh mengalami banyak perubahan fisik dan fisiologis karena adaptasi tubuh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin serta persiapan untuk proses persalinan.

Berikut adalah beberapa perubahan utama yang terjadi pada tubuh selama kehamilan:

1. Peningkatan ukuran rahim: Rahim akan mengalami perubahan ukuran dan bentuk selama kehamilan karena pertumbuhan janin di dalamnya.
2. Perubahan pada payudara: Payudara akan membesar dan menjadi lebih sensitif selama kehamilan karena produksi hormon estrogen dan progesteron. Payudara juga akan mengalami perubahan warna dan tekstur pada areola dan puting susu.
3. Peningkatan berat badan: Ibu hamil umumnya akan mengalami peningkatan berat badan antara 11-16 kg. Ini terjadi karena janin, plasenta, cairan ketuban, dan peningkatan volume darah dalam tubuh.
4. Perubahan pada kulit: Ibu hamil dapat mengalami perubahan pada kulit seperti munculnya garis hitam pada perut (linea nigra), bintik-bintik kecil pada wajah (melasma), dan stretch mark.
5. Perubahan hormon: Selama kehamilan, tubuh akan menghasilkan hormon progesteron dan estrogen dalam jumlah yang lebih tinggi dari biasanya. Hormon-hormon ini bertanggung jawab untuk mempersiapkan tubuh ibu hamil untuk mendukung janin yang berkembang.

6. Peningkatan denyut jantung: Selama kehamilan, denyut jantung biasanya meningkat sekitar 10-20 detak per menit untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh dan janin yang berkembang.
7. Peningkatan volume darah: Selama kehamilan, volume darah dalam tubuh meningkat sekitar 30-50% untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen bagi janin yang berkembang.
8. Perubahan pada sistem pencernaan: Selama kehamilan, lambung dan usus akan mengalami perubahan pada posisi dan fungsinya sehingga membuat ibu hamil lebih mudah mengalami sembelit, mual, dan muntah.
9. Perubahan pada sistem pernapasan: Selama kehamilan, tubuh akan membutuhkan lebih banyak oksigen dan produksi karbon dioksida meningkat, sehingga pernapasan akan menjadi lebih cepat dan dangkal.
10. Perubahan pada sistem kemih: Selama kehamilan, janin yang berkembang akan menekan kandung kemih sehingga membuat ibu hamil lebih sering buang air kecil dan mengalami inkontinensia urin.

Perubahan-perubahan di atas dapat berbeda-beda pada setiap ibu hamil tergantung pada usia kehamilan, kesehatan ibu hamil, dan faktor-faktor lainnya. Penting bagi ibu hamil untuk memantau kesehatannya selama kehamilan dan berkonsultasi dengan dokter jika ada perubahan yang tidak biasa atau menyebabkan ketidaknyamanan.

9.3.3 Pentingnya Nutrisi yang Cukup Selama Kehamilan

Nutrisi yang cukup selama kehamilan sangat penting untuk membantu janin tumbuh dan berkembang dengan baik, dan juga menjaga kesehatan ibu selama masa kehamilan.

Berikut adalah penjelasan mengenai pentingnya beberapa nutrisi selama kehamilan dan contoh sumber makanan yang mengandung nutrisi tersebut:

1. Asam folat: Asam folat sangat penting untuk membantu mencegah cacat tabung saraf pada janin. Contoh sumber makanan yang mengandung asam folat adalah bayam, brokoli, kacang-kacangan, buah jeruk, dan roti gandum.

2. **Zat besi:** Zat besi diperlukan untuk membantu tubuh menghasilkan lebih banyak sel darah merah, yang sangat penting selama kehamilan karena volume darah ibu meningkat selama masa kehamilan. Contoh sumber makanan yang kaya akan zat besi adalah daging merah, ayam, ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan biji-bijian.
3. **Kalsium:** Kalsium sangat penting untuk membantu membangun tulang dan gigi pada janin serta menjaga kesehatan tulang ibu. Contoh sumber makanan yang mengandung kalsium adalah susu, yoghurt, keju, tofu, ikan teri, dan sayuran hijau.
4. **Protein:** Protein sangat penting untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin serta membantu membangun jaringan dan otot baru pada ibu. Contoh sumber makanan yang mengandung protein adalah daging, ayam, ikan, kacang-kacangan, telur, dan produk susu.
5. **Omega-3:** Omega-3 sangat penting untuk membantu perkembangan otak dan sistem saraf janin. Contoh sumber makanan yang kaya akan omega-3 adalah ikan salmon, ikan tuna, kacang-kacangan, biji rami, dan minyak ikan.

Ketika memilih makanan untuk dikonsumsi selama kehamilan, penting untuk memperhatikan jumlah dan jenis nutrisi yang dibutuhkan dan memilih makanan yang seimbang serta tidak mengandung bahan kimia atau zat yang berbahaya bagi janin. Jangan ragu untuk berkonsultasi dengan dokter atau ahli gizi untuk mendapatkan saran yang tepat mengenai nutrisi selama kehamilan.

9.4 Persiapan Kelahiran

Persiapan kelahiran adalah bagian awal dari program atau informasi yang diberikan kepada ibu hamil dan pasangan untuk mempersiapkan kelahiran bayi mereka. Persiapan mental dan fisik yang diperlukan untuk menghadapi persalinan, dan juga tentang pilihan tempat persalinan.

Pendahuluan ini juga dapat membantu pasangan untuk memahami peran mereka dalam persalinan dan memberikan dukungan mental dan emosional bagi ibu hamil. Selain itu, pendahuluan ini dapat memberikan informasi

tentang tanda-tanda persalinan yang harus diperhatikan dan kapan harus menghubungi tenaga medis untuk mendapatkan bantuan.

Melalui pendahuluan ini, ibu hamil dan pasangan diharapkan dapat mempersiapkan diri secara optimal untuk menghadapi proses persalinan dan menjadi orang tua yang siap dalam merawat bayi mereka setelah kelahiran

9.4.1 Persiapan Mental dan Emosional untuk Persalinan

Persiapan mental dan emosional sangat penting bagi ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan. Persiapan ini meliputi upaya untuk mengontrol emosi, mengatasi ketakutan dan kecemasan, serta memperkuat rasa percaya diri dan kemampuan diri sendiri dalam menghadapi persalinan.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam persiapan mental dan emosional untuk persalinan, antara lain:

1. Mencari informasi tentang persalinan dan memahami prosesnya. Dengan memahami apa yang terjadi selama persalinan, maka ibu hamil dapat mengurangi ketakutan dan kecemasan yang mungkin dirasakan.
2. Melakukan relaksasi dan teknik pernapasan. Teknik pernapasan dan relaksasi dapat membantu ibu hamil mengurangi rasa sakit dan ketegangan saat persalinan.
3. Berbicara dengan pasangan atau tenaga medis tentang harapan dan kekhawatiran yang mungkin dirasakan. Dengan berbicara, ibu hamil dan pasangan dapat saling mendukung dan mengurangi kecemasan yang mungkin dirasakan.
4. Berpartisipasi dalam kelas persiapan kehamilan. Kelas ini dapat memberikan informasi tentang persalinan dan cara menghadapinya, serta memberikan kesempatan untuk bertemu dengan ibu hamil lainnya dan mendapatkan dukungan sosial.
5. Mengatur rencana persalinan. Dengan merencanakan persalinan, ibu hamil dapat merasa lebih siap dan memperkuat rasa percaya diri.

Dengan persiapan mental dan emosional yang cukup, ibu hamil diharapkan dapat menghadapi persalinan dengan lebih tenang, percaya diri, dan memperoleh pengalaman persalinan yang lebih positif.

9.4.2 Pilihan tempat persalinan

Pilihan tempat persalinan pada ibu sangat penting untuk dipertimbangkan dalam persiapan kehamilan. Setiap tempat persalinan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, serta membutuhkan persiapan yang berbeda-beda.

Berikut adalah penjelasan mengenai beberapa pilihan tempat persalinan yang umum dipilih oleh ibu hamil:

1. Rumah Sakit: Rumah sakit adalah tempat persalinan yang paling umum dipilih oleh ibu hamil. Keuntungan dari persalinan di rumah sakit adalah tersedianya tenaga medis yang berpengalaman dan fasilitas medis yang lengkap. Selain itu, pada kondisi medis tertentu, persalinan di rumah sakit menjadi keharusan. Namun, ada beberapa kekurangan dari persalinan di rumah sakit, seperti biaya yang mahal, terkadang kurangnya dukungan dan perhatian emosional yang diberikan, serta risiko infeksi yang lebih tinggi.
2. Bidan Praktik Mandiri: Persalinan di bidan praktik mandiri juga menjadi pilihan yang semakin populer. Keuntungan dari persalinan di bidan praktik mandiri adalah adanya dukungan dan perhatian emosional yang lebih personal dari bidan, serta suasana yang lebih santai dan nyaman. Namun, tidak semua bidan praktik mandiri dilengkapi dengan peralatan medis yang lengkap, sehingga jika terjadi komplikasi, ibu hamil harus segera dirujuk ke rumah sakit.
3. Persalinan air: Persalinan air dilakukan di dalam kolam air hangat yang dapat membantu meredakan rasa sakit dan mempercepat proses persalinan. Keuntungan lainnya adalah suasana yang lebih santai dan nyaman, serta risiko cedera yang lebih rendah pada ibu dan bayi. Namun, persalinan air juga memiliki risiko tertentu, seperti risiko infeksi dan perubahan suhu air yang tidak dapat diatur dengan tepat.
4. Persalinan di rumah: Persalinan di rumah memungkinkan ibu hamil merasa lebih santai dan nyaman karena berada di lingkungan yang dikenalnya. Namun, persalinan di rumah membutuhkan persiapan yang lebih matang dan membutuhkan dukungan tenaga medis yang berpengalaman dalam kasus-kasus tertentu.

Setiap pilihan tempat persalinan memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing, sehingga ibu hamil perlu mempertimbangkan dengan matang dan berkonsultasi dengan dokter atau bidan sebelum memutuskan tempat persalinan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatannya.

9.4.3 Peran dan Tugas Pendamping Persalinan

Pendamping persalinan adalah seseorang yang hadir selama proses persalinan untuk memberikan dukungan fisik, emosional, dan informasional pada ibu yang melahirkan. Peran dan tugas pendamping persalinan sangat penting dalam membantu ibu merasa nyaman, tenang, dan percaya diri selama proses persalinan.

Beberapa peran dan tugas pendamping persalinan meliputi:

1. Memberikan dukungan emosional: Pendamping persalinan harus mendengarkan, memberikan semangat, dan memotivasi ibu selama proses persalinan. Mereka harus memahami kondisi emosional ibu dan memberikan dukungan yang tepat untuk membuat ibu merasa tenang dan nyaman.
2. Memberikan dukungan fisik: Pendamping persalinan dapat membantu ibu untuk melakukan gerakan-gerakan yang membantu proses persalinan, seperti berjalan, berdiri, atau memijat. Mereka juga dapat membantu memperbaiki posisi janin dan memberikan dukungan saat ibu mengalami kontraksi.
3. Memberikan informasi: Pendamping persalinan harus memberikan informasi yang akurat dan jelas tentang proses persalinan, tindakan medis, serta hak dan kewajiban ibu. Mereka juga dapat membantu menjawab pertanyaan dan mengklarifikasi ketidakjelasan yang muncul selama proses persalinan.
4. Berkomunikasi dengan tim medis: Pendamping persalinan harus dapat berkomunikasi dengan tim medis yang menangani persalinan, seperti dokter kandungan atau bidan. Mereka harus memahami peran dan tanggung jawab masing-masing anggota tim medis untuk membantu ibu melahirkan dengan aman dan nyaman.

Dengan adanya pendamping persalinan, ibu akan merasa lebih tenang dan percaya diri selama proses persalinan. Hal ini dapat mempercepat proses persalinan dan mengurangi risiko komplikasi yang mungkin terjadi.

9.5 Perawatan Pasca Persalinan

Perawatan pasca persalinan merujuk pada perawatan yang diberikan pada ibu setelah melahirkan bayinya. Setelah melahirkan, tubuh ibu mengalami banyak perubahan yang membutuhkan perhatian dan perawatan khusus. Beberapa perubahan fisik seperti perdarahan postpartum, perubahan hormon, dan perubahan pada sistem reproduksi perlu ditangani dengan baik untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu.

Selain itu, perawatan pasca persalinan juga mencakup perawatan bayi baru lahir, yang mencakup pemeriksaan kesehatan dan perawatan bayi, pemberian ASI, dan memastikan bayi mendapatkan nutrisi yang cukup.

Perawatan pasca persalinan sangat penting untuk memastikan pemulihan yang optimal bagi ibu dan bayi. Ibu yang mendapatkan perawatan yang baik dan tepat setelah melahirkan memiliki kemungkinan yang lebih tinggi untuk pulih dengan cepat dan menghindari komplikasi seperti infeksi, perdarahan berat, dan masalah kesehatan lainnya. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu untuk memperhatikan perawatan pasca persalinan dan mendapatkan dukungan dari tenaga medis dan keluarga.

9.5.1 Peran dan Dukungan Pasangan dalam Perawatan Pasca Persalinan

Peran dan dukungan pasangan sangat penting dalam perawatan pasca persalinan karena kehadiran dan dukungan mereka dapat membantu ibu dalam proses pemulihan setelah melahirkan.

Berikut adalah beberapa peran dan dukungan penting yang dapat diberikan oleh pasangan:

1. Dukungan emosional: Pasangan dapat memberikan dukungan emosional untuk membantu ibu merasa tenang dan nyaman.

- Pasangan dapat mendengarkan keluhan ibu, memberikan dorongan, dan memberikan perhatian yang dibutuhkan ibu.
2. Dukungan fisik: Pasangan dapat membantu ibu dengan tugas-tugas fisik seperti membantu ibu bergerak, membantu ibu untuk mandi, atau membantu ibu untuk beristirahat.
 3. Dukungan dengan bayi: Pasangan dapat membantu ibu dalam merawat bayi dengan mengganti popok, memberikan makanan, dan membantu ibu dalam memandikan bayi.
 4. Dukungan dalam tugas rumah tangga: Pasangan dapat membantu ibu dalam tugas-tugas rumah tangga seperti memasak, membersihkan, dan mencuci pakaian.
 5. Dukungan dalam menyeimbangkan waktu: Pasangan dapat membantu ibu dalam menyeimbangkan waktu antara merawat bayi dan melakukan tugas-tugas rumah tangga.

Dalam keseluruhan, dukungan pasangan sangat penting dalam perawatan pasca persalinan karena dapat membantu ibu untuk merasa lebih tenang dan nyaman, serta memudahkan ibu dalam proses pemulihan pasca melahirkan.

9.5.2 Perubahan Fisik dan Emosional Pasca Persalinan

Perubahan fisik dan emosional yang terjadi pada ibu setelah persalinan adalah normal dan dianggap sebagai bagian dari proses pemulihan.

Berikut adalah penjelasan mengenai perubahan fisik dan emosional yang umum terjadi setelah persalinan:

1. Perubahan Fisik: Setelah persalinan, tubuh ibu mengalami beberapa perubahan fisik, seperti:
 - a. Pendarahan: Pendarahan pasca persalinan atau lochia adalah normal. Ini adalah proses tubuh membuang jaringan dan darah dari rahim yang tidak lagi dibutuhkan setelah persalinan. Pendarahan ini biasanya berlangsung selama 4-6 minggu.
 - b. Kembalinya rahim ke ukuran semula: Rahim ibu yang membesar selama kehamilan akan kembali ke ukuran semula dalam waktu 6-8 minggu setelah persalinan.

- c. Perubahan payudara: Payudara ibu dapat membesar dan menjadi lebih sensitif karena persiapan untuk menyusui.
 - d. Perubahan hormon: Setelah persalinan, hormon ibu dapat berubah. Hormon estrogen dan progesteron menurun, sedangkan hormon prolaktin yang diperlukan untuk produksi ASI meningkat.
2. Perubahan Emosional: Selain perubahan fisik, ibu juga dapat mengalami perubahan emosional, seperti:
- a. Kehilangan hormon kehamilan: Setelah persalinan, tubuh ibu tidak lagi memproduksi hormon kehamilan yang dapat memengaruhi suasana hati ibu.
 - b. Kecemasan dan kekhawatiran: Ibu mungkin merasa cemas dan khawatir tentang kemampuan mereka dalam merawat bayi mereka.
 - c. Stres dan kelelahan: Merawat bayi baru lahir dan pemulihan setelah persalinan dapat menyebabkan kelelahan dan stres.
 - d. Baby blues: Beberapa ibu mungkin mengalami perubahan suasana hati atau depresi ringan, yang dikenal sebagai baby blues. Ini biasanya terjadi dalam 1-2 minggu setelah persalinan dan dapat hilang dengan sendirinya.
 - e. Depresi postpartum: Beberapa ibu mungkin mengalami depresi yang lebih serius setelah persalinan. Depresi postpartum dapat memengaruhi kemampuan ibu untuk merawat bayi mereka dan membutuhkan perawatan medis.

Perubahan fisik dan emosional pasca persalinan adalah normal dan dianggap sebagai bagian dari proses pemulihan. Namun, jika ibu mengalami perubahan fisik atau emosional yang parah atau memperhatikan perubahan yang tidak biasa, disarankan untuk segera berkonsultasi dengan dokter atau tenaga kesehatan yang terkait.

9.5.3 Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan bahwa bayi tetap sehat dan berkembang dengan baik. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi baru lahir:

1. Pemenuhan kebutuhan nutrisi: Bayi baru lahir membutuhkan nutrisi yang cukup untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Jika Anda menyusui, pastikan Anda memberikan ASI yang cukup dan secara teratur. Jika Anda memberikan susu formula, pastikan Anda mengikuti petunjuk dan dosis yang dianjurkan.
2. Menjaga kebersihan: Bayi baru lahir harus dijaga kebersihannya dengan memandikan setiap hari atau setiap dua hari sekali. Pastikan Anda menggunakan air hangat dan sabun bayi yang lembut, serta mengeringkan tubuh bayi dengan handuk yang bersih dan lembut.
3. Memastikan bayi tidur nyenyak: Bayi baru lahir membutuhkan banyak waktu tidur untuk tumbuh dan berkembang. Pastikan Anda memberikan tempat tidur yang aman dan nyaman untuk bayi, seperti tempat tidur bayi yang dirancang khusus. Jangan tidur bersama bayi di tempat tidur dewasa, karena hal ini dapat meningkatkan risiko sindrom kematian bayi mendadak (SIDS).
4. Merawat pusar: Setelah bayi lahir, pusar bayi akan terbuka dan memerlukan perawatan khusus. Pastikan Anda membersihkan area pusar dengan kapas atau kain yang bersih dan kering, dan jangan membersihkannya dengan alkohol atau antiseptik lainnya kecuali jika dianjurkan oleh dokter.
5. Memberikan perhatian dan stimulasi: Bayi baru lahir memerlukan banyak perhatian dan stimulasi untuk membantu perkembangan otaknya. Bicaralah dengan bayi Anda, mainkan musik yang lembut, dan mainkan permainan yang cocok untuk bayi.
6. Mengatur suhu tubuh: Bayi baru lahir belum bisa mengatur suhu tubuhnya sendiri dengan baik, sehingga Anda perlu memastikan suhu ruangan dan pakaian bayi sesuai agar bayi tidak merasa terlalu dingin atau panas.

7. Rutin kontrol kesehatan: Lakukan pemeriksaan rutin dengan dokter bayi untuk memastikan bahwa bayi tetap sehat dan berkembang dengan baik. Dokter akan memeriksa berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala bayi serta memberikan imunisasi yang dibutuhkan.

Demikian beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan bayi baru lahir. Penting untuk selalu berkomunikasi dengan dokter bayi jika ada masalah atau kekhawatiran tentang kesehatan bayi.

9.6 Pengelolaan Stres dan Kecemasan

Kehamilan bisa menjadi waktu yang menegangkan dan stres bagi calon ibu. Stres dan kecemasan yang berlebihan selama kehamilan dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin yang sedang berkembang. Oleh karena itu, penting untuk memahami dan mengelola stres dan kecemasan selama kehamilan.

Berikut adalah beberapa tips untuk membantu mengelola stres dan kecemasan selama kehamilan:

1. Menjaga pola makan yang sehat: Makan makanan sehat yang mengandung banyak nutrisi dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan. Pastikan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin dan mineral seperti buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian.
2. Olahraga teratur: Olahraga dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan. Tetapi pastikan untuk berbicara dengan dokter atau bidan Anda terlebih dahulu sebelum memulai program latihan baru.
3. Menghindari hal-hal yang membuat Anda stres: Cobalah untuk menghindari situasi yang bisa membuat Anda stres. Jika Anda merasa terlalu lelah atau terlalu banyak pekerjaan, cobalah untuk menyesuaikan jadwal Anda.
4. Meditasi dan pernapasan dalam: Meditasi dan pernapasan dalam dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan. Cobalah untuk mengambil beberapa menit setiap hari untuk duduk tenang dan meresapi pernapasan Anda.

5. Mendapatkan dukungan sosial: Berbicara dengan teman atau anggota keluarga yang dapat memberikan dukungan dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan selama kehamilan. Jika Anda memerlukan dukungan tambahan, pertimbangkan untuk berbicara dengan seorang konselor atau terapis.
6. Mendapatkan cukup istirahat: Cukup tidur dan istirahat sangat penting selama kehamilan. Cobalah untuk tidur setidaknya 7-8 jam setiap malam, dan jika memungkinkan, tidur siang selama siang hari.
7. Bersiap-siaplah sebelum persalinan: Persalinan bisa menjadi momen yang menegangkan bagi calon ibu. Mengetahui apa yang diharapkan dan merencanakan persalinan Anda dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan Anda.

Ingatlah bahwa stres dan kecemasan selama kehamilan normal dan dapat diatasi. Jika Anda merasa kesulitan mengelola stres atau kecemasan, jangan ragu untuk berbicara dengan dokter atau bidan Anda. Mereka dapat memberikan saran dan bantuan yang dibutuhkan.

9.6.1 Dampak Stres dan Kecemasan pada Kehamilan dan Bayi

Stres dan kecemasan dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesehatan ibu hamil dan perkembangan bayi yang dikandungnya. Berikut adalah penjelasan lebih detail tentang dampak stres dan kecemasan pada kehamilan dan bayi:

1. Risiko kelahiran prematur: Wanita yang mengalami stres atau kecemasan yang berat selama kehamilan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk melahirkan prematur. Kelahiran prematur dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan pada bayi, termasuk masalah pernapasan, masalah pada organ vital, dan masalah pertumbuhan.
2. Penyakit prae-eklamsia: Stres dan kecemasan dapat menyebabkan kondisi medis yang disebut pre-eklamsia. Kondisi ini ditandai dengan tekanan darah tinggi dan kadar protein yang tinggi dalam urine, dan dapat menyebabkan komplikasi serius bagi ibu hamil dan bayi.

3. Perkembangan mental dan emosional yang buruk: Bayi yang dikandung oleh ibu yang mengalami stres atau kecemasan yang berat selama kehamilan dapat mengalami masalah perkembangan mental dan emosional. Studi menunjukkan bahwa bayi yang terpapar stres pranatal memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami depresi dan kecemasan di kemudian hari.
4. Masalah perilaku: Bayi yang terpapar stres atau kecemasan pranatal dapat mengalami masalah perilaku, seperti hiperaktif atau agresif di kemudian hari.
5. Pengaruh pada kesehatan mental ibu: Stres dan kecemasan selama kehamilan juga dapat memengaruhi kesehatan mental ibu, yang dapat berdampak pada kesehatan bayi. Jika ibu hamil mengalami depresi atau kecemasan yang berat, ia mungkin tidak mampu memberikan perawatan yang tepat dan perhatian yang diperlukan pada bayinya.

Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu hamil untuk mengelola stres dan kecemasan mereka dengan baik, baik dengan bantuan dukungan sosial, olahraga ringan, meditasi, dan bahkan konseling psikologis jika perlu. Jika Anda mengalami stres atau kecemasan yang berat selama kehamilan, sebaiknya segera berkonsultasi dengan dokter Anda untuk mendapatkan nasihat dan perawatan yang tepat.

9.7 Komunikasi dalam Hubungan Pasangan

Komunikasi yang baik dalam merencanakan kehamilan sangatlah penting bagi pasangan yang ingin memulai sebuah keluarga. Dalam merencanakan kehamilan, pasangan perlu berkomunikasi secara terbuka dan jujur tentang harapan dan keinginan mereka. Pasangan perlu membicarakan berbagai hal terkait kesehatan dan persiapan sebelum memulai kehamilan seperti nutrisi, gaya hidup sehat, kesiapan finansial, serta kesiapan mental dan emosional. Dengan berkomunikasi secara terbuka, pasangan dapat memastikan bahwa mereka berada pada halaman yang sama dalam merencanakan kehamilan dan dapat meminimalkan stres dan ketidakpastian yang mungkin muncul dalam

prosesnya. Selain itu, komunikasi yang baik dalam merencanakan kehamilan juga memungkinkan pasangan untuk mempersiapkan diri secara fisik dan emosional untuk kehamilan dan persalinan, serta membangun koneksi yang lebih dalam dengan pasangan mereka saat mereka memulai perjalanan penting ini bersama-sama.

9.7.1 Pentingnya Komunikasi Terbuka dalam Hubungan Pasangan selama Kehamilan

Kehamilan adalah peristiwa penting dalam kehidupan setiap pasangan. Selama masa kehamilan, banyak perubahan yang terjadi pada tubuh dan emosi seorang wanita hamil, sehingga dapat menimbulkan stres dan kekhawatiran yang besar. Oleh karena itu, penting bagi pasangan untuk menjalin komunikasi terbuka dan jujur selama masa kehamilan.

Berikut adalah beberapa alasan mengapa komunikasi terbuka penting dalam hubungan pasangan selama kehamilan:

1. Mengurangi stres dan kekhawatiran: Ketika pasangan menjalin komunikasi terbuka dan jujur tentang perasaan mereka selama masa kehamilan, hal ini dapat membantu mengurangi stres dan kekhawatiran yang dirasakan oleh kedua pasangan. Pasangan dapat saling memberikan dukungan, pemahaman, dan saran yang diperlukan untuk mengatasi kekhawatiran selama masa kehamilan.
2. Membantu dalam pengambilan keputusan: Selama masa kehamilan, pasangan harus membuat keputusan yang penting terkait perawatan kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Komunikasi terbuka antara pasangan dapat membantu dalam pengambilan keputusan bersama, sehingga memperkuat hubungan dan memberikan kepercayaan diri dalam keputusan yang diambil.
3. Meningkatkan keterikatan antara pasangan: Kehamilan dapat menjadi pengalaman yang sangat emosional dan membawa pasangan lebih dekat bersama-sama. Melalui komunikasi terbuka, pasangan dapat merasakan rasa keintiman yang lebih dalam, memperkuat ikatan emosional antara satu sama lain.
4. Membantu dalam mengatasi perubahan emosi: Kehamilan dapat menyebabkan perubahan emosi yang besar pada wanita hamil, seperti

kecemasan, kekhawatiran, dan perubahan suasana hati. Pasangan yang berkomunikasi dengan terbuka dapat membantu untuk memahami perubahan emosi yang terjadi dan mendukung pasangan dalam mengatasi perasaan tersebut.

5. Meningkatkan kualitas hubungan: Komunikasi terbuka dapat meningkatkan kualitas hubungan antara pasangan, membantu mereka untuk merasa lebih dekat satu sama lain. Dengan mengungkapkan perasaan dan pikiran mereka secara terbuka dan jujur, pasangan dapat memperkuat rasa saling percaya dan mengurangi konflik dalam hubungan mereka.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa komunikasi terbuka sangat penting dalam hubungan pasangan selama masa kehamilan. Komunikasi terbuka dapat membantu mengurangi stres dan kekhawatiran, membantu dalam pengambilan keputusan, meningkatkan keterikatan antara pasangan, membantu dalam mengatasi perubahan emosi, dan meningkatkan kualitas hubungan.

9.7.2 Mendukung Pasangan selama Kehamilan dan Persalinan

Mendukung pasangan selama kehamilan dan persalinan sangat penting bagi keberhasilan proses tersebut dan kebahagiaan pasangan. Berikut adalah beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendukung pasangan selama kehamilan dan persalinan:

1. Berkomunikasi secara terbuka dan jujur: Pasangan dapat mendukung satu sama lain dengan berkomunikasi secara terbuka dan jujur. Hal ini memungkinkan pasangan untuk memahami perasaan, kekhawatiran, dan kebutuhan satu sama lain selama masa kehamilan dan persalinan.
2. Hadir pada setiap kunjungan dokter dan persalinan: Kehadiran pasangan pada setiap kunjungan dokter dan persalinan sangat penting. Ini memberikan dukungan emosional bagi wanita hamil dan membantu pasangan memahami proses kehamilan dan persalinan.

3. Membantu merencanakan persiapan kehamilan dan persalinan: Pasangan dapat saling membantu dalam merencanakan persiapan kehamilan dan persalinan, seperti memilih dokter, merencanakan persalinan, dan mempersiapkan peralatan bayi.
4. Memberikan dukungan emosional: Selama masa kehamilan dan persalinan, pasangan dapat memberikan dukungan emosional yang diperlukan, seperti memberikan kata-kata semangat, memeluk, dan mendengarkan keluhan pasangan.
5. Melibatkan diri dalam perawatan kehamilan dan bayi: Pasangan dapat melibatkan diri dalam perawatan kehamilan dan bayi, seperti membantu memasak, membersihkan, dan merawat bayi setelah lahir.
6. Menghargai peran pasangan: Setiap pasangan memiliki peran yang penting selama kehamilan dan persalinan. Menghargai peran pasangan dapat memperkuat ikatan emosional antara pasangan dan membantu mereka merasa dihargai dan dihormati.
7. Mengakui dan menghormati perasaan satu sama lain: Setiap pasangan memiliki perasaan dan kebutuhan yang berbeda selama masa kehamilan dan persalinan. Mengakui dan menghormati perasaan satu sama lain adalah kunci dalam mendukung satu sama lain dan menciptakan hubungan yang sehat.

Dukungan pasangan selama kehamilan dan persalinan sangat penting bagi kesejahteraan dan kebahagiaan pasangan. Dukungan emosional, keterlibatan dalam perawatan kehamilan dan bayi, serta pengakuan dan penghargaan atas peran pasangan dapat membantu pasangan merasa dihargai, saling mendukung, dan mengatasi tantangan yang muncul selama proses kehamilan dan persalinan.

9.7.3 Mengatasi Konflik dalam Hubungan Pasangan selama Kehamilan

Konflik dalam hubungan pasangan selama kehamilan bisa terjadi karena berbagai faktor seperti perbedaan pendapat, perubahan fisik dan emosional yang dialami oleh ibu hamil, dan kecemasan terkait persiapan dan peran sebagai orang tua.

Namun, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi konflik dalam hubungan pasangan selama kehamilan, di antaranya:

1. Berbicara secara terbuka: Berbicara secara terbuka dan jujur tentang perasaan dan kekhawatiran masing-masing dapat membantu mengatasi konflik. Pasangan perlu saling mendengarkan dan memahami perspektif satu sama lain.
2. Mencari dukungan dari profesional kesehatan: Banyak pasangan yang mengalami konflik selama kehamilan merasa kesulitan untuk menyelesaikan masalah tersebut sendiri. Pasangan dapat mencari dukungan dari profesional kesehatan seperti dokter kandungan atau psikolog untuk membantu mereka mengatasi konflik.
3. Menetapkan batas dan membagi tugas: Menetapkan batas dan membagi tugas dalam hubungan dapat membantu menghindari konflik. Pasangan perlu berbicara dan menetapkan harapan masing-masing serta membagi tugas secara adil.
4. Melakukan kegiatan yang menyenangkan bersama: Melakukan kegiatan yang menyenangkan bersama dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan kualitas hubungan. Pasangan dapat melakukan kegiatan seperti jalan-jalan, makan malam romantis, atau kegiatan olahraga bersama.
5. Fokus pada tujuan bersama: Pasangan dapat memfokuskan perhatian pada tujuan bersama yaitu kelahiran bayi yang sehat dan kebahagiaan keluarga yang baru. Fokus pada tujuan bersama dapat membantu menenangkan pikiran dan mengatasi konflik yang terjadi.
6. Mendengarkan dan menghargai perasaan satu sama lain: Penting untuk saling mendengarkan dan menghargai perasaan satu sama lain, terutama selama masa kehamilan yang penuh tantangan. Menghormati perasaan satu sama lain dapat membantu mengatasi konflik dan memperkuat hubungan.

Kehamilan adalah masa yang penting dalam kehidupan pasangan, sehingga mengatasi konflik menjadi sangat penting agar kebahagiaan keluarga dapat terjaga. Dengan berbicara secara terbuka, mencari dukungan dari profesional kesehatan, menetapkan batas dan membagi tugas, melakukan kegiatan yang

menyenangkan bersama, fokus pada tujuan bersama, dan mendengarkan serta menghargai perasaan satu sama lain, pasangan dapat mengatasi konflik dan memperkuat hubungan selama kehamilan.

Bab 10

Evidence Based Asuhan Prakonsepsi

10.1 Pendahuluan

Asuhan Pra Konsepsi bukanlah konsep baru telah diyakini sejak lama bahwa kesehatan seorang wanita sebelum dia hamil serta paparan perilaku dan lingkungannya berdampak pada hasil kehamilannya untuk dirinya dan bayinya. Bahkan, referensi tentang pentingnya kesehatan ibu dalam meningkatkan hasil kehamilan ditemukan dalam dokumen berusia ratusan tahun. Pada tahun 1825, William Potts Dewees dalam buku teks pediatrik pertama di Amerika Serikat menyatakan bahwa “perawatan fisik terhadap anak-anak harus dimulai sejauh mungkin, dengan pembentukan embrio paling awal; oleh karena itu, itu akan melibatkan perilaku ibu, bahkan sebelum pernikahannya, serta selama kehamilannya. Dalam beberapa tahun terakhir, Asuhan Pra Konsepsi pertama kali dijelaskan oleh Chamberlain pada tahun 1980 sebagai layanan khusus untuk wanita yang sebelumnya memiliki hasil reproduksi yang buruk¹⁰. Itu kemudian dijelaskan di Amerika Serikat oleh Layanan Kesehatan Masyarakat Amerika Serikat dalam publikasi penting “Preventing Low Birth Weight”.

Baru-baru ini, pada tahun 2004, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat (CDC) mengumpulkan para ahli yang mengembangkan dan menerbitkan “Rekomendasi untuk Meningkatkan Perawatan Kesehatan dan Kesehatan Prakonsepsi.

Pada bulan Februari 2012, WHO mengadakan pertemuan para peneliti dan organisasi mitra “untuk mencapai konsensus global di tempat Asuhan Pra Konsepsi sebagai bagian dari strategi keseluruhan untuk mencegah kematian dan morbiditas ibu dan anak”. Musyawarah dan kesimpulan dari pertemuan tersebut dirangkum dalam Policy Brief WHO berjudul “Preconception Care: Maximizing the Gains for Maternal and Child Health” dan laporan berjudul “Meeting to Develop Global Consensus on Preconception Care to Reduce Maternal and Childhood Mortality and Morbidity. (Ayalew et al., 2017)

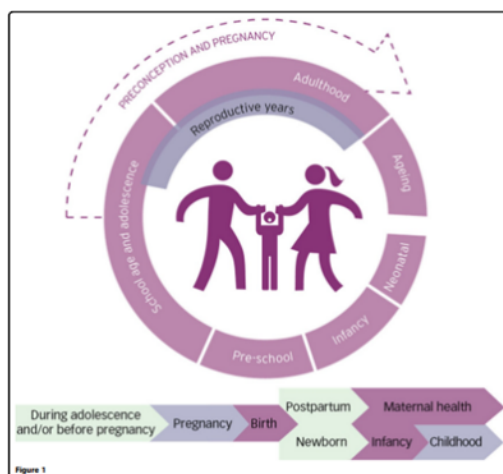
10.2 Pengertian Asuhan Prakonsepsi

Sekelompok ilmuwan yang diadakan oleh CDC pada tahun 2004 mendefinisikan Asuhan Pra Konsepsi sebagai “intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku, dan sosial terhadap kesehatan wanita atau hasil kehamilan melalui pencegahan dan manajemen, menekankan faktor-faktor yang harus dilakukan sebelum konsepsi atau awal kehamilan untuk memberikan dampak maksimal. Jadi, ini lebih dari satu kunjungan dan kurang dari semua perawatan wanita yang baik. Ini termasuk perawatan sebelum kehamilan pertama atau di antara kehamilan (umumnya dikenal sebagai perawatan interkonsepsi)

Asuhan prakonsepsi adalah penyediaan intervensi kesehatan biomedis, perilaku dan sosial kepada wanita dan pasangan sebelum terjadinya konsepsi dan bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mereka, dan mengurangi perilaku dan faktor individu dan lingkungan yang berkontribusi terhadap hasil kesehatan ibu dan anak yang buruk. perawatan prakonsepsi Sangat penting sebagai peluang awal, tidak hanya untuk keluarga berencana atau untuk mengurangi kematian ibu dan bayi, tetapi juga untuk meningkatkan hasil jangka panjang bagi remaja putri, wanita, dan anak-anak. Kesehatan umum dan kesehatan reproduksi remaja harus semakin dianggap sebagai tahapan penting dalam rangkaian perawatan (Ayalew et al., 2017).

Perawatan prakonsepsi adalah serangkaian biomedis, layanan kesehatan mental, dan psiko-sosial ditawarkan kepada wanita dan pasangan sebelum kehamilan dan selama kehamilan-kehamilan berikutnya. Ini adalah hubungan paling awal antara kesehatan ibu dan bayi dan jendela kesempatan untuk memperkuat kesehatan wanita sebelumnya, selama, dan setelah kehamilan melalui deteksi dini dan manajemen risiko. Ini adalah bagian dari inisiatif Orang Sehat yang sangat berfokus pada penanganan kehamilan yang tidak diinginkan (Habte, Dessu and Haile, 2021).

Asuhan prakonsepsi seringkali menjadi komponen yang terabaikan tetapi penting dari layanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini dikarenakan rangkaian dengan rendahnya kesadaran akan perawatan prakonsepsi, promosi perawatan prakonsepsi di kalangan wanita usia reproduksi penting untuk meningkatkan layanan perawatan kesehatan ibu dan untuk mengurangi komplikasi selama perawatan antenatal, persalinan institusional, dan perawatan pasca melahirkan (Ayalew et al., 2017). Perawatan prakonsepsi diakui sebagai komponen penting pelayanan kesehatan bagi wanita usia subur terutama dengan penyakit medis (Yassin Ahmed et al., 2015).



Gambar 10.1: Asuhan Pra Konsepsi

Perawatan prakonsepsi mencakup periode sebelum kehamilan pertama terjadi, dan antara dua kehamilan (Mason et al., 2014).

Komplikasi kehamilan dan persalinan mengakibatkan kematian 830 dan 303.000 wanita setiap hari dan setiap tahun, masing-masing, serta banyak

penderitaan dan kecacatan jangka panjang. Lebih dari 3,1 juta bayi baru lahir meninggal di bulan pertama kehidupan mereka di seluruh dunia, dengan 14,9 juta lahir prematur dan 2,7 juta lahir mati. Sebagian besar komplikasi ini terjadi sebelum dan sesudahnya lebih buruk selama kehamilan, terutama jika tidak diobati sebagai bagian dari Perawatan prakonsepsi. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDG) menetapkan tujuan meminimalkan rasio kematian ibu di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi baru lahir (NMR) menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup dan secara global pada tahun 2030. Asuhan Pra Konsepsi membantu dalam mencapai tujuan ini dengan mengurangi kerugian hasil kelahiran seperti kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan cacat bawaan dengan memperluas akses ke berkualitas tinggi (Habte, Dessu and Haile, 2021).

10.3 Tujuan Asuhan Prakonsepsi

Perawatan prakonsepsi dilakukan lebih dari satu kunjungan ke penyedia layanan kesehatan dari semua perawatan wanita sehat, dengan perawatan preventif dan layanan primer untuk wanita sebelum kehamilan pertama atau di antaranya kehamilan (perawatan interkonsepsi) (Yassin Ahmed et al., 2015).

Perawatan prakonsepsi diakui secara luas sebagai cara untuk mengoptimalkan kesehatan wanita melalui perubahan biomedis dan perilaku sebelum konsepsi, yang pada akhirnya meningkatkan hasil kehamilan. Dari segi pencegahan, Asuhan Pra Konsepsi merupakan pencegahan primer untuk calon bayi dan pencegahan sekunder untuk calon ibu (Ayalew et al., 2017).

Tujuan utama perawatan prakonsepsi adalah untuk memberikan promosi kesehatan, skrining, dan intervensi untuk wanita usia subur untuk mengurangi faktor risiko yang mungkin terjadi memengaruhi kehamilan selanjutnya. Perawatan prakonsepsi merupakan bagian dari sebuah model perawatan kesehatan yang lebih besar yang menghasilkan wanita yang lebih sehat, bayi, dan keluarga (Yassin Ahmed et al., 2015).

Beberapa paket layanan yang disarankan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), termasuk suplementasi mikronutrien (suplemen besi), skrining penyakit menular (IMS/HIV) dan pengujian, skrining dan manajemen penyakit kronis, terapi diet sehat, vaksinasi, pencegahan zat penggunaan (penghentian merokok dan terlalu banyak konsumsi alkohol), optimalisasi

kesehatan psikologis, penyuluhan tentang pentingnya olah raga dan perencanaan reproduksi dan implementasi kesehatan (Habte, Dessu and Haile, 2021).

Perawatan prakonsepsi penting untuk mengurangi beberapa perilaku berisiko dan paparan yang dapat memengaruhi perkembangan janin dan hasil selanjutnya yaitu:

1. Hal ini harus direncanakan untuk mengatasi masalah sistem reproduksi,
2. Untuk mengurangi bahaya lingkungan, toksin dan obat-obatan yang diketahui teratogen,
3. Untuk meningkatkan asupan nutrisi dan asam folat,
4. Untuk menyarankan pengelolaan berat badan,
5. Untuk mendeteksi masalah yang berkaitan dengan kondisi genetik, riwayat keluarga, penggunaan narkoba, penyakit kronis dan penyakit menular,
6. Untuk memberi nasihat tentang vaksinasi, keluarga berencana, masalah psikosial, kekerasan dalam rumah tangga, dan perumahan (Ayalew et al., 2017).

10.4 Faktor yang Memengaruhi Asuhan Prakonsepsi

10.4.1 Pengetahuan tentang Perawatan Konsepsi

Penelitian yang dilakukan pada 422 peserta, 134 (31,8%) wanita pernah mendengar tentang perawatan prakonsepsi sebelumnya. Bagi mereka yang pernah mendengar tentang perawatan prakonsepsi. Sumber informasi utama adalah institusi kesehatan 69 (51,5%) dan minoritas 9 (6,7%) dari mereka pernah mendengar dari teman. Empat puluh (29,8%), 32 (23,9%) dan 14 (10,5%) dari mereka masing-masing pernah mendengar dari media massa, sekolah dan keluarga/kerabat. Skor minimum dan maksimum peserta masing-

masing adalah 1 dan 34. Seratus enam belas (27,5%) (95% CI: 23,2, 32,0) dari mereka memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan prakonsepsi.

Berdasarkan pengetahuan wanita tentang hal-hal yang harus dilakukan sebelum kehamilan: kehamilan yang harus direncanakan disebutkan oleh 100% wanita, kunjungan ke institusi kesehatan (31,8%), dan pemeriksaan dan pengobatan penyakit (31,8%) sebelum kehamilan adalah daftar yang paling sering sedangkan mendapatkan vaksinasi (14,6%) dan penggunaan Keluarga Berencana (11,8%) adalah masalah yang paling jarang (Ayalew et al., 2017).

Penelitian Khalid et al, 2015 menyampaikan tentang hubungan yang kuat dan signifikan antara pengetahuan, praktik perawatan prakonsepsi dan tingkat pendidikan. Temuan ini konsisten dengan penelitian lain dilakukan di Nigeria oleh Sartain et al, 2012 yang menunjukkan hubungan yang kuat antara tingkat pendidikan dan perawatan prakonsepsi yang tinggi. Ini juga didukung oleh temuan dari Rotterdam, Belanda, survei 2009-2010, menunjukkan bahwa niat dan pengetahuan untuk menghadiri perawatan prakonsepsi secara signifikan lebih tinggi pada wanita dengan usia ibu lebih tinggi (β 0,04, $P = 0,008$) dan tingkat pendidikan tinggi (β -1.23, $P = 0.03$).

Laporan terbaru menunjukkan bahwa sekitar 40% wanita global mengalami hal yang tidak direncanakan kehamilan, menunjukkan bahwa 4 dari 10 wanita tidak memiliki paket intervensi kesehatan penting sebelum konsepsi. Pendidikan ibu, ketersediaan unit Asuhan Pra Konsepsi, pengetahuan ibu tentang Asuhan Pra Konsepsi, menjadi rumah tangga model (MHH), dan memiliki otonomi layanan kesehatan ibu diidentifikasi sebagai penentu signifikan praktik Asuhan Pra Konsepsi. Tingkat pendidikan ibu ditemukan memiliki sebuah hubungan yang signifikan dengan penerimaan item layanan Asuhan Pra Konsepsi (Habte, Dessu and Haile, 2021)

Faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan tentang prakonsepsi melalui pemaparan pesan dalam konseling. Penyuluhan, media elektronik berperan penting dalam masyarakat, wanita lebih cenderung menggunakan perawatan prakonsepsi ketika pesan-pesan kesadaran disampaikan melalui media. Studi saat ini mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dan pengetahuan wanita dengan (P value 0,027). Hasil kami sebanding dengan studi Rotterdam yang menemukan bahwa tidak ada hubungan antara prakonsepsi perawatan dan multiparitas dengan hasil perinatal sebelumnya (Yassin Ahmed et al., 2015).

10.4.2 Pendidikan

Wanita yang berpendidikan lebih tinggi dapat termotivasi untuk mengetahui tentang kesehatan dan faktor risiko dan mereka mungkin tertarik untuk membaca, mendengarkan dan melihat sumber informasi apapun. Wanita yang mengenyam pendidikan tinggi dan lebih tinggi hampir tujuh kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang lebih baik daripada mereka yang tidak memiliki pendidikan formal (AOR: 6,52; 95% CI: 2,55, 16,69),(Ayalew et al., 2017)

10.4.3 Usia

Wanita yang berusia 25 hingga 34 tahun memiliki pengetahuan dua kali lebih banyak daripada mereka yang berusia 15 hingga 24 tahun (AOR: 2,38; 95% CI: 1,14, 4,95).

Wanita yang berada di kelompok usia 35-49 tahun 4 kali lebih mungkin memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang perawatan prakonsepsi dibandingkan mereka yang berada di kelompok usia 15-24 tahun (AOR: 4.10; 95% CI: 1.78, 9.44)(Ayalew et al., 2017)

10.4.4 Riwayat Penggunaan KB

Penelitian Ayalew et al, 2017 menunjukkan wanita yang tidak memiliki riwayat penggunaan KB memiliki pengetahuan 85% lebih rendah daripada mereka yang memiliki riwayat penggunaan KB (AOR: 0,15; 95% CI: 0,05,0,44). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Cina, Prancis, dan Sudan karena semua penelitian menunjukkan bahwa penggunaan kontrasepsi berhubungan positif dengan pengetahuan wanita dalam perawatan prakonsepsi. Hal ini mungkin karena konseling kehamilan, termasuk perawatan prakonsepsi diberikan di unit KB, wanita pengguna KB mungkin memiliki informasi tentang perawatan prakonsepsi (Ayalew et al., 2017).

10.5 Hambatan Pelaksanaan Asuhan Prakonsepsi

Kematian dan kesakitan ibu masih menjadi masalah kesehatan utama terutama di negara berpenghasilan rendah dan menengah di mana 99% dari semua kematian ibu dan bayi baru lahir terjadi. Hal ini dapat terjadi karena kesenjangan yang jelas dalam rangkaian perawatan, terutama bagi wanita yang tidak hamil. Mereka mendapat sedikit perhatian dan memasuki masa kehamilan dengan masalah medis dan perilaku tidak sehat (Teshome et al., 2020).

Asuhan Prakonsepsi merupakan intervensi berbasis bukti yang ditujukan untuk meminimalkan risiko sebelum masa penting perkembangan janin, yang membantu mencegah hasil kehamilan yang merugikan secara terus-menerus dan memastikan bahwa ibu dan bayi baru lahir berada dalam kesehatan terbaik.

Tabel 10.1: Hambatan Pelaksanaan Asuhan Prakonsepsi

Tema	Sub-tema
Hambatan terkait perempuan	Pengetahuan
	Keyakinan dan ketakutan
	Kehamilan yang tidak direncanakan
	Beban kerja
Hambatan terkait suami	Dukungan suami
Hambatan terkait komunitas	Manfaat yang dirasakan
	Budaya
Hambatan terkait layanan kesehatan	Ekonomi, biaya/biaya layanan, dan jarak
	Tidak tersedianya layanan dan kekurangan suplemen
	Penghinaan, penghinaan, dan pelecehan
	Pengetahuan petugas kesehatan
Hambatan terkait media	Perhatian dari personel media

Beberapa wanita menganggap bahwa konsepsi adalah peristiwa alami dan tidak perlu mengunjungi fasilitas kesehatan sebelum terjadi. Mereka percaya bahwa pembuahan dan mendapatkan janin yang normal adalah di tangan Allah/Tuhan daripada perawatan yang diberikan di fasilitas kesehatan. Ini

menunjukkan bagaimana persepsi seseorang tentang penyakit memengaruhi keputusan untuk mencari perawatan. Pendidikan kesehatan dan konseling tentang pentingnya dan manfaat perawatan prakonsepsi untuk kesehatan ibu dan anak harus ditekankan. Hasil tes juga menentukan pengambilan perawatan prakonsepsi oleh wanita.

Ketakutan akan hasil tes yang positif juga mencegah wanita mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan perawatan prakonsepsi. Ini karena stigma dan diskriminasi terkait penyakit yang berbeda. Sebuah studi dari Zimbabwe juga menyoroti ketakutan akan hasil positif ini. mendorong wanita tentang manfaat skrining dan meyakinkan kerahasiaan hasil tes dapat membantu menghilangkan rasa takut mereka.

Kehamilan yang tidak direncanakan diakui sebagai pencegah penting untuk penyerapan perawatan prakonsepsi. Temuan ini berimplikasi kehamilan yang tidak direncanakan tetap memengaruhi kesehatan ibu dan anak. Wanita, terutama yang tinggal di pedesaan, terlambat (beberapa bulan setelah pembuahan) untuk menyadari kehamilannya. Hal ini disebabkan kurangnya penggunaan KB atau ketidakaturan siklus menstruasi sebagai efek samping KB. Perlunya penguatan penciptaan kesadaran tentang pemanfaatan KB oleh penyuluh kesehatan selama kunjungan rumah ke rumah, konferensi, dan kegiatan penjangkauan. Keterkaitan internal, konseling, dan pemilihan metode yang berpusat pada klien juga harus ditekankan di semua fasilitas kesehatan.

Beban kerja sebagai salah satu hambatan utama dalam penyerapan perawatan prakonsepsi. Perempuan di wilayah studi tidak pergi ke fasilitas kesehatan untuk perawatan pra konsepsi karena mereka tetap melakukan pekerjaan rumah tangga sepanjang hari untuk memenuhi kebutuhan pokok sehari-hari dan anak serta suami. Memenuhi kebutuhan keluarga merupakan tanggung jawab perempuan dibandingkan suami.

Budaya memengaruhi pemanfaatan layanan. Itu dilaporkan sebagai hambatan untuk mengambil perawatan prakonsepsi. Studi ini menemukan bahwa secara budaya berbicara tentang keinginan untuk hamil dianggap melanggar norma dan memalukan. Kebanyakan wanita merahasiakan niat hamil mereka antara pasangan mereka dan diri mereka sendiri. Bahkan berbicara tentang keinginan untuk hamil, wanita tidak mengungkapkan kehamilan awal kepada publik. Hal ini disebabkan persepsi masyarakat bahwa membicarakan keinginan hamil atau hamil adalah hal yang memalukan sampai keguguran dikesampingkan.

Pendapatan rumah tangga yang rendah ditambah dengan biaya untuk mengakses layanan dan jarak dari fasilitas kesehatan. Penghasilan rendah berarti banyak perempuan tidak mampu membayar biaya untuk mengakses layanan dan transportasi. Hal ini menjadi tantangan terutama bagi penduduk pedesaan yang membutuhkan perjalanan jauh untuk mencapai fasilitas kesehatan (Teshome et al., 2020).

Tabel 10.2: Asuhan Prakonsepsi

Skринing/Penilaian risiko	Rencana kehidupan reproduksi: misalnya menilai apakah seorang wanita berencana untuk memiliki anak, berapa lama dia berencana untuk menunggu sampai dia hamil, membantunya mengembangkan sebuah rencana
	Riwayat reproduksi: Periksa hasil kehamilan yang merugikan sebelumnya misalnya kematian bayi, keguguran, cacat lahir, berat badan lahir rendah, kelahiran prematur
	Riwayat medis: Skринing untuk kondisi kronis seperti hipertensi, diabetes
	Penggunaan obat: Tinjau penggunaan obat wanita saat ini; hindari obat-obatan yang berdampak pada kehamilan kecuali manfaatnya melebihi risiko berat badan
	Infeksi: Skринing untuk periodontal, urogenital, dan IMS sesuai indikasi
	Skринing genetik dan riwayat keluarga: Menilai risiko wanita terhadap kelainan kromosom atau genetik.
	Penilaian gizi: misalnya menilai indeks massa tubuh, skринing anemia
	Penyalahgunaan zat: Tanyakan wanita tersebut tentang penggunaan tembakau, alkohol, dan

	narkoba
	Kekhawatiran psikososial: Skrining untuk depresi, kecemasan, kekerasan dalam rumah tangga
	Pemeriksaan fisik: misalnya pemeriksaan panggul
	Pemeriksaan laboratorium: misalnya golongan darah, skrining HIV/AIDS, hepatitis B
Konseling/Promosi Kesehatan	Keluarga berencana: Promosikan keluarga berencana bagi wanita yang tidak berencana hamil, diskusikan kontrasepsi darurat.
	Berat badan dan nutrisi yang sehat: Tingkatkan berat badan sebelum hamil yang sehat melalui olahraga dan nutrisi; membahas mikronutrien makro seperti asam folat, zat besi
	Perilaku sehat: Mempromosikan perilaku sehat seperti nutrisi, olahraga, seks aman, dan mencegah perilaku berisiko seperti merokok, alkohol
	Ketahanan stres: misalnya Tingkatkan tidur yang cukup, teknik relaksasi
	Lingkungan yang sehat: Diskusikan paparan terhadap logam berat, pelarut organik, pestisida, dan alergen; berikan tip praktis seperti bagaimana menghindari eksposur.
Intervensi/Manajemen	Tangani risiko medis dan psikososial yang teridentifikasi: misalnya suplementasi asam folat, dan vaksinasi jika diindikasikan, pengendalian diabetes pregestasional
	Rujukan ke perawatan prakonsepsi khusus jika diindikasikan

10.6 Evidence Based Asuhan Prakonsepsi

Perawatan prakonsepsi adalah penyediaan intervensi biomedis, perilaku dan sosial kepada wanita dan pasangan sebelum konsepsi terjadi untuk mengatasi masalah kesehatan, perilaku yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, dan faktor risiko individu atau lingkungan yang dapat berkontribusi pada kematian dan morbiditas ibu atau anak. Tujuan utamanya adalah peningkatan hasil kesehatan ibu dan anak. Perawatan prakonsepsi mencakup periode sebelum kehamilan pertama terjadi, dan antara dua kehamilan

Tabel 10.3: Evidence Based Asuhan Prakonsepsi

Masalah yang dapat diatasi dengan intervensi perawatan prakonsepsi	Contoh intervensi berbasis bukti
Kekurangan nutrisi dan gangguan	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining untuk anemia dan diabetes • Melengkapi zat besi dan asam folat • Informasi, pendidikan dan konseling • Pemantauan status gizi • Melengkapi makanan padat energi dan nutrisi • Penatalaksanaan diabetes, termasuk konseling penderita diabetes melitus • Mempromosikan olahraga • Iodisasi garam
Infeksi yang dapat dicegah dengan vaksin	<ul style="list-style-type: none"> • Vaksinasi terhadap rubella • Vaksinasi tetanus dan difteri • Vaksinasi Hepatitis B
Penggunaan tembakau	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining perempuan dan anak perempuan untuk penggunaan tembakau (merokok dan tembakau tanpa asap) di semua kunjungan

Masalah yang dapat diatasi dengan intervensi perawatan prakonsepsi	Contoh intervensi berbasis bukti
	<p>klinis menggunakan “5 As” (tanya, saran, nilai, bantu, atur)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan nasihat singkat untuk berhenti merokok, farmakoterapi (termasuk terapi pengganti nikotin, jika tersedia) dan layanan konseling perilaku intensif • Skrining untuk semua bukan perokok (pria dan wanita) dan memberi nasihat tentang bahaya perokok pasif dan efek berbahaya bagi wanita hamil dan anak yang belum lahir
Risiko lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan panduan dan informasi tentang bahaya lingkungan dan pencegahannya • Melindungi dari paparan radiasi yang tidak perlu dalam pengaturan pekerjaan, lingkungan dan medis • Menghindari penggunaan pestisida yang tidak perlu/menyediakan alternatif pengganti pestisida • Melindungi dari paparan timbal • Menginformasikan wanita usia subur tentang kadar metil merkuri pada ikan • • Mempromosikan penggunaan kompor yang lebih baik dan bahan bakar cair/gas yang lebih bersih
Gangguan genetik	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambil riwayat keluarga menyeluruh untuk mengidentifikasi faktor risiko kondisi genetik

Masalah yang dapat diatasi dengan intervensi perawatan prakonsepsi	Contoh intervensi berbasis bukti
	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Berencana • Konseling genetik • Skrining dan pengujian pembawa • Perawatan yang tepat untuk kondisi genetik • Skrining di seluruh komunitas atau nasional di antara populasi yang berisiko tinggi
<p style="text-align: center;">Kehamilan dini, kehamilan yang tidak diinginkan, dan kehamilan cepat berturut-turut</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menjaga anak perempuan di sekolah • Memengaruhi norma budaya yang mendukung pernikahan dini dan seks paksa • Memberikan pendidikan seksualitas komprehensif sesuai usia • Menyediakan alat kontrasepsi dan membangun dukungan masyarakat untuk mencegah kehamilan dini dan pemberian alat kontrasepsi kepada remaja • Memberdayakan anak perempuan untuk menolak seks yang dipaksakan • Melibatkan laki-laki dan anak laki-laki untuk secara kritis menilai norma dan praktik terkait kekerasan berbasis gender dan pemaksaan seks • Mendidik wanita dan pasangan tentang bahaya bagi bayi dan ibu dari jarak kelahiran yang pendek
<p>Infeksi seksual menular</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menyediakan pendidikan dan layanan seksualitas komprehensif yang sesuai usia • Mempromosikan praktik seks yang aman

Masalah yang dapat diatasi dengan intervensi perawatan prakonsepsi	Contoh intervensi berbasis bukti
	<p>melalui intervensi perilaku tingkat individu, kelompok dan masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mempromosikan penggunaan kondom untuk perlindungan ganda terhadap IMS dan kehamilan yang tidak diinginkan • Memastikan peningkatan akses ke kondom • Skrining untuk IMS • Meningkatkan akses ke pengobatan dan layanan kesehatan terkait lainnya
HIV	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Berencana • Mempromosikan praktik seks yang aman dan metode ganda untuk pengendalian kelahiran (dengan kondom) dan pengendalian IMS • Konseling dan tes HIV yang diprakarsai penyedia layanan, termasuk tes pasangan pria • Menyediakan terapi antiretroviral untuk pencegahan dan profilaksis pra pajanan • Menyediakan sunat laki-laki • Menyediakan profilaksis antiretroviral untuk wanita yang tidak memenuhi syarat, atau tidak menggunakan, terapi antiretroviral untuk mencegah penularan dari ibu ke anak • Menentukan kelayakan untuk terapi antiretroviral seumur hidup
Infertilitas dan subfertilitas	<ul style="list-style-type: none"> • Menciptakan kesadaran dan pemahaman tentang fertilitas dan infertilitas serta penyebab yang dapat dicegah dan tidak dapat

Masalah yang dapat diatasi dengan intervensi perawatan prakonsepsi	Contoh intervensi berbasis bukti
	<p>dicegah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meredakan stigmatisasi infertilitas dan asumsi nasib • Skrining dan diagnosis pasangan setelah 6-12 bulan percobaan kehamilan, dan penatalaksanaan penyebab infertilitas/sub-fertilitas, termasuk IMS masa lalu • Konseling untuk individu/pasangan yang didiagnosis dengan penyebab infertilitas/sub-fertilitas yang tidak dapat dicegah
Mutilasi alat kelamin perempuan	<ul style="list-style-type: none"> • Mendiskusikan dan mencegah praktik tersebut dengan anak perempuan dan orang tuanya dan/atau pasangannya • Skrining perempuan dan anak perempuan untuk FGM untuk mendeteksi komplikasi • Memberitahukan perempuan dan pasangan tentang komplikasi FGM dan tentang akses ke pengobatan • Melakukan defibulasi pada gadis dan wanita yang diinfibulasi atau disegel sebelum atau di awal kehamilan • Menghilangkan kista dan mengobati komplikasi lainnya
Gangguan kesehatan jiwa	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan konseling pendidikan dan psikososial sebelum dan selama kehamilan • Konseling dan pengobatan depresi pada wanita yang merencanakan kehamilan dan

Masalah yang dapat diatasi dengan intervensi perawatan prakonsepsi	Contoh intervensi berbasis bukti
	<p>wanita usia subur lainnya</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memperkuat jaringan masyarakat dan mendorong pemberdayaan perempuan • Meningkatkan akses pendidikan bagi wanita usia subur • Mengurangi kerawanan ekonomi perempuan usia subur
Penggunaan zat psikoaktif	<ul style="list-style-type: none"> • Skrining untuk penggunaan zat • Memberikan intervensi dan pengobatan singkat bila diperlukan • Mengobati gangguan penggunaan zat, termasuk intervensi farmakologis dan psikologis • Memberikan bantuan keluarga berencana untuk keluarga dengan gangguan penggunaan napza (termasuk pascapersalinan dan di antara kehamilan) • Menetapkan program pencegahan untuk mengurangi penggunaan narkoba pada remaja
Kekerasan antarpribadi	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi kesehatan untuk mencegah kekerasan dalam pacaran • Menyediakan pendidikan seksualitas komprehensif sesuai usia yang membahas kesetaraan gender, hak asasi manusia, dan hubungan seksual • Menggabungkan dan menghubungkan kegiatan pemberdayaan ekonomi, kesetaraan

Masalah yang dapat diatasi dengan intervensi perawatan prakonsepsi	Contoh intervensi berbasis bukti
	<p>gender dan mobilisasi masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengenal tanda-tanda kekerasan terhadap perempuan • Menyediakan layanan perawatan kesehatan (termasuk perawatan pasca pemerkosaan), rujukan dan dukungan psikososial bagi korban kekerasan • Mengubah norma individu dan sosial tentang minum, menyaring dan menasihati orang yang peminum bermasalah, dan merawat orang yang memiliki gangguan penggunaan alkohol

Perawatan prakonsepsi dapat menghasilkan manfaat kesehatan dan sosial yang besar. Ini dapat memberikan kontribusi yang besar untuk mengurangi kematian dan morbiditas ibu dan anak dan untuk kesehatan bayi sebagai anak-anak saat mereka tumbuh menjadi remaja dan dewasa. Selanjutnya, dengan mendukung perempuan untuk membuat keputusan yang terinformasi dan dipertimbangkan dengan baik tentang kesuburan dan kesehatan mereka, perawatan prakonsepsi dapat berkontribusi pada perkembangan sosial dan ekonomi keluarga dan masyarakat. Dengan menciptakan kesadaran akan pentingnya kesehatan laki-laki dan perilaku laki-laki terhadap hasil kesehatan ibu dan anak, dan dengan mempromosikan keterlibatan laki-laki, hal ini dapat menghasilkan manfaat tambahan. Terakhir, ini juga dapat berkontribusi untuk memperkuat agenda kesehatan masyarakat yang lebih luas dengan menghubungkan program-program kesehatan masyarakat, yang banyak di antaranya saat ini terkait dengan lemah. (Mason et al., 2014)

Menciptakan gerakan sosial dapat meningkatkan kesadaran tentang pentingnya asuhan prakonsepsi dan dapat menciptakan lingkungan sosial yang mendukung kesehatan prakonsepsi. Selain itu, penelitian menunjukkan bahwa

kolaborasi kesehatan dalam promosi kesehatan dapat menghasilkan manfaat yang efektif dan berkelanjutan bagi mereka yang terlibat (Maas et al., 2020).

Jumlah intervensi yang direkomendasikan untuk dimasukkan dalam paket Asuhan Pra Konsepsi oleh berbagai kelompok, negara, dan program jauh lebih banyak daripada 30 intervensi yang tercantum di atas. Secara umum, intervensi Asuhan Pra Konsepsi yang direkomendasikan dapat dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama: Penilaian (termasuk riwayat keluarga dan pribadi serta penilaian medis), Konseling dan Edukasi, serta Pencegahan dan Penatalaksanaan.

1. Assesment

Pengkajian: pengkajian bertujuan untuk mengidentifikasi potensi risiko terhadap ibu dan bayi serta menyingkirkan potensi komplikasi kehamilan. Penyedia harus meninjau riwayat keluarga wanita, riwayat obstetri dan ginekologi masa lalu, riwayat medis dan obat-obatan masa lalu, penyakit kronis, riwayat psikososial, perilaku, dan paparan teratogen potensial. Semua wanita yang membutuhkan Asuhan Pra Konsepsi juga harus menjalani pemeriksaan fisik menyeluruh dan menjalani tes laboratorium khusus untuk mengidentifikasi potensi risiko terhadap hasil kehamilan mereka. Jika faktor risiko teridentifikasi selama penilaian ini, risiko harus dikelola, atau pasien harus dirujuk ke layanan khusus jika diperlukan.

Tabel 10.4: Intervensi dan Rekomendasi Asuhan

Komponen	Intervensi	Kualitas dari Bukti	Kekuatan Rekomendasi
Riwayat	Riwayat pribadi/demografi: usia, pendidikan, pekerjaan, kekerabatan	III	As and Bs
	Riwayat keluarga: diabetes, hipertensi, kelainan kongenital, penyakit kronis lainnya termasuk kecacatan,	II-3	B

	gangguan jiwa		
	Riwayat medis, bedah, dan kebidanan/ginekologi pribadi: gangguan kejang, diabetes, hipertensi, gangguan mental, status vaksinasi (tetanus, difteri, rubella), hepatitis C, IMS, tiroid, riwayat hasil perinatal yang buruk, riwayat kondisi genetik	I-a	As
	Perilaku: merokok, resep dokter, pengobatan sendiri (over the counter), asupan asam folat, kontrasepsi, hubungan seks tanpa pengaman	I-a	As
	Kekerasan dalam rumah tangga	III	C
	Paparan lingkungan: perokok pasif, insektisida, pestisida, produk pembersih	III	As, Bs dan Cs
	Latihan fisik	II-2	C

Pemeriksaan Medis	Pemeriksaan fisik: pemeriksaan umum, indeks massa tubuh, tanda-tanda vital Status kesehatan mental: depresi Hitung darah lengkap Skrining dan pengujian jika diindikasikan: penyakit sel sabit dan talasemia beta, kondisi genetik lainnya Pengelompokan darah ABO dan Rhesus	III Intervensi ini tidak dapat dinilai Sebuah skor didesain berdasarkan relevansi	III Intervensi ini tidak dapat dinilai Sebuah skor didesain berdasarkan relevansi
	Gula darah: gula puasa dan HbA1c (jika ada) jika ada riwayat keluarga diabetes	I	A
	Skrining lain jika ada indikasi: hepatitis B/C, HIV, Infeksi Menular Seksual, gangguan perdarahan/pembekuan darah, penyakit periodontal, pap smear, mammogram, dll	Variabel	As, Bs, Cs

Konseling dan Edukasi:

Terdapat bukti bahwa konseling dan edukasi selama periode prakonsepsi menghasilkan perubahan perilaku berisiko yang mengarah pada hasil ibu dan bayi yang lebih baik.

Berdasarkan anamnesis dan penilaian medis, jika kondisi kesehatan atau risiko teridentifikasi, wanita dan pasangan akan melakukannya memiliki kesempatan untuk menerima perawatan atau duduk dengan spesialis untuk menerima konseling tentang tindakan terbaik.

Tabel 10.5: Kekuatan Rekomendasi Konseling

Intervensi	Kualitas dari Bukti	Kekuatan Rekomendasi
Penyuluhan pola hidup sehat	Bermacam-macam	Bermacam-macam
Penyuluhan tentang perencanaan hidup reproduksi yang sehat		A
Penyuluhan tentang pentingnya masuk lebih awal ke asuhan prenatal	Tidak Dinilai	A
Konseling asupan asam folat	I-a	A
Konseling diet sehat	II-a	A
Penyuluhan dan pendidikan tentang menghindari tembakau	II-a	A
Konseling dan pendidikan tentang menghindari alkohol dan zat berbahaya	-	A
Konseling dan edukasi tentang menghindari obat-obatan yang dikontraindikasikan pada kehamilan	II-2 (resep) dan III (tanpa resep)	A
Konseling tentang risiko kelainan bawaan	Tidak dinilai	A
Konseling infertilitas	Tidak dinilai	A
Konseling IMS/HIV	III (IMS) I (HIV)	A

Pencegahan dan penatalaksanaan:

Banyak wanita usia subur menderita berbagai kondisi kronis dan terpapar (atau mengonsumsi) zat yang dapat berdampak buruk pada hasil kehamilan, menyebabkan keguguran, kematian bayi, cacat lahir, atau komplikasi lain untuk ibu dan bayi. Kondisi seperti asma, kelebihan berat badan atau obesitas, penyakit jantung, hipertensi, diabetes, kelainan tiroid, karies gigi, dan penyakit mulut lainnya telah ditemukan terkait dengan komplikasi pada ibu dan bayi. Adalah penting bahwa kondisi ini diidentifikasi dan ditangani dalam periode

prakonsepsi. Mengelola kondisi kronis selama kehamilan tidak dapat dilakukan dan seringkali pada saat seorang wanita datang untuk perawatan prenatal, semua organ janin telah terbentuk dan sudah terlambat untuk mencegah komplikasi ibu dan janin terkait dengan kondisi ini. Selain memiliki penyakit kronis, sebagian besar wanita yang hamil terlibat dalam perilaku berisiko tinggi yang berkontribusi terhadap hasil kehamilan yang merugikan. Perilaku ini harus diatasi selama pertemuan Asuhan Pra Konsepsi.

Tabel 10.6: Pencegahan dan Penatalaksanaan

Komponen	Intervensi	Kualitas Dari Bukti	Kekuatan Rekomendasi
Pencegahan	Suplemen asam folat	I-a	A
	Pelayanan Keluarga Berencana	-	A
	Seks yang aman	Tidak dinilai	A
	Suplemen zat besi jika diindikasikan	I	A
	Vaksinasi terhadap rubella (MMR) (jika diindikasikan)	II-3	A
	Vaksinasi terhadap tetanus dan difteri (jika diindikasikan)		A
	Vaksinasi terhadap hepatitis B (jika diindikasikan)		B
	Vaksinasi terhadap influenza		C
	Vaksin HPV		A
	Pengelolaan	Diabetes melitus	
Kegemukan		II-2	B
Penyakit tiroid		II-1	A
Fenilketonuria		II-1	A
Penyakit kejang		II-2	A
Hipertensi		II-2	A
Artritis reumatoid			A
Kanker			A

	Penggunaan alkohol		A
	Tembakau	II-a	A
	Obat-obatan terlarang	-	C

Kriteria berikut digunakan untuk menentukan kualitas bukti:

1. (Ia) Bukti diperoleh dari setidaknya 1 uji coba terkontrol acak yang dilakukan dengan benar yang dilakukan sebelum kehamilan.
2. (Ib) Bukti diperoleh dari setidaknya 1 uji coba terkontrol acak yang dilakukan dengan benar yang dilakukan tidak harus sebelum kehamilan.
3. (II-1) Bukti diperoleh dari uji coba terkontrol yang dirancang dengan baik tanpa pengacakan.
4. (II-2) Bukti diperoleh dari studi analitik kohort atau kontrol kasus yang dirancang dengan baik, sebaiknya dari 1 pusat atau kelompok penelitian.
5. (II-3) Bukti diperoleh dari multiple-time series dengan atau tanpa intervensi. Hasil dramatis dalam percobaan yang tidak terkontrol juga dapat dianggap sebagai jenis bukti ini.
6. (III) Pendapat dikumpulkan dari otoritas yang dihormati, berdasarkan pengalaman klinis, studi deskriptif dan laporan kasus, atau laporan komite ahli

Kriteria berikut digunakan untuk menentukan kekuatan rekomendasi:

1. Terdapat bukti yang baik untuk mendukung rekomendasi bahwa kondisi tersebut dipertimbangkan secara khusus dalam evaluasi Asuhan Pra Konsepsi.
2. Terdapat bukti yang cukup untuk mendukung rekomendasi bahwa kondisi tersebut dipertimbangkan secara khusus dalam evaluasi Asuhan Pra Konsepsi.
3. Tidak ada cukup bukti untuk merekomendasikan untuk atau menentang dimasukkannya kondisi tersebut dalam evaluasi Asuhan Pra Konsepsi, tetapi rekomendasi untuk memasukkan atau mengecualikan dapat dibuat dengan alasan lain.

4. Terdapat bukti yang cukup untuk mendukung rekomendasi bahwa kondisi tersebut dikecualikan dalam evaluasi Asuhan Pra Konsepsi.
5. Terdapat bukti yang baik untuk mendukung rekomendasi bahwa kondisi tersebut dikecualikan dalam evaluasi Asuhan Pra Konsepsi (Atrash and Jack, 2020).

Daftar Pustaka

- Achadi. (2013). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo, Jakarta.
- Ahimsa, Putra, Heddy Shri. (2005). “Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Sosial-Budaya”. *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial-Budaya*. Yogyakarta: Kepel Press.
- Akbar Hairil (2021) ‘Teori Kesehatan Reproduksi by Hairil Akbar, Muhammad Qasim, Wuri Ratna Hidayani, Nyoman Sri Ariantini, Ramli, Ria Gustirini, Janner Pelanjani Simamora, Hasria Alang, Fitriah Handayani, Aysanti Yuliana (.pdf’, p. 127.
- Akbar, A. (2020) ‘Gambaran Faktor Penyebab Infertilitas Pria Di Indonesia: Meta Analisis’, *Jurnal Pandu Husada*, 1(2), pp. 66–74.
- ALFAHMI, F. (2023). Hubungan Pola Makan Dan Asupan Protein Ibu Hamil Dengan Kejadian Bblr Di Puskesmas Kadugede. *Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan Kuningan*, 3, 13-26.
- Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekarti, M . (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Nutrition during pregnancy. Retrieved from <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>
- Amna, R. (2019) ‘Pendidikan Kependudukan’, pp. 9–25.
- Amy et al. (2015). Reasons for Intrauterine Device Use, Discontinuation and NonUse in Malawi: A Qualitative Study of Women and their Partners. *African Journal of Reproductive Health* 19 (4): 50 -57.

- Anastasia Oktarina, Adnan Abadi, R.B. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Infertilitas Pada Wanita di Klinik Fertilitas Endokrinologi Reproduksi', (4), pp. 295–300.
- ANGGARANI, D. R., GZ, S. & SUBAKTI, Y. (2013). Kupas tuntas seputar kehamilan, AgroMedia.
- Anggraini, D.D. et al. (2022) Asuhan Kebidanan Pada Pranikah. Global Eksekutif Teknologi.
- Annisa dan Ike. (2010). Tradisi kepercayaan masyarakat pesisir mengenai kesehatan ibu di Desa Tanjung Limau Muara Badak Kalimantan Timur. Vol. 1 No 1, 42 – 50.
- Arisman. (2009). Gizi dalam daur kehidupan edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Arsya, S.S. and Nurhayati, S. (2016) 'Determinan Fertilitas di Indonesia Determinant...I Syahmida Syahbuddin Arsyad DETERMINAN FERTILITAS DI INDONESIA (DETERMINANT OF FERTILITY IN INDONESIA) Syahmida Syahbuddin Arsyad dan Septi Nurhayati', Jurnal Kependudukan Indonesia I, 11(Juni), pp. 1–14.
- Asosiasi Obstetri dan Ginekologi Indonesia. (2014). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Asosiasi Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Atrash, H. and Jack, B. (2020) 'Preconception Care to Improve Pregnancy Outcomes: The Science', *Journal of Human Growth and Development*, 30(3), pp. 355–362. Available at: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.11064>.
- Ayalew, Y. et al. (2017) 'Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: A community based cross sectional study', *Reproductive Health*, 14(1), pp. 1–10. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0279-4>.
- Ayaz, S. and Efe, Y.S. (2008). Potentially harmful traditional practices during pregnancy and postpartum. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13 (3), 282-288,
- Azmoude, E. et al. (2017) 'Knowledge, practice and self-efficacy in evidence-based practice among midwives in East Iran', *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17(1), p. e66.

- Azwar Saifudin. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta :
- Azzahra, F. (2022) '2022-Fanny Azzahra-2020'.
- Balai Besar Pangan dan Gizi. (2017). *Pedoman Gizi Ibu Hamil dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Barbonetti, A. et al. (2019) 'Prevalence of anti-sperm antibodies and relationship of degree of sperm auto-immunization to semen parameters and post-coital test outcome: a retrospective analysis of over 10 000 men', *Human Reproduction*, 34(5), pp. 834–841.
- Blair, J.M. and Cordova, J. V (2009) 'Commitment as a predictor of participation in premarital education', *The Family Journal*, 17(2), pp. 118–125.
- Bloom, M., Fischer, J. and Orme, J.G. (1999) *Evaluating practice: Guidelines for the accountable professional*. Allyn & Bacon.
- Bostwick, L. (2013) 'Evidence-based practice Clinical Evaluation Criteria for Bachelor of Science in Nursing Curricula A Dissertation submitted (PhD Thesis)', College of Saint Mary [Preprint].
- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). *Preconception health and healthcare*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/preconception/index.html>
- Dai, C. et al. (2021) 'Advances in sperm analysis: techniques, discoveries and applications', *Nature Reviews Urology*, 18(8), pp. 447–467.
- Darma, J. and Husada, A. (2022) '1473-157-3509-1-10-20220520', 9, pp. 1–6.
- DE SEYMOUR, J. V., BECK, K. L. & CONLON, C. A. (2019.) *Nutrition in pregnancy*. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 29, 219-224.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Deyhoul, N., Mohamaddoost, T. and Hosseini, M. (2017) 'Infertility-related risk factors: A systematic review', *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*, 5(1), pp. 24–29. doi:10.15296/ijwhr.2017.05.

- Dieny, F. F. & Rahadiyanti, A. (2019). *Gizi Prakonsepsi*, Bumi Medika (Bumi Aksara).
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Pendampingan Persalinan oleh Dukun dan Pendamping Persalinan Profesional*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Djuwantono, T., Bayuaji, H. and Permadi, W. (2012) 'Buku Pengelolaan Infertilitas', pp. 33–61.
- Falconier, M.K. et al. (2015) 'Stress from daily hassles in couples: Its effects on intradyadic stress, relationship satisfaction, and physical and psychological well-being', *Journal of marital and family therapy*, 41(2), pp. 221–235.
- Fernandez-Hermida, Y. et al. (2022) 'Light Microscopy and Proteomic Patterns of Ovulation in Cervical Mucus', *Life*, 12(11), pp. 1–15. doi:10.3390/life12111815.
- Fitriana, D. (2021). *Panduan Persiapan Lingkungan Rumah untuk Ibu Hamil*. Jakarta: Penerbit Buku Kita.
- Gardner, B.C., Busby, D.M. and Brimhall, A.S. (2007) 'Putting emotional reactivity in its place? Exploring family-of-origin influences on emotional reactivity, conflict, and satisfaction in premarital couples', *Contemporary Family Therapy*, 29, pp. 113–127.
- Goeckenjan, M., Schiwiek, E. and Wimberger, P. (2020) 'Continuous body temperature monitoring to improve the diagnosis of female infertility', *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 80(07), pp. 702–712.
- Greil, A.L., Slauson-Blevins, K. and McQuillan, J. (2010) 'The experience of infertility: A review of recent literature', *Sociology of Health and Illness*, 32(1), pp. 140–162. doi:10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x.
- Habte, A., Dessu, S. and Haile, D. (2021) 'Determinants of practice of preconception care among women of reproductive age group in southern Ethiopia, 2020: content analysis', *Reproductive Health*, 18(1), pp. 1–14. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01154-3>.
- Hamada, A. et al. (2012) 'Unexplained male infertility: Diagnosis and management', *International Braz J Urol*, 38(5), pp. 576–594. doi:10.1590/S1677-55382012000500002.

- HAMSIR, A. B. (2022). Pengalaman Persiapan Kehamilan Ibu Primigravida di Kabupaten Sidenreng Rappang= Pregnancy Experience Of Primigravida Mothers In Sidenreng Rappang Regency. Universitas Hasanuddin.
- Harihanto (2011) 'Teori-Teori Fertilitas'.
- Haris, R. (2020) 'Buku Ajar Kependudukan dan Keluarga Bencana', Bkkbn, 2019, pp. 1–43.
- Harismayanti (2017) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Infertilitas Pada Pasangan Suami Istri Di Desa Duwangan Kecamatan Dungaliyo Kabupaten Gorontalo', *Jurnal Zaitun*, 3(2). Available at: <https://journal.umgo.ac.id/index.php/Zaitun/article/download/1249/780>.
- Harjanto, H., & Lestari, R. (2017). Manajemen stres dan kecemasan selama kehamilan. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Hawkins, A.J. et al. (2004) 'A comprehensive framework for marriage education', *Family Relations*, 53(5), pp. 547–558.
- HEALTH, R. I. D. O. (2015). Rhode Island Departemen of Health. Preconception Health 2015 Rhode Island Strategic Plan.
- Hemmings, B. et al. (2000) 'Effects of massage on physiological restoration, perceived recovery, and repeated sports performance', *British journal of sports medicine*, 34(2), pp. 109–114.
- HERIZASYAM, J. O. (2016). Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 3, 147-159.
- Jack, B. W. and Culpepper, L. (1990) 'Preconception Care: Risk Reduction and Health Promotion in Preparation for Pregnancy', *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 264(9), pp. 1147–1149. doi: 10.1001/jama.1990.03450090083032.
- Jasindopt.com (2020) Tujuan Konseling Pranikah Kristen, Pertanyaan Wajib Ketika Konseling Pranikah. Available at: <https://jasindopt.com/2020/03/18/konseling-pernikahan-kristen/>.
- Juli Oktalia and Herizasyam (2016) 'Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 3(2), pp. 147–159.

- Kaye, D.K. et al. (2011) 'Lessons learnt from comprehensive evaluation of community-based education in Uganda: a proposal for an ideal model community-based education for health professional training institutions', *BMC medical education*, 11, pp. 1–9.
- Kemendes RI. (2016). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Kemendes RI*, 3(April), 1–5. <https://doi.org/http://pispk.kemkes.go.id/id/>
- Kemendes RI. (2018). Pedoman Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- KEMENKES, R. (2014). Permenkes RI Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual, Jakarta, Kemendes RI.
- Kemendes, R. (2014). PMK No.97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan. Artikel, [cited 2018 Jan 7]; 3-8.
- KEMENKES, R. (2018). Isi Piringku Sekali Makan. Tersedia di: <http://www.p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/obesitas/page/14/isi-piringku-sekali-makan>.
- Kemendes, R. (2020). Panduan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin dalam Masa Pandemi Covid-19 dan Adaptasi Kebiasaan Baru.
- KEMENKES, R. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat.
- Kemendes, R. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021. 1–184.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Pedoman Pelayanan Kesehatan Ibu Selama Masa Kehamilan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buku Saku Kespro Catin.pdf.

- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Panduan Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat. Jakarta.
- Kurniawan, A. (2020). Merancang Lingkungan yang Sehat untuk Ibu dan Bayi. Surabaya: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Legita, T. (2012) 'Pengetahuan, Sikap dan Kesiapan Perawat Klinisi Dalam Implementasi Evidence-Base Practice', *Ners Jurnal Keperawatan*, 8(1), pp. 84–97.
- Leifer, G. (2015) 'Introduction to Maternity Pediatric Nursing, 7th edn, Elsevier, Canada.
- Lolli, S. M., & Maulani, N.dkk. (2020). Modul Asuhan Pranikah Dan Prakonsepsi. Bengkulu: STIKes Sapta Bakti Bengkulu.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., & Cashion, K. (2016). *Maternity and women's health care* (11th ed.). Elsevier.
- Makary, M.A. and Daniel, M. (2016) 'Medical error—the third leading cause of death in the US', *Bmj*, 353.
- Malang, U. M. (2014). mempersiapkan kehamilan yang sehat. Malang: BKKBN.
- MANTRA, Ida Bagus. (2006). Demografi Umum. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mason, E. et al. (2014) 'Preconception care: Advancing from “important to do and can be done” to “is being done and is making a difference”', *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), pp. 1–9. Available at: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S8>.
- McLaren, J.F. (2012) 'Infertility evaluation', *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 39(4), pp. 453–463.
- Melani Cintia Dewi, N.L.P., Lindayani, I.K. and Yuni Rahyani, N.K. (2022) 'Gambaran Faktor-Faktor Penyebab Infertilitas Dan Tingkat Keberhasilan Program Bayi Tabung Yang Diikuti Oleh Pasangan Usia Subur', *Jurnal Ilmiah Kebidanan (The Journal Of Midwifery)*, 10(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.33992/jik.v10i1.1557>.

- Noviana, N dan Rachel DW. (2014). Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan. : Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Nugrahani, R.H. and Handayani, H. (2021) 'PENGARUH METODE EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN PASIEN HIV DENGAN ART (ANTIRETROVIRAL THERAPY)', *Jurnal Mahasiswa BK An-Nur: Berbeda, Bermakna, Mulia*, 7(3), pp. 85–92.
- Nugroho, T dan Bobby, IU. (2014). Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nuraini. (2011) *Fertilitas Penduduk Indonesia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Nurhayati, N. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Infertilitas Pada Wanita Usia Subur Di Rsud Ulin Banjarmasin', pp. 21–45.
- Nurjannah, I. (2015). *Kehamilan dan persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ojukwu, O., Patel, D., Stephenson, J., Howden, B., & Shawe, J. (2016). General practitioners' knowledge, attitudes and views of providing preconception care: a qualitative investigation. *Upsala Journal of Medical Sciences*, 121(4). <https://doi.org/10.1080/03009734.2016.1215853>
- Pangesti Wilis D. (2018) 'Adaptasi Psikologi Ibu Hamil dalam Pencapaian Peran Sebagai Ibu Di Puskesmas Kembaran II Kabupaten Banyumas', *Viva Medika Volume 10 Nomor 2*, pp. 3–10.
- Pemerintah, P. (2014). PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi (1).pdf.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, (2021).
- Pinem, S. (2009). Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Jakarta: Trans Info Media .
- Rahayu, A. et al. (2017) Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Rahim, A. (2016) 'Bimbingan dan konseling dalam Islam'.
- RI., K. (2018). Pentingnya Menjaga Kebersihan Alat Reproduksi. In: *MASYARAKAT, K. K. D. P. K. D. P.* (ed.).

- Riyadi, D. S. (2015) 'Analisis Psikologi Terhadap Materi Penataran Pranikah', *Jurnal Bimas Islam*, 08(03), pp. 521–566.
- Riyanti, R. (2020). *Kelola stres dan kecemasan selama kehamilan: Solusi praktis ibu hamil*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Robert L B. 2010. *Female Infertility; Reproductive Endocrinology 7th Edition*.
- Sari, A.N. and Fauziah, N. (2017) 'Hubungan antara empati dengan kepuasan pernikahan pada suami yang memiliki istri bekerja', *Jurnal Empati*, 5(4), pp. 667–672.
- Sari, A.P. and Asriyadi, F. (2020) 'Hubungan Perilaku dengan Kesiapan Penerapan Evidence-Based Practice pada Mahasiswa Profesi Ners UMKT Tahun 2019', *Borneo Student Research (BSR)*, 2(1), pp. 85–91.
- Sari, P. (2018). *Mengatasi stres dan kecemasan pada kehamilan dan bayi*. Bandung: Penerbit Buku Karya Putra Abadi.
- Shi, Q. et al. (2014) 'A modified evidence-based practice-knowledge, attitudes, behaviour and decisions/outcomes questionnaire is valid across multiple professions involved in pain management', *BMC Medical Education*, 14(1), pp. 1–9.
- Smith, S.K., Tayman, J. and Swanson, D.A. (2013) 'Fertility', *Springer Series on Demographic Methods and Population Analysis*, 37, pp. 77–101. Available at: https://doi.org/10.1007/978-94-007-7551-0_5.
- Soegiharto Soebijanto (2013) 'Konsensus Penanganan Infertilitas', *Konsensus penanganan infertil [Preprint]*.
- Soegondo, S. (2020). *Persiapan Finansial untuk Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Penerbit Buku Kompas.
- Sonny Harmadi (2008) 'Pengantar Demografi', *Analisis data Demografi*, pp. 1–48.
- Spencer, T.D., Detrich, R. and Slocum, T.A. (2012) 'Evidence-based practice: A framework for making effective decisions', *Education and treatment of children*, 35(2), pp. 127–151.
- Stokke, K. et al. (2014) 'Evidence based practice beliefs and implementation among nurses: a cross-sectional study', *BMC nursing*, 13(1), pp. 1–10.

- Suryani, L. (2019). *Mengatasi Konflik dalam Hubungan Pasangan Selama Kehamilan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tasleem, H. et al. (2015) 'Significance of Post coital test (Sims-Huhner test) for evaluation of subfertility in low socioeconomic population', *Rawal Medical Journal*, 40(4), pp. 419–423.
- Teshome, F. et al. (2020) 'Why do women not prepare for pregnancy? Exploring women's and health care providers' views on barriers to uptake of preconception care in Mana District, Southwest Ethiopia: A qualitative study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1–13. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03208-z>.
- TILONG, A. D. (2017). *Yoga dan Meditasi untuk Mempercepat Kehamilan, LAKSANA*.
- Underdown A, Barlow J. (2012) 'Maternal Emotional Wellbeing and Infant Development; A Good Practice Guide for Midwives', *The Royal College of Midwives*, London, <http://www.rcm.org.uk>. viewed Dec 2017.
- Usman, A., Nurhaeda, N., Rosdiana, R., Misnawati, A., Irawati, A. & Susianti, S. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pra-Nikah Dan Pra-Konsepsi*. Penerbit Fatima Press.
- Vander Borgh, M. and Wyns, C. (2018) 'Fertility and infertility: Definition and epidemiology', *Clinical biochemistry*, 62, pp. 2–10.
- Vaughan, D.A. and Sakkas, D. (2019) 'Sperm selection methods in the 21st century', *Biology of reproduction*, 101(6), pp. 1076–1082.
- Wardhani, V. (2019). *Perawatan Bayi Baru Lahir: Teori dan Praktik*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- WHO. (2023). *Maternal Mortality*.
- World Health Organization. (2018). *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). *Maternal Mental Health*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/maternal-child/maternal_mental_health
- World Health. (2013). *Meeting to develop a global consensus on preconception care to reduce maternal and childhood mortality and morbidity*. WHO Headquarters, Geneva Meeting Report. Geneva: ..., 78.

- Wulandari, P., Fihastutik, P. and Arifianto, A. (2019) 'Pengalaman Psikologis Kehamilan Pranikah Pada Usia Remaja Di Kelurahan Purwosari Kecamatan Mijen', *Journal of Holistic Nursing Science*, 6(2), pp. 64–73. doi: 10.31603/nursing.v6i2.2649.
- Yassin Ahmed, K.M. et al. (2015) 'Knowledge, Attitude and Practice of Preconception Care Among Sudanese Women in Reproductive Age About Rheumatic Heart Disease', *International Journal of Public Health Research*, 3(5), pp. 223–227.
- Yeni Lucin, S. M. Cetakan I. (2019). Modul Praktik Asuhan Kebidanan Holistik Pada Masa Prakonsepsi Dan Perencanaan Kehamilan Sehat. Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya.; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Yulivantina, E.V, & Suryantara, D.B, dkk (2020). Asuhan Pranikah Dan Prakonsepsi. Yogyakarta: Program Studi Kebidanan Pendidikan Profesi Bidan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta.

Biodata Penulis



profesi bidan Tahun 2023.

Nurqalbi. SR, merupakan dosen tetap Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Megarezky Makassar sejak tahun 2015 sampai sekarang, lahir pada tanggal 2 Juni 1991 di Ujung Pandang, Menyelesaikan jenjang pendidikan DIII Kebidanan di AKBID Muhammadiyah Makassar pada tahun 2011, melanjutkan jenjang pendidikan DIV Bidan Pendidik di STIKes Mega Rezky Makassar pada tahun 2013, dan kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar pada tahun 2017 serta menyelesaikan pendidikan



sampai dengan sekarang.

Irma Linda lahir di Tanjung Balai, pada 15 Maret 1975. Ia tercatat sebagai lulusan Program Studi Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.. Wanita yang kerap disapa Irma ini adalah anak dari pasangan Marzuki (ayah) dan Nurhayati Nasution (ibu). Irma Linda juga berkerja sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan sejak tahun 2002



Penulis adalah dosen di Institut Kesehatan Deli Husada Delitua, Sumatera Utara. Mengawali pendidikan Diploma III Kebidanan dari Akademi Kebidanan Deli Husada dan Tamat pada tahun 2010. Setelah itu melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara Tahun 2011 dan tamat tahun 2012. Pada tahun 2013 berkesempatan melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Universitas Hasanuddin Makassar dan tamat pada tahun 2015. Saat ini penulis sedang menjalani program pendidikan doctoral di S3 Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang. Sudah menulis beberapa bookchapter bidang

Kesehatan, Kebidanan dan Kesehatan Masyarakat.

Email: yezikatwin@gmail.com



Penulis pernah dosen di Poltekkes Depkes Palu. Mengawali Pendidikan kejuruan dari Sekolah Perawat Kesehatan St. Borromeus Bandung tamat tahun 1981, dan melanjutkan ke Akademi Keperawatan Depkes Ujung Pandang tamat tahun 1990. Masuk ke Fakultas Keguruan dan Ilmu pendidikan di Universitas Muhamaddyah Palu tamat 1994. lanjut Program Pendidikan Bidan B di Tidung Ujung Pandang tamat tahun 1995. Pada tahun 2000 berkesempatan melanjutkan pendidikan ke jenjang Pasca Sarjana Kedokteran Klinik di Universitas

Gadjah Mada Yogyakarta tamat tahun 2002. Tahun 2003 ikut suami pindah ke Medan sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Medan sampai sekarang. Sudah menulis beberapa bookchapter bidang Kesehatan, Kebidanan dan Organisasi dan Managemen. Email: sartinibangun1@gmail.com.



Hasliana Haslan, S.ST., M.Kes., Lahir di Watampone, 28 Agustus 1990. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Batari Toja Bone (2010), lalu melanjutkan Pendidikan D4 Bidan Pendidik STIKES Mega Resky Makassar (2015). Kemudian meningkatkan Pendidikan melalui pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia Makassar (2018). Penulis adalah Dosen Tetap dan staff pengelola Bagian Kemahasiswaan di Universitas Sibatokkong Mambo.

Email : ahasliana@gmail.com



Rizki Dyah Haninggar, M.Keb. Penulis lahir di Madiun, pada 31 Agustus 1989. Penulis tercatat sebagai lulusan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung. Penulis adalah anak dari pasangan Anang Dwi Hartanto (ayah) dan Pudji Enggarwati.

Penulis saat ini merupakan dosen di Poltekkes Kemenkes Mamuju. Mata Kuliah yang diampu yaitu Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan dan Menyusui, Pengantar Asuhan Kebidanan, dan Konsep Kebidanan. Selain itu penulis juga aktif dalam menulis jurnal serta aktif menulis buku ajar dan book chapter. Beberapa buku yang diterbitkan oleh penulis antara lain, Komplikasi Kehamilan, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Pengantar Ilmu Kebidanan, Prinsip Pengantar Konsep Kebidanan, Dasar Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Keluarga.

Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, melakukan pengabdian kepada masyarakat, dan melaksanakan penelitian ilmiah. Penulis juga aktif dalam organisasi keprofesional yaitu Ikatan Bidan Indonesia (IBI).



Vivin Eka Rahmawati lahir di Sidoarjo, 23 April 1990, tamat dari Universitas Sebelas Maret Surakarta. Sekarang mengabdikan sebagai pengajar di Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum Jombang.



Penulis lahir di kota Padangsidempuan pada tanggal 21 Juni 1995. Anak ke 5 dari 6 bersaudara dari Bapak Ahmad Hasim Lubis dan Ibu Siti Aminah Hutagalung. Penulis menyelesaikan pendidikan SD sampai SMA (2002-2014) di Kota Padangsidempuan, kemudian melanjutkan pendidikan D-III kebidanan di Akademi Kebidanan Mitra Syuhada Padangsidempuan dan meraih gelar Amd. Keb pada tahun 2017, penulis melanjutkan pendidikan D-IV kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan dan meraih gelar S.Tr.Keb pada tahun 2018. Pada tahun 2019 penulis melanjutkan pendidikan S2 kebidanan di Stikes Guna Bangsa Yogyakarta dan meraih gelar M.Keb pada tahun 2021.

Saat ini penulis berkerja di Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan sebagai dosen pada program studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan



Ivanna Junamel Manoppo Lahir di Manado 8 Juni 1981. Ia tercatat sebagai lulusan Sjana Keperawatan Universitas Advent Indonesia, 2004 dan Master of Public Health kesehatan ibu dan anak dari Universitas Gadjah Mada, 2011. Mulai tahun 2006 sampai saat ini tercatat sebagai dosen fakultas keperawatan Universitas Klabat Airmadidi Sulawesi Utara. Aktif pada asosiasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan mempunyai keahlian maternitas dengan

berbagai penelitian yang dipublikasi baik maupun nasional maupun internasional



Khobibah, lahir di Tegal, Jawa Tengah pada tanggal 22 Juni 1964. Dengan adanya program pemerintah bahwa Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) konversi menjadi Akademi Kebidanan maka guru SPK wajib meningkatkan jenjang pendidikannya. Dengan Latar Pendidikan Diploma III Kebidanan, Penulis melanjutkan ke Diploma IV. Bidan Pendidik dan melanjutkan ke Universitas Diponegoro Semarang, Promosi Kesehatan dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi/HIV AIDS sehingga meraih Magister Kesehatan, pada tahun 2013. Penulis memiliki pengalaman bekerja di RS

sebagai tenaga Bidan selama 20 tahun, dan mulai menjadi dosen di Akademi Kebidanan sejak tahun 2003. Saat ini penulis bekerja di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang, Penulis mengajar Mata Kuliah Kesehatan Reproduksi dan KB, Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan, Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan dan Mata Kuliah Metodologi Penelitian. Penulis telah mengikuti Workshop tentang metodologi penelitian dan penulisan karya tulis ilmiah, serta oral presentasi baik nasional maupun international conference, pengalaman penelitian di area antenatal care, intrapartum, postpartum dan kesehatan reproduksi. Beberapa publikasi telah tercantum di jurnal yang terindeks digoogle scholar dan sinta ristek dikti. Penulis aktif sebagai narasumber dalam kegiatan yang dilakukan oleh IBI Cabang kendal, Penulis juga aktif sebagai pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia Kab Kendal sebagai Ketua Seksi Bidang Pendidikan, Pengalaman Penulis sebagai Direktur Akademi Kebidanan dari mulai tahun 2009 sampai tahun 2018, sampai saat ini menjadi Dosen Prodi DIII Kebidanan Semarang Poltekkes Kemenkes Semarang.

ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

Buku ini diharapkan dapat membantu para pembaca memahami teori serta menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai Asuhan pada masa pranikah dan prakonsepsi, sehingga pembaca dapat mengaplikasikan ilmu yang terdapat di dalam buku ini.

Buku ini berisi tentang :

Bab 1 KIE Persiapan Kehamilan

Bab 2 Skrining Pranikah

Bab 3 Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas; Penilaian Hasil Pemeriksaan Semen, Lembaran Kurva Temperature Basal, Pemeriksaan Mucus Serviks, Tes Fern, Uji Pasca Coitus

Bab 4 Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah

Bab 5 Konsep Fertilitas dan Infertilitas

Bab 6 Persiapan dan Perencanaan Kehamilan

Bab 7 Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam Persiapan Kehamilan

Bab 8 Skrining Prakonsepsi

Bab 9 Konseling Persiapan Kehamilan

Bab 10 Evidence Based Asuhan Prakonsepsi



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

ISBN 978-623-342-850-7

