

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PRA-NIKAH
DAN PRA-KONSEPSI

Arifa Usman, S.ST., M.Kes
Nurhaeda, S.ST., M.Keb
Rosdiana, S.E., M. Kes
Andi Misnawati, SKM., M. Kes
Ayu Irawati, S.ST.,M.Keb
Susianti, S.ST.,M.Keb

Penerbit
FATIMA PRESS
2023

**BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PRA-NIKAH
DAN PRA-KONSEPSI**

ISBN: 978-623-09-2435-4

Penulis:

Arifa Usman, S.ST., M.Kes
Nurhaeda, S.ST., M.Keb
Rosdiana, S.E., M. Kes
Andi Misnawati, SKM., M. Kes
Ayu Irawati, S.ST.,M.Keb
Susianti, S.ST.,M.Ke

Desain/Layout:

Antonius Primus

Penerbit:

FATIMA PRESS (ANGGOTA IKAPI)

Jl. Ganggawa, No. 22 Kota Parepare

Tlp/Hp. 0857 8230 4575

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.





KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji selalu Kami panjatkan kepada Allah SWT atas ridho-Nya, buku ini akhirnya dapat diselesaikan dengan baik oleh penulis.

Buku berjudul “Asuhan Kebidanan: Pra Nikah dan Pra Konsepsi” ini disusun sebagai bahan referensi dan penuntun belajar bagi para mahasiswa dan dosen, dan menjadi bahan untuk para tenaga kesehatan khususnya yang melayani di unit Kebidanan yang berkaitan langsung dengan pendampingan pra nikah dan Pra Konsepsi.

Pernikahan bukan melulu persoalan cinta semata atau persatuan pasangan untuk hidup bersama. Pernikahan juga menyentuh pada persoalan kesehatan pasangan, termasuk juga dalam pengadaaan keturunan. Kesehatan pasangan nikah harus juga menjadi pertimbangan demi membangun suatu keluarga berencana yang sehat.

Buku ini memberikan uraian yang sederhana terkait pendampingan pasangan pra nikah dan persiapan pasangan untuk menentukan konsepsi atau pra konsepsi. Hal-hal mendasar bagi pasangan pra nikah dan persiapan pra konsepsi dibahas secara singkat dalam buku ini, dengan harapan mudah dipahami dan terutama bermanfaat bagi pembaca, khususnya di kalangan muda yang sedang mempersiapkan diri menuju

pernikahan.

Penulis menyadari bahwa proses penyusunan buku ini tidak mudah, jika tanpa dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, Penulis mengucapkan terima kasih dan apresiasi bagi siapa pun yang sudah membantu dalam proses penyelesaian buku ini.

Harapan besar penulis, buku ini dapat terus diperbaharui, untuk semakin sempurna. Segala kritik, masukan dan saran dari pembaca, Penulis terima dengan terbuka. Selamat membaca.

Makassar, Februari 2023,

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
BAB 1 Kie Persiapan Kehamilan	
BAB 2 Pemeriksaan Tambahan Untuk Fertilitas	1
BAB 3 Menilai Hasil Pemeriksaan Darah Rutin, Urine Rutin, Torch, Hepatitis, HIV-AIDS, TBC dan Malaria	20
BAB 4 Skrinning Pranikah	25
BAB 5 Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah	31
BAB 6 Prakonsepsi, Konsepsi Dan Kehamilan	35
BAB 7 Fertilitas Dan Infertilitas	40
BAB 8 Persiapan Dan Perencanaan Kehamilan	44
BAB 9 Psikologi Perempuan Dan Keluarga Dalam Persiapan Kehamilan	47
BAB 10 Kajian Psikologis Tentang Perkembangan Perempuan Dan Keluarga Dalam Persiapan Kehamilan Sehat	49
BAB 11 Kajian Psikologi Tentang Persiapan Seorang Ayah Dalam Persiapan Menjadi Orang Tua	58
BAB 12 Skrining Prakonsepsi	61
BAB 13 Konseling Prakonsepsi	66
BAB 14 Jarak Ideal Antar Kehamilan	73

BAB 15 Evidence Based Terkait Asuhan Prakonsepsi	78
Daftar Pustaka	86
Tentang Penulis	89

BAB 1

KIE PERSIAPAN KEHAMILAN

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami KIE Persiapan Kehamilan secara tepat dan komprehensif.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang KIE Persiapan Kehamilan.
2. Mampu memberikan pendampingan KIE Persiapan Kehamilan.
3. Mampu menjelaskan resiko-resiko kehamilan.

1. Konseling Pranikah

Konseling pranikah adalah pendampingan berbasis pengetahuan dan keterampilan yang menyediakan informasi mengenai pernikahan yang dapat bermanfaat untuk mempertahankan dan meningkatkan hubungan pasangan yang akan menikah.

Pendampingan pranikah mempersiapkan pasangan agar sungguh-sungguh siap secara mental, psikis maupun secara biologis sebelum memasuki dunia perkawinan dan hidup berkeluarga. Dalam Konseling praikah, hal-hal mendasar sangat ditekankan bagi calon pasangan, misalnya terkait kesiapan kesehatan mental dan kesehatan biologis, seperti keseha-

tan reproduksi pria dan wanita.

2. **Persiapan Kehamilan**

Persiapan prakehamilan (prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan.

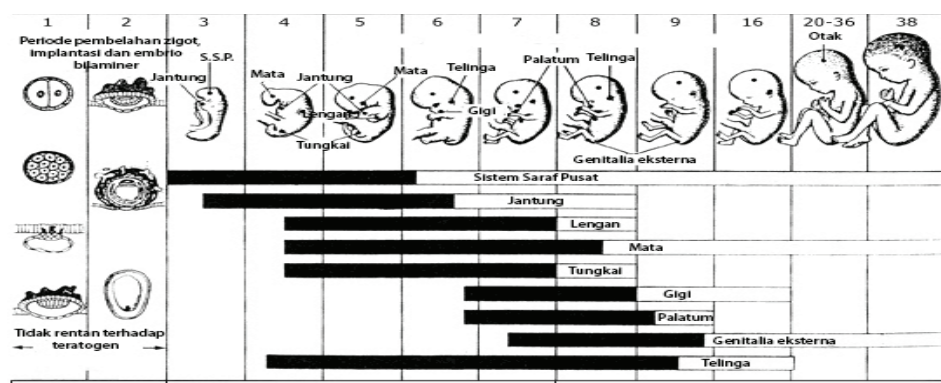
Persiapan prakehamilan (perawatan prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan¹.

Intervensi prakonsepsi lebih penting dari intervensi prenatal untuk pencegahan anomali kongenital karena sebanyak 30 persen ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua (> 13 minggu kehamilan, yaitu setelah periode organogenesis utama (antara 3 dan 10 minggu kehamilan). Persiapan prakehamilan (perawatan prakonsepsi) adalah istilah luas yang mengacu pada proses identifikasi berbagai risiko, seperti risiko sosial, perilaku, lingkungan, dan biomedis terhadap kesuburan dan hasil kehamilan seorang wanita, yang bertujuan untuk mengurangi risiko ini (bila mungkin) melalui pendidikan, konseling, dan intervensi yang tepat, sebelum kehamilan².

1

2

Intervensi prakonsepsi lebih penting dari intervensi prenatal untuk pencegahan anomali kongenital karena sebanyak 30 persen ibu hamil baru memeriksakan kehamilannya pada trimester kedua (> 13 minggu kehamilan, yaitu setelah periode organogenesis utama (antara 3 dan 10 minggu kehamilan))



Gambar 1
Periode Organogenesis

Perawatan prakonsepsi harus menjadi bagian penting dari perawatan primer dan kedokteran pencegahan pada semua wanita usia subur yang memeriksa kesehatan dirinya 1. Masalah ini penting, karena meskipun ibu hamil menginginkan hal terbaik untuk keturunannya di masa yang akan datang, kenyataannya lebih dari 50% kehamilan tidak direncanakan dengan baik 2.

Idealnya, pasien, suami dan dokter atau petugas kesehatan lainnya, merencanakan program kesehatan reproduksi dan mempersiapkannya dengan baik sesuai kebutuhan dan keadaan masing-masing individu. Ibu yang ingin hamil dieval-

uasi kesehatan alat reproduksi dan pendukungnya, sementara ibu yang belum ingin hamil tetap harus dijaga kesehatan reproduksinya dan ditawarkan metode keluarga berencana yang sesuai.

Selain evaluasi kesehatan reproduksi berkala, perawatan prakonsepsi juga dapat berkisar pada:

- Pemeriksaan pranikah dan berbagai pemeriksaan penunjangnya
- Konseling Kontrasepsi pra-kehamilan
- Evaluasi penyakit menular seksual atau infeksi vagina

Petugas kesehatan harus mampu melakukan penilaian prakonsepsi dasar, memberikan pendidikan dasar kesehatan reproduksi, dan menawarkan rekomendasi yang tepat untuk intervensi³. Apabila terdapat situasi di luar kemampuan petugas kesehatan, harus dilakukan rujukan kepada seorang konselor genetik dan / atau petugas dengan keahlian khusus.

3. Tujuan Pelayanan Prakehamilan

Tiga tujuan utama dari perawatan prakonsepsi adalah untuk:

- Mengidentifikasi potensi risiko untuk ibu, janin, dan kehamilan
- Mendidik wanita tentang risiko ini, pilihan untuk intervensi dan manajemen
- Memulai intervensi untuk mendapatkan luaran yang optimal bagi ibu dan janinnya, melalui Konseling, motivasi, optimasi penyakit, dan rujukan spesialis

Sedikit sekali bukti yang dapat menunjukkan cara terbaik untuk mencapai tujuan ini

4. **Penilaian Risiko**

Tujuan utama penilaian risiko adalah untuk mendapatkan riwayat kesehatan reproduksi secara menyeluruh . pertanyaan meliputi1:

1) **Usia**

Seiring dengan peningkatan usia ibu , risiko infertilitas , aneuploidi janin , keguguran , diabetes gestasional , preeklamsia , dan lahir mati juga meningkat⁵ . Wanita harus menyadari risiko ini dan sebaiknya jangan menunda kehamilan sampai usia 30-an atau 40-an, atau sebaliknya tidak harus hamil lagi pada usia tersebut bila tidak betul-betul diperlukan. Usia ayah yang lanjut juga memiliki beberapa risiko bagi anak .

2) **Riwayat Pekerjaan**

3) **Riwayat umum**

Keinginan dan rencana untuk hamil, lama menikah, rencana menikah

Siklus menstruasi,

Kontrasepsi yang sedang atau pernah dipakai,

Obat-obatan yang pernah/sedang dipakai

Alergi obat-obatan atau lainnya

4) **Riwayat ginekologis**

Hasil papsmear abnormal,

Gangguan siklus menstruasi,

Mioma uteri, Kista ovarium

Operasi ginekologis

Penyakit menular seksual seperti gonore, klamidia, kondiloma, sifilis atau herpes

5) **Riwayat Obstetri buruk**

Pernah abortus, hamil kosong/blighted ova, kematian janin, bayi cacat

Pernah mengalami KPD/Ketuban Pecah Dini, kelahiran preterm, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah

Pernah hamil di luar kandungan,

Pernah hamil mola, atau penyakit trofoblas gestasional ganas

Perdarahan dalam kehamilan/pascasalin,

- 6) Imunisasi yang pernah didapat
 - Hepatitis B
 - Tetanus Toksoid
 - Rubella
- 7) Penyakit Keturunan
 - Diabetes melitus
 - Talasemia
 - Penyakit autoimun (HIV, SLE,APS)
 - Epilepsi
 - Sistik fibrosis
- 8) Penyakit Kronis yang pernah/sedang diderita
 - Diabetes melitus
 - Hipertensi
 - Penyakit rongga mulut dan gigi
 - Obesitas berat
- 9) Obat-obatan yang pernah/sedang dikonsumsi
 - Kokain
 - Heroin
- 10) Alkohol, merokok, kafein
- 11) Pernah mendapat produk darah, pernah mengalami komplikasi transfusi

- 12) Diet yang sedang dilakukan, suplemen atau herbal yang dikonsumsi
- 13) Pemakaian herbal rutin
- 14) Olah raga yang rutin dilakukan
- 15) Binatang peliharaan
- 16) Pekerjaan, jenisnya, lama bekerja, risiko untuk penularan penyakit atau cedera
- 17) Keadaan kesehatan mental/psikis

5. Intervensi

Berbagai intervensi terbukti dapat menurunkan kejadian kelainan kongenital, gangguan pertumbuhan janin dan beberapa komplikasi kehamilan seperti persalinan preterm, solusio plasenta atau pencegahan eklamsi.^{6,7} Intervensi yang telah dilakukan antara lain³:

- 1) Suplementasi asam folat 400-800 microgram terbukti menurunkan kejadian NTD^{8,9}.
- 2) Penilaian medis mengenai obat-obatan yang dikonsumsi saat ini dapat sangat berguna untuk menghindarkan kelainan kongenital, misalnya pemakaian warfarin untuk individu dengan penyakit autoimun seperti sindroma antifosfolipid, dapat diganti dengan heparin yang tidak teratogenik.
- 3) Kontrol Glikemik pada wanita dengan diabetes dapat mengurangi risiko keguguran dan embriopati. Pada wanita diabetes yang diberi obat (ACE) inhibitor angiotensin-converting, angiotensin receptor blocker (ARB), statin, dan beberapa obat anti-hiperglikemia oral harus menghentikan penggunaannya dan be-

ralih ke obat alternatif yang dapat menghasilkan keamanan janin lebih baik (misalnya, metildopa, labetalol, calcium channel blocker, insulin, glyburide

- 4) Menghentikan alkohol dan obat-obatan terlarang
- 5) Belum ada takaran yang aman dari asupan alkohol dan obat terlarang selama kehamilan, oleh karena itu ibu yang ingin hamil mutlak harus menghentikannya
- 6) Berhenti merokok
Wanita yang sedang merencanakan kehamilan akan lebih termotivasi untuk berhenti merokok dan petugas kesehatan dapat memanfaatkan konseling prakonsepsi untuk memotivasi ibu menghentikan merokok
- 7) Beberapa vaksinasi melindungi infeksi kongenital yang dapat menyebabkan cacat janin.
Vaksin hidup (varisela; campak, gondongan dan rubela) harus diberikan minimal satu bulan sebelum kehamilan untuk menghindari sindroma rubela kongenital.
- 8) Menurunkan berat badan untuk mencapai indeks massa tubuh normal (BMI) sangat penting dilakukan sebelum hamil, karena terbukti obesitas berhubungan dengan infertilitas dan sebaliknya ibu yang terlalu kurus (terutama dengan gangguan asupan makanan) berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.
Perubahan Perilaku (misalnya mencuci tangan dan tindakan higienis lainnya, menghindari konsumsi daging setengah matang, makanan yang tidak dipasteurisasi dan sayuran mentah) dapat mengurangi

risiko tertular infeksi , seperti toksoplasmosis , sitomegalovirus , dan listeriosis .

- 9) Hipertensi harus terkontrol sebelum konsepsi. Obat antihipertensi seperti ACE inhibitor dan ARB, harus dihindari pada kehamilan, karena pada setiap tahap kehamilan terkait dengan efek buruk pada janin. Pasien yang ingin hamil harus mengganti obatnya dengan yang aman untuk janin. Wanita dengan hipertensi yang tidak terkontrol harus dievaluasi kesehatan umumnya lebih dahulu agar kehamilan tidak merugikan ibu dan janinnya.
- 10) Ibu yang mengidap Asma harus di bawah kontrol yang baik sebelum hamil. Bila diperlukan, penggunaan steroid (dihirup dan sistemik) pada kehamilan umumnya aman, terutama bila dibandingkan dengan risiko gangguan asam basa ibu dan hipoksemia janin bila obat asma tidak dipakai.
- 11) Penyakit tiroid memerlukan pemantauan ketat fungsi tiroid, karena hiper dan hipotiroidi dapat mempengaruhi kesuburan dan luaran kehamilan.
- 12) Wanita dengan riwayat kejang dan wanita yang menggunakan obat antiepilepsi harus menerima informasi menyeluruh tentang risiko kehamilan bagi ibu dan janin, penyesuaian dalam rejimen obat mereka, dan suplemen asam folat untuk mengurangi risiko NTD. Pemakaian valproate untuk kejang harus dihentikan, dan harus diganti dengan obat alternatif yang memadai, karena valproate merupakan teratogen paling kuat dibanding obat antiepilepsi lainnya. Untuk wanita dengan lupus eritematosus sistemik,

prognosis kehamilan yang terbaik adalah bila remisi penyakit telah tercapai setidaknya enam bulan sebelum kehamilan dan fungsi ginjal pasien stabil, normal atau mendekati normal. Obat yang dikonsumsi ibu mungkin perlu diubah karena potensi risiko janin.

- 13) Karies gigi dan penyakit mulut lainnya (misalnya periodontitis) dapat berhubungan dengan komplikasi kehamilan, seperti kelahiran p[reterm dan ketuban pecah dini, sehingga perlu dirujuk ke dokter gigi yang tepat sebelum ibu hamil.
- 14) Penyakit Keturunan
Untuk wanita dengan riwayat penyakit keturunan, diperlukan rujukan untuk konseling genetik. Pemeriksaan kromosom ibu sebagai pembawa, potensi risiko penyakit genetik pada janin, pilihan tentang diagnosis prenatal dan intervensi yang mungkin akan dilakukan, harus dijelaskan sebelum ibu menentukan untuk hamil.
- 15) Masalah psikososial - stres psikososial, kesehatan mental, dan masalah keuangan atau lainnya. harus diidentifikasi dan intervensi dengan tepat untuk menghindari kurangnya dukungan sosial, hambatan untuk perawatan prenatal, dan kekerasan dalam rumah tangga.
- 16) Penyakit jiwa ibu harus diidentifikasi dan diobati dengan adekuat dan ibu harus menunggu untuk hamil agar dapat menghindari efek obat, efek kejiwaan, dan gangguan hubungan ibu dengan bayinya. Support suami dan keluarga harus baik, karena penyakit yang tidak diobati atau diobati tidak adekuat akan

mengakibatkan berbagai konsekuensi. 11 Idealnya, pasien harus menunggu sampai ia telah menjadi euthymic, yang mungkin memakan waktu 6 sampai 12 bulan, sebelum ia mencoba untuk hamil 12

- 17) Megavitamin, suplemen makanan yang tidak penting, dan obat-obat herbal harus dihentikan, mengingat bahwa risiko terhadap janin dari zat-zat tersebut umumnya belum dievaluasi. Dosis vitamin A yang terlalu tinggi selama awal kehamilan telah dikaitkan dengan cacat lahir 13,14. Persiapan multivitamin yang mengandung lebih dari 5000 unit internasional vitamin A harus dihindari (peningkatan risiko teratogenesis pada dosis pemberian > 10.000 internasional unit / hari).
- 18) Dengan memperhatikan faktor risiko ibu, penapisan faktor risiko seperti tetulus di atas serta upaya intervensinya, kita dapat berharap agar kehamilan yang direncanakan akan menghasilkan generasi berikut yang lebih baik.

6. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan (KIE) Pra-Nikah

UU No. 36 tahun 2009, penyuluhan kesehatan diselenggarakan guna meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya kesehatan. penyuluhan kesehatan diselenggarakan untuk mengubah perilaku seseorang atau kelompok masyarakat agar hidup sehat melalui Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE).

Konseling pranikah (premarital counseling) merupa-

kan upaya untuk membantu calon suami dan calon istri oleh seorang konselor profesional, sehingga mereka dapat berkembang dan mampu memecahkan masalah yang dihadapinya melalui cara-cara yang menghargai, toleransi dan dengan komunikasi yang penuh pengertian, sehingga tercapai motivasi keluarga, perkembangan, kemandirian, dan kesejahteraan seluruh anggota keluarga.

Tujuan KIE Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin

- Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kespro dan seksual bagi catin
- Petugas kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dapat memberikan KIE kespro kepada catin
- Petugas kesehatan di Puskesmas dan jaringannya dapat berkoordinasi dengan lembaga keagamaan dalam pemberian KIE kespro catin
- Terlaksananya pemeriksaan kesehatan bagi catin termasuk imunisasi TT

7. **Manfaat Pemeriksaan Kesehatan Pranikah**

Prosedur yang harus dilakukan tidak berbeda jauh dengan pemeriksaan kesehatan lain biasanya. Anda dan pasangan membuat janji terlebih dahulu dengan dokter spesialis atau dokter umum kemudian setelah melakukan wawancara singkat tentang sejarah kesehatan, PUS wajib melakukan pemeriksaan fisik dan rangkaian tes radiologi dan laboratorium untuk mendeteksi kelainan-kelainan apa saja yang mungkin diderita. Idealnya, pemeriksaan kesehatan pranikah dilakukan enam menjelang pernikahan. Namun ukuran itu sebenarnya bersifat fleksibel dalam arti kapanpun dapat dilakukan, agar penyakit-penyakit yang mungkin terdeteksi dapat

ditanggulangi terlebih dahulu.

8. Kriteria Konseling Pranikah

Bimbingan dan konseling pranikah dapat disusun dengan memenuhi beberapa kriteria (Hawkins, Carroll, Doherty, & Willoughby, 2009) yaitu:

- 1). Dimensi Konten
 - Relational Skills (Keterampilan Hubungan). Keterampilan yang perlu ada pada pasangan sebagai keterampilan dalam mencapai visi perkawinan.
 - 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.
 - Motivation/Virtues (Motivasi dan Kebajikan). Karakter dan motivasi yang diberikan individu terhadap hubungan sangat penting untuk memahami pernikahan yang sehat, begitupun dengan kebajikan, seperti kemurahan hati, keadilan, dan kesetiaan.
- 2) Dimensi II Identitas
 - Low Level (Tingkat Rendah). Internsitas tingkat rendah merupakan upaya kampanye melalui pamflet kepada pasangan pranikah, dapat melalui pesan media yang kreatif untuk men-

gajarkan prinsip dasar perkawinan sehat.

- Moderate Level (Tingkat Sedang). Intensitas tingkat sedang memberi kerangka ruang lingkup kurikulum dalam pendidikan pernikahan. Menghadirkan peserta, adanya waktu yang ditentukan bersama untuk memabahas konten dalam pendidikan pernikahan.
- 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.
- 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

- 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.

- Learning style (Gaya Belajar). Metode yang disesuaikan dengan beragam gaya belajar, seperti presentasi informasi didaktik, menunjukkan contoh (misalnya, dalam video), 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 diantara 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.

- Individu memperhatikan latarbelakang keluarga masing-masing pasangan. Pasangan pranikah perlu memperhatikan keadaan latarbelakang keluarga pasangan (Gardner, Busby, & Brimhall, 2009).
- Mengeksplorasi suatu hubungan melibatkan dua individu, dan karakteristik keduanya mempengaruhi sifat hubungan komitmen terhadap pernikahan untuk mengikuti program pendidikan pernikahan (Blair & Cordova, 2009). Selain itu faktor keadaan individu yang mengalami gangguan stress, kecemasan, emosional dan semacamnya mempengaruhi perkawinan pada masa dewasa. Sehingga peningkatan kecemasan setiap hari dan ketidaksejahteraan fisik secara tidak langsung menurunkan kepuasan hubungan perkawinan (Falconier, Nussbeck, Bodenmann, Schneider, & Bradbury, 2015) perlu dibekali bagi mahasiswa sebagai individu pada dewasa awal.
- Interaksi positif pasangan memungkinkan untuk mengeksplorasi ekspektasi individu terhadap pernikahan (Heafner et al., 2016) meningkatkan seluruh dimensi mental, emosional, fisik, dan spiritual (Roberts, Booth, & Beach, 2016) dan memberi rasa aman dan kepuasan individu terhadap hubungan (Salvatore, Kuo,

Steele, Simpson, & Collins, 2011).

- 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.

9) Hak Reproduksi Dan Seksual

- Memiliki hak yang sama dalam memutuskan kapan akan mempunyai anak, berapa jumlah anak dan jarak kelahiran.
- Mendapatkan informasi yang lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksual,
- Mendapatkan informasi yang mudah, lengkap, dan akurat
- Memperoleh informasi dan pelayanan KB
- Pihak perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi
- Hubungan suami istri harus didasari penghargaan terhadap pasangan
- Hak reproduksi juga mencakup informasi yang mudah, lengkap, dan akurat

10) KIE Persiapan Kehamilan Pada Masa Pra Nikah

- a. Persiapan Fisik:

- 1) Pemeriksaan status kesehatan: tanda-tanda vital (suhu, nadi, frekuensi nafas, tekanan darah)
- 2) Pemeriksaan Darah Rutin:
 - Hb, Trombosit, Lekosit,
 - Pemeriksaan Darah Yang Dianjurkan:
 - Golongan Darah Dan Rhesus
 - Gula Darah Sewaktu (GDS)
 - Talasemia
 - Hepatitis B Dan C
 - Torch (Toksoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus Dan Herpes Simpleks)
 - Pemeriksaan Urin
- b) Persiapan Gizi
- c) Status Imunisasi TT

Tabel 1 Jarak Imunisasi TT

Status TT	Interval (Selang Waktu) minimal	Lama Perlindungan
TT I		0
TT II	4 Minggu setelah TT I	3 tahun
TT III	6 Bulan setelah TT II	5 tahun
TT IV	1 Tahun setelah TT III	10 tahun
TT V	1 Tahun setelah TT IV	25 tahun

- d) Kebersihan Organ Reproduksi
- 11) Jenis Pemeriksaan Kesehatan Pranikah
 1. Pemeriksaan hematologi rutin & analisa hemoglobin, untuk mengetahui adanya kelainan atau penyakit darah.
 2. Pemeriksaan urinalisis lengkap, untuk memantau

fungsi ginjal dan penyakit lain yang berhubungan dengan ginjal atau saluran kemih, pemeriksaan golongan darah dan rhesus yang berguna bagi calon janin.

3. Pemeriksaan gula darah untuk memantau kemungkinan diabetes melitus.
 4. Pemeriksaan HbsAG untuk mengetahui kemungkinan pandangan hati.
 5. Pemeriksaan VLDR / RPP untuk mengetahui adanya kemungkinan penyakit sifilis.
 6. Pemeriksaan TORC untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan parasit Toxoplasma, virus Rubella dan virus Cytomegalo yang bila menyerang pada perempuan di kehamilan nanti.
- 12) Peran Lintas Sektor dalam KIE Kesehatan Reproduksi Bagi calon Pengantin
1. LSM
 2. Toma
 3. Swasta
 4. Profesi
 5. Lintas Sektor
 6. Lintas Program (K/L)
- 13) Materi KIE Kesehatan Reproduksi & Seksual Bagi Catin
1. Persiapan pranikah (Persiapan fisik, gizi, status imunisasi, menjaga
 2. Kebersihan organ reproduksi.
 3. Kesetaraan gender dalam pernikahan.
 4. Kehamilan dan persalinanan, komplikasi, pasca saliniasi menyusu
 5. Dini dan ASI eksklusif

6. Metode komplikasi untuk menunda kehamilan
7. Infeksi menular seksual & infeksi saluran reproduksi dan HIV AIDS,
8. Termasuk pencegahan penularan dari Ibu ke anak
9. Gangguan seksual pada perempuan dan laki-laki serta Pencegahannya
10. Mitos pada perkawinan.

BAB 2

PEMERIKSAAN TAMBAHAN UNTUK FERTILITAS

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami Pemeriksaan Tambahan untuk Fertilitas.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan unsur-unsur dari pemeriksaan tambahan untuk fertilitas.
2. Mampu menjelaskan faktor-faktor pengaruh fertilitas.
3. Mampu melaksanakan pemeriksaan terhadap fertilitas.

1. Pengertian Fertilitas

Pengertian fertilitas (live birth) adalah proses lahirnya bayi dari uber perempuan dengan adanya tanda-tanda kehidupan, seperti bernafas, menangis, bergerak dan sebagainya. Atau kemampuan reproduksi uber dari seseorang wanita atau sekelompok individu

Faktor Yang Mempengaruhi Fertilitas Penduduk

1. Faktor Demografi
2. Struktur umur
3. Struktur perkawinan
4. Umur kawin pertama
5. Paritas/kesimbangan disrupsi/gangguan perkaw-

inan.

6. Proporsi yang kawin.
7. Faktor Non-Demografi
8. Keadaan ekonomi penduduk
9. Tingkat pendidikan
10. Perbaikan status perempuan'
11. Urbanisasi dan industrialisasi.

2. Pemeriksaan Semen

Semen adalah uberc yang keluar dari genetalia jantan waktu ejakulasi (mani) yang terdiri dari bagian padat dan bagian cair. Bagian padat adalah spermatozoa, dan bagian cair disebut plasma semen (air mani).

Semen keluar dari penis dalam 4 fraksi:

1. Fraksi pre-ejakulasi.
2. Fraksi awal
3. Fraksi utama fraksi-fraksi ejakulat
4. Fraksi akhir

3. Penilaian hasil pemeriksaan semen

Analisa semen memerlukan specimen segar. Pemeriksaan semen harus dikerjakan dalam waktu kurang dari 30 menit setelah ejakulasi, sehingga memerlukan kesiapan pemeriksaan. Analisa semen dapat memerlukan persiapan khusus pasien untuk mendapatkan ubercul layak periksa.

Hal yang perlu diamati dalam pemerisaan semen adalah keadaan mikroskopis meliputi, warna, volume, bau, Ph dan viskositas. Sedangkan uberc mikroskopis meliputi jumlah spermatozoa per mil, motilitas, kecepatan, morfologi spermatozoa, sel muda dan eritrosit.

4. Kurva Temperatur Basal

Kurva uberculosis 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 diukur dengan alat yang berupa uberculosis 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 selsius.Pada wktu ovulasi,suhu akan turun dan naik menjadi 37-38 derajat selcius.Pada saat itulah terjadi masa subur dan ovulasi. Setelah masa subur maka suhu tubuh akan kembali normal sebelum menstruasi terjadi.

Apabila grafik tidak terjadi kenaikan suhu tubuh,kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi.Hal ini terjadi karena tidak adanya korpus luteum yang memproduksi uberculosis.

Faktor yang mempengaruhi metode suhu basal:

1. Penyakit
2. Gangguan tidur
3. Merokok dan minum ubercu
4. Stres
5. Penggunaan selimut eletrik

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal:

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
- Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur.

- Dapat menggunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
- Pembuka mulut uber
- Consistency/kekentalan
- Nilai 0-7 : pengaruh ekstrogen kurang atau menunjukkan kadar uberculosis
- Nilai 8-14 : pengaruh ekstrogen nyata,dan tidak terpengaruh kadar uberculosis.

5. **TES Fern**

Tes fern adalah pemeriksaan pada uber serviks untuk melihat pola berbentuknya fern/daun pakis.Pembentukan pola fern akan terlihat jika kadar estrogen mencukupi.Oleh karena itu dengan mengetahui pola fern/daun pakis pada uber serviks,maka dapat digunakan untuk mengevaluasi keseimbangan estrogen-progesteron.

Hasil pemeriksaan fern/daun pakis berubah bentuk disebabkan oleh perubahan uberu pada ovulasi.Kadar estrogen meningkat secara bertahap yang mengakibatkan eksresi NaCL meningkat.Hasil pemeriksaan tes ferning bisa juga dideskripsikan sebagai berikut.

1. Fase non ferning
2. Fase transisional
3. Fase fern

6. **Uji Pasca Coitus**

a. Tujuan

- Menentukan jumlah spermatozoa aktif dan menilai sperma survival dalam uber serviks.
- Mengevaluasi perilaku sperma beberapa jam set-

elah coitus

- Penilaian adanya anti bodi sperma pria dan wanita
 - Menilai uberc serviks
- b. Yang di periksa pada uji pasca coitus:
- Vagina pool semen sample
 - Lendir serviks
 - Hasil uji pasca senggama
- c. Hasil uji pasca coitus:
- Interpretasi
 - Uji ubercul bila tidak di jumpai spermatozoa
 - Jika dijumpai PR spermatozoa di endoserviks AB(-)
 - Jika di jumpai NP dengan shaking AB(+) dicairan serviks atau spermatozoa

BAB 3
**MENILAI HASIL PEMERIKSAAN DARAH RUTIN,
URINE RUTIN, TORCH, HEPATITIS, HIV-AIDS, TBC
DAN MALARIA**

Tujuan Pembelajaran

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

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menilai hasil pemeriksaan darah rutin, Urine, Torch, Hepat.tis, HIV-AIDS, TBC dan Malaria;
2. Mampu menjelaskan jenis-jenis resiko penyakit

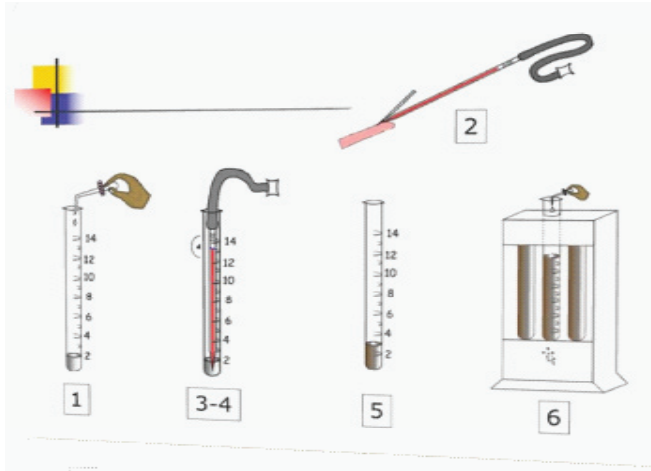
1. Pemeriksaan Darah Rutin

Pemeriksaan darah rutin merupakan pemeriksaan yang sering diminta oleh klinis karena dengan melakukan pemeriksaan darah rutin dapat terdiagnosis beberapa penyakit kelainan darah dan dapat ditentukan arah pemeriksaan lebih lanjut dari penderita tersebut.

Pentingnya pemeriksaan darah rutin tidak dapat di remehkan karena dapat digunakan sebagai prosedur untuk skrining, dan sangat membantu untuk menunjang diagnosis dari berbagai penyakit. Pemeriksaannya sbb:

a. Kadar HB

Hb rendah (<100 gram/d m/Dl), Hb tinggi (>188 gram/d m/Dl)



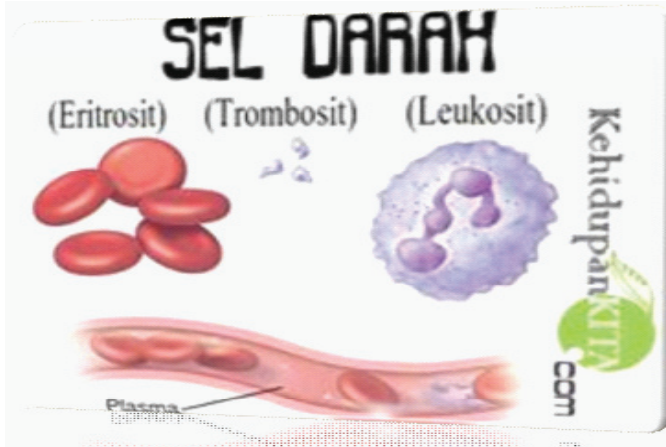
b. Hematokrit (Ht)

Persen. Jadi pengukuran ini bisa dihubungkan dengan dengan tingkat kekentalan darah.



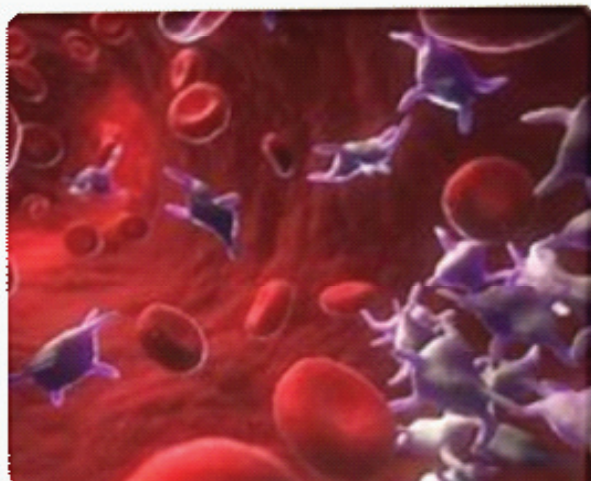
c. Leukosit

Leukosit juga disebut sel darah putih walaupun sebenarnya tidak berwarna alias bening.



d. Trombosit

Trombosit sering dikaitkan dengan penyakit demam berdarah atau DBD Pada penderita DBD



2. **Pemeriksaan Urine Rutin**

Pemeriksaan mikroskopis urin.

Tujuan: Untuk mengetahui atau melihat Ph, warna kekeruhan, B_j, ubercu buih.

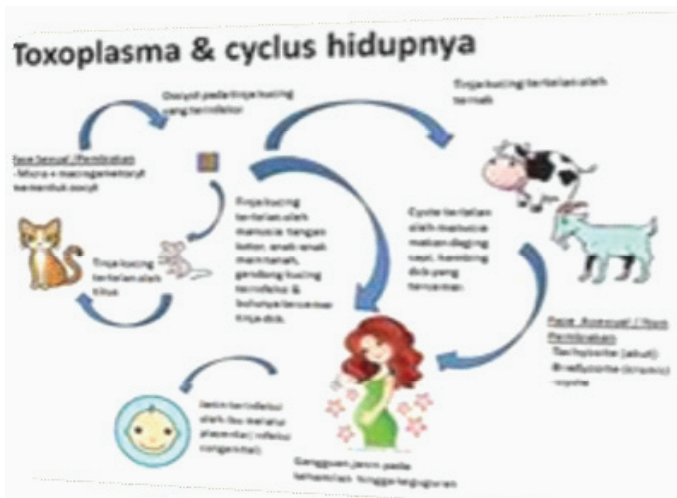
Pemeriksaan Sbb :

- **Pemeriksaan Sedimen Urine**
Tujuan : untuk menentukan sedimen ubercu – anorganik dlm urine secara mikroskopis.
- **Pemeriksaan Reduksi Urine**
Tujuan : Untuk mengetahui terjadinya reduksi pada urine pasien, guna menentukan ada atau tidaknya gula (glukosa) urine
- **Pemeriksaan Protein Urine**
Tujuan: menentukan adanya protein dalam urine.
- **Pemeriksaan Bilirubin Urine**
Prinsip : adanya bilirubin dalam urine akan dioksidasi oleh reagen uberc menjadi biliverdin yang berwarna hijau

3. **TORCH**

Torch adalah istilah menggambarkan gangguan dari empat penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes.

Prinsip dan pemeriksaan ini adalah deteksi adanya zat anti (ubercul) yang imunologis spesifik terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap adanya spesifik terhadap kuman penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap adanya benda asing (kuman ubercul yang terburuk (IgM) dapat berupa Imonoglobulin (IgG).

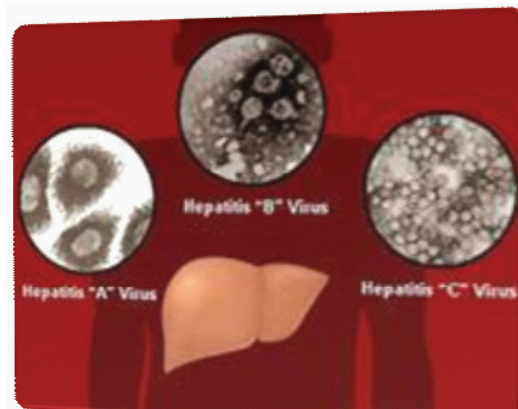


4. Pemeriksaan Hepatitis

Pemeriksaan Hepatitis adalah tes yang dilakukan untuk mengecek ada tidaknya infeksi virus hepatitis pada pasien. Pada diagnosis tahap awal, dokter akan menanyakan seluruh gejala yang dialami oleh pasien. Ketika mencurigai adanya infeksi virus hepatitis, dokter akan menganjurkan pasien untuk mengikuti pemeriksaan tes darah.

Hasil pemeriksaan Hepatitis umumnya terdiri dari hasil positif dan ubercul. Hasil pemeriksaan dilihat berdasarkan deteksi ubercul terhadap virus hepatitis dalam darah. Orang yang terkena virus hepatitis dapat menyebarkan virusnya ke

orang lain.



5. **Pemeriksaan HIV-AIDS**

AIDS (Acquired Immunodeficiency Sindrom) adalah stadium akhir pada serangkaian abnormalitas imunologis yang dapat di kenal sebagai ubercul infeksi HIV.

Pemeriksaan ini dilakukan pada pasien yang diduga sudah terinfeksi HIV dengan hasil yang positif harus diulang dengan sampel yang sama dan hasilnya di konfirmasi dengan pihak yang bersangkutan, sedangkan hasil yang ubercul tidak memerlukan tes dan konfirmasi yang lebih lanjut.

6. **Pemeriksaan Tuberkolosis**

TB adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh Mycobacterium uberculosis yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini bila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya sehingga dapat meyebabkan mematian pada penderita.

Pemeriksaan yang sangat diperlukan untuk mendiagnosa TB supaya pasien cepat mendapatkan pengobatan yang sesuai sehingga dapat menurunkan angka kematian akibat penyakit TB. Dengan pemeriksaan mikroskopis karena pemer-

iksaan tersebut tidak membutuhkan waktu yang lama untuk mengunggu hasil yang di inginkan.

7. Pemeriksaan Malaria

Pemeriksaan malaria ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan labolatorium. Diagnosis malaria ditegakkan dari pemeriksaan darah mikroskopis. Pada anamnesis gejala utama yang sering keluhan adalah demam, menggigil, mual muntah dan diare.

BAB 4

SKRINNING PRANIKAH

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Skrinning Pranikah.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang manfaat dan tujuan skrinning pranikah
2. Mampu melaksanakan skrinning pranikah.

1. Pengertian Skrining Pranikah

Skrining pranikah adalah pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh calon pengantin sebelum menikah menuju persiapan kehamilan yang sehat dan terencana. Skrining pranikah ini penting untuk menghindari terjadi masalah kesakitan, kecatatan rohani dan jasmani, kematian, serta menuju tercapainya kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi baru lahir (*Well born baby and well health mother*).

Pre marital screening check up atau tes pranikah merupakan serangkaian tes yang harus dilakukan pasangan sebelum menikah. Di negara-negara lain, pre marital screening sudah menjadi persyaratan wajib bagi pasangan yang akan menikah. Hal tersebut dikarenakan tidak semua orang mem-

punyai riwayat kesehatan yang baik. Seseorang yang tampak sehat dapat dimungkinkan memiliki sifat pembawa (carrier) penyakit.

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan genetik, penyakit menular dan infeksi melalui darah. Pemeriksaan bertujuan untuk mencegah agar penyakit tersebut tidak menurun pada keturunannya di kemudian hari sehingga hidup sehat bersama keluarga bisa tercapai. Waktu pelaksanaan pre marital screening yang disarankan adalah 6 bulan sebelum calon mempelai menikah.

2. Tahapan Pre Marital Screening

a. Pemeriksaan Fisik Lengkap

Pemeriksaan pre marital yang pertama terdiri atas pemeriksaan umum, yakni uji pemeriksaan fisik secara lengkap. Hal ini dilakukan karena umumnya status kesehatan dapat dilihat lewat tekanan darah. Umumnya, tekanan darah tinggi dapat berbahaya bagi kandungan sebab membuat tumbuh kembang janin dalam kandungan terhambat. Selain itu, pemeriksaan pre marital juga dapat mengetahui apakah pasangan tersebut mempunyai beberapa riwayat penyakit ataukah tidak, misalnya diabetes.

b. Pemeriksaan Penyakit Hereditas

Penyakit hereditas biasanya diturunkan dari kedua orang tua, misalnya gangguan kelainan darah yang membuat penderitanya tidak bisa memproduksi hemoglobin (sel darah merah) secara normal.

c. Pemeriksaan Penyakit Menular

Pemeriksaan yang ketiga meliputi pemeriksaan terhadap penyakit menular, diantaranya seperti hepatitis B, hep-

atitis C, dan HIV-AIDS. Pemeriksaan tersebut penting sekali dilakukan, mengingat penyakit-penyakit menular tersebut sangat berbahaya dan mengancam jiwa

d. Pemeriksaan Alergi

Walaupun seringkali dianggap sepele, melakukan pemeriksaan alergi sangatlah penting karena alergi yang tidak disadari dari awal dan tidak ditangani dengan tepat dapat berakibat fatal.

Tes alergi adalah pemeriksaan untuk mendeteksi substansi maupun bahan tertentu yang bisa memicu alergi di tubuh. Prosedur ini bisa dilakukan melalui tes darah, tes kulit, maupun diet eliminasi. Tes ini juga dapat dilakukan untuk membantu diagnosis penyakit, seperti asma dan dermatitis kontak.

Seseorang bisa mengalami alergi ketika sistem kekebalan tubuh mendeteksi suatu substansi dan bereaksi secara berlebihan terhadap substansi tersebut. Misalnya, serbuk sari yang tidak menimbulkan respons apapun pada sebagian besar orang, bisa memicu keluhan tertentu pada penderita alergi. Pada sebagian orang, reaksi alergi yang muncul tidaklah berbahaya dan dapat hilang dengan sendirinya. Namun tidak jarang, alergi dapat memicu kondisi berbahaya seperti pembengkakan di saluran napas yang dapat berujung pada kematian akibat kehabisan oksigen.

Maka dari itu, tes alergi adalah salah satu pemeriksaan yang penting untuk dilakukan guna meningkatkan kewaspadaan terhadap substansi pemicu alergi yang dalam bahasa medis, disebut sebagai alergen.

Terdapat tiga jenis alergen yang bisa menyebabkan reaksi alergi.

1. Alergen yang dihirup
Alergen ini akan menimbulkan reaksi ketika terjadi kontak dengan saluran pernapasan. Serbuk sari merupakan jenis alergen di udara yang paling sering ditemukan.
Gejala yang ditimbulkan oleh alergen ini dapat berupa hidung beringsus (meler), bersin-bersin, saluran napas tersumbat, serta mata berair dan gatal.
2. Alergen yang dimakan
Jenis alergen ini ditemukan pada berbagai jenis makanan. Contohnya, kacang dan makanan laut.
3. Alergen dengan kontak
Alergen ini menimbulkan reaksi jika mengenai kulit. Alergen kontak bisa memicu keluhan berupa ruam dan gatal di kulit.

BAB 5
EVIDENCE BASED
TERKAIT ASUHAN PRANIKAH

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Evidence Based Asuhan Pranikah.

Capaian Pembelajaran

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

1. Definisi Evidence Based Praktik Kebidanan

Definisi Evidence Base jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka evidence Base dapat diartikan sebagai berikut Evidence adalah Bukti atau fakta dan Based adalah Dasar. Jadi evidence base adalah: praktik berdasarkan bukti. 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, 2003). 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.

2. Manfaat Evidence Based

Manfaat yang dapat diperoleh dari pemanfaatan Evidence Based antara lain :

- Keamanan bagi nakes karna intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah.
- Meningkatkan kompetensi (kognitif).
- Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dan memberikan asuhan yang bermutu.
- Memenuhi kepuasan klien yang mana dalam asuhan kebidanan klien mengharapakan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan

ilmu pengetahuan dan teknologi

3. Tujuan Evidence Based Pranikah

Bimbingan terhadap remaja antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut :

- Perkawinan yang sehat.
- Keluarga yang sehat.
- Sistem reproduksi dan masalahnya.
- Penyakit yang berpengaruh terhadap kehamilan dan persalinan atau sebaliknya.
- Sikap dan perilaku pada masa kehamilan dan persalinan

4. Evidence Based Terkait Asuhan Pranikah

Kesehatan pranikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat produktif pranikah. Pelayanan kebidanan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Remaja wanita yang akan menikah di beri pemahaman tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental menghadapi kehamilan dan pengetahuan, tentang proses kehamilan dan persalinan serta pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan.

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

- Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak rem-

aja dan wanita dalam masa pranikah.

- Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar.
- Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien.
- Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana.
- Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.
- Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- 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:

- Memberikan pengetahuan mengenai kehidupan pernikahan,
- Meningkatkan kesepakatan pasangan mengenai isu-isu penting dalam pernikahan, dan
- Mengenal pasangan lebih dalam sebagai bagian dari keluarga besarnya.

Dua hal pertama dari tiga tujuan program konseling pranikah yang peneliti susun tersebut merupakan tujuan yang umum dari konseling pranikah, sedangkan tujuan ketiga 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 mempengaruhi 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 kebiasaankebiasaan/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 mempengaruhi 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 nilainilai dan kebiasaan-kebiasaan yang bertolak belakang menikah, dapat diprediksi akan timbul konflik jika keduanya tidak dapat saling memahami dan menerima perbedaan tersebut (Landis; DeGenova, 2008). Oleh karena itu, pasangan yang akan menikah perlu mengetahui kebiasaan-kebiasaan dan nilainilai yang ada dalam keluarga besar pasangannya dan memahami bagaimana hal tersebut mempengaruhi 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.

BAB 6

PRAKONSEPSI, KONSEPSI DAN KEHAMILAN

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Prakonsepsi, Konsepsi dan Kehamilan.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang Prakonsepsi, Konsepsi dan Kehamilan;
2. Mampu menguraikan tahap-tahap proses Prakonsepsi, Konsepsi dan Kehamilan.

Ada 5 siklus hidup manusia yaitu 1) Konsepsi, 2) Bayi Dan Anak, 3) Remaja, 4) Usia Subur, 5) Usia Lanjut. Sementara itu, siklus dari daur kehidupan pada wanita terdiri dari 1) Prakonsepsi, 2) Konsepsi, 3) Kehamilan.

1. Prakonsepsi

PRA = Sebelum, Konsepsi = Pertemuan sel ovum dengan sperma = pembuahan, Prakonsepsi “ Sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan oovum/pembuahan= sebelum hamil”.

a. Persiapan Prakonsepsi

Dimulai dari masa remaja : kesehatan organ re-

produksi, kenutuhan akan gizi seimbang dan perilaku hidup sehat dan sebagainya.

b. 6 Bulan Sebelum Kehamilan

Tolak konsumsi makanan yang tidak mengandung variasi nutrisi.

Perbanyak asupan sayuran, lauk pauk, dan buah-buahan

Cermati jumlah konsumsi. Hindari makanan berlebihan satu jenis makanan dan minuman tertentu

Kurangi konsumsi makanan olahan yang diawetkan

Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung zat antioksidan

Mulai minum asam folat

c. 6 Jurus Merencanakan Kehamilan yang sehat seimbang

Perkaya pengetahuan seputar kehamilan, kelahiran dan perawatan bayi dari berbagai sumber seperti buku, majalah, internet.

Stop kebiasaan buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, kebiasaan pulang larut malam stress dan sebagainya

Perhatikan pola makan

Cek kesehatan

Keseimbangan lahir dan bathin

Menyiapkan diri menghadapi perubahan

2. **Konsepsi**

Konsepsi adalah suatu peristiwa penyatuan antara sel telur dan sel sperma di dalam tuba fallopi. Selama masa konsepsi terjadi perkembangan janin. Ada beberapa tahap

perkembangan janin pada masa ini yaitu masa usia 1 minggu hingga 40 minggu dimana janin siap untuk dilahirkan ke dunia ini.

a. **Kondisi Psikis dan Fisik Ibu Pada Masa Konsepsi**

Kondisi psikis ibu saat ini sangat berpengaruh pada janin yang dikandungnya, kondisi ini bisa berupa ketakutan ibu dalam kehamilan dan persalinan nanti, sistem kesehatan ibu dan janin. Sedangkan kondisi fisik berupa bentuk tubuh ibu yang berubah, dan kelainan lain yang dapat berdampak ke psikisnya.

3. Kehamilan

a. **Perkembangan Fetus**

- **Masa Gestasi**

Embrio manusia memerlukan waktu kira-kira 280 hari untuk mencapai maturasi

- **Konsepsi**

23 kromosom dalam inti sperma bersatu dengan 23 kromosom dalam inti ovum pada saat fertilitasi.

- **Kromosom**

Kromosom tersusun atas bahan protein dan bahan genetik yang umumnya disebut DNA (Deoxyribonucleic Acid)

- **Gen**

Gen merupakan partikel mikroskopik yang terdapat didalam kromosom. Gen-gen tersusun dalam pasangan yang dapat homozigot dan heretozigot.

- **Penetapan**

Penetapan jenis kelamin tergantung dari bagaimana cara kromosom membelah pada saat meiosis dan

kemudian bergabung lagi pada saat fertilisasi X dari gamet wanita (ovum) yang berpasangan dengan Y dari sperma akan menghasilkan XY

b. Perkembangan Emrional Awal

1. Ektoderm

Melapisi cavitas amniotica, merupakan lapisan tunggal dari sel-sel yang bertanggung jawab atas pertumbuhan kulit, rambut, kuku, jaringan akral, yang meliputi alat indra (organ sensoris), kelenjar ludah, cavitas nasi, bagian bawah canalis analis, tractus genetalis dan glandula mammae.

2. Endoderm

Melapisi saccus vitellinus dan perkembangan membentuk tractus digestivus, hepar, pankreas, larings, trakea, paru, vesica urinaria dan uretra.

3. Mesoderm

Merupakan lapisan jaringan yang bersalam dari massa sel dalam. Menghasilkan sistem sirkulasi dan limfatik, tulang, otot, ginjal, ureter, organ genetalia dan jaringan subcutasn pada kullit.

BAB 7

FERTILITAS DAN INFERTILITAS

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Fertilitas dan Infertilitas.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang Fertilitas dan Infertilitas;
2. Mampu menjelaskan upaya-upaya meningkatkan Fertilitas.
3. Mampu menguraikan penyebab dan dampak Infertilitas.

1. Konsep Fertilisasi dan Infertilitas

a. Pengertian Fertilitas

Fertilitas adalah sama dengan kelahiran hidup (live birth), yaitu terlepasnya bayi dari rahim seorang perempuan dengan ada tanda-tanda kehidupan, misalnya berteriak, bernafas, jantung berdenyut, dan sebagainya. Pengukuran fertilitas lebih kompleks dibandingkan dengan pengukuran mortalitas, karena seorang perempuan hanya meninggal satu kali, tetapi ia dapat melahirkan lebih dari seorang bayi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat tiga konsep mengenai kelahiran. Pertama, lahir hidup (live birth), adalah kelahiran seorang bayi tanpa memperhitungkan lamanya

di dalam kandungan, di mana si bayi menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan. Kedua adalah lahir mati, kelahiran seorang bayi dari kandungan yang berumur paling sedikit 28 minggu tanpa menunjukkan tanda-tanda kehidupan pada saat dilahirkan. Ketiga adalah aborsi, peristiwa kematian bayi dalam kandungan dengan umur kurang dari 28 minggu baik secara sengaja maupun tidak disengaja.

b. **Pengertian infertilitas**

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.

2. Jenis-jenis Infertilitas

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

3. Penyebab Infertilitas

- 1) **Masalah Pada Suami**
 - Kelainan anatomi misal hypo epispadia (kelainan letak lubang kencing), micropenis (penis sangat kecil)
 - Gangguan fungsi misal disfungsi ereksi berat

(impotensi)

- Gangguan spermatogenesis misal oligo/terato/asthenozoospermia (kelainan jumlah, bentuk, gerak sperma)

2) Masalah Pada Istri

- Faktor vagina vaginitis (radang/ infeksi vagina)
- Faktor uterus (rahim) myoma(tumor otot rahim), kelainan bentuk posisi rahim
- Faktor cervix (mulut rahim) polip(tumor jinak)
- Faktor ovarium (indung telur) tumor, kista gangguan ovulasi
- Faktor tuba fallopi (saluran telur) penyumbatan, penyempitan, perlengketan saluran telur (bisa karena infeksi atau kelainan bawaan)

4. **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Infertilitas**

- **Umur**
Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah usia 35 tahun. Hal ini dikarenakan cadangan sel telur semakinsedikit.
- **Lama Infertilitas**
Berdasarkan laopran klinik surabaya, lebih dari 50% pasangan dengan infertilitas datang terlambat. Terlambat dalam artian umur makin tua.
- **Penyakit Organ Reproduksi**
Penyakit pada organ reproduksi yang makin parah, dan makin terbatasnya jenis pengobatan yang ses-

uai dengan pasangan tersebut

- Gaya Hidup
Alkohol, rokok, narkoba, kafein, obesitas dan olahraga berlebih
- Emosi
Kesuburan wanita secara mutlak dipengaruhi oleh proses fisiologis dan anatomis, dimana proses fisiologis tersebut berasal dari sekresi internal yang mempengaruhi kesuburan.
- Hubungan Seksual
Penyebab infertilitas ditinjau dari segi hubungan seksual meliputi frekuensi, posisi dan melakukannya pada masa subur.

BAB 8

PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Prakonsepsi, Konsepsi dan Kehamilan.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang Prakonsepsi, Konsepsi dan Kehamilan;
2. Mampu menguraikan tahap-tahap proses Prakonsepsi, Konsepsi dan Kehamilan.

Perencanaan kehamilan merupakan perencanaan berkeluarga yang optimal melalui perencanaan kehamilan yang aman, sehat dan diinginkan merupakan salah satu faktor penting dalam upaya menurunkan angka kematian maternal. Menjaga jarak kehamilan tidak hanya menyelamatkan ibu dan bayi dari sisi kesehatan, namun juga memperbaiki kualitas hubungan psikologi keluarga.

Perencanaan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dilakukan setiap pasangan suami istri. Baik itu secara psikolog/mental, fisik dan finansial adalah hal yang tidak boleh diabaikan.

Ada beberapa hal yang perlu dipersiapkan dalam mer-

encanakan kehamilan:

1. Kesiapan fisik

Pengaruh fisik juga sangat mempengaruhi 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 dilakukan antara lain:

- Mulai menata pola hidup
- Mencapai berat badan ideal
- Menjaga pola makan dengan cara mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, hindari zat pengawet atau tambahan pada makanan dan memperbanyak makan makanan yang segar tidak terlalu lama diolah.
- Olahraga secara teratur dan kebiasaan buruk

2. Kesiapan Finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan merencanakan kehamilan merupakan suatu kebutuhan yang harus disiapkan, dimana kesiapan finansial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan

3. Persiapan Pengetahuan

Dalam merencanakan kehamilan yang sehat dan aman, pasangan suami istri harus mengetahui hal-hal yang berpengaruh dalam perencanaan kehamilan atau dalam kehamilan.

4. Persiapan Aspek Usia

Pada usia dibawah 20 tahun merupakan salah satu

faktor yang mempengaruhi perencanaan kehamilan.

5. Kesiapan Aspek Psikologis

Apabila memutuskan untuk hamil, sebaiknya mulai menjalani konseling prahamil. Konseling ini berisi saran dan anjuran, seperti dengan cara melakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum dan kandungan) dan laboratorium.

BAB 9
PSIKOLOGI PEREMPUAN DAN KELUARGA
DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Psikologi Perempuan dan Keluarga dalam persiapan kehamilan.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang kondisi-kondisi psikologis perempuan menjelang dan selama kehamilan.
2. Mampu menjelaskan tentang kondisi psikologis keluarga dalam menghadapi kehamilan.
3. Mampu menjelaskan upaya-upaya yang harus dilaksanakan dalam menghadapi psikologis perempuan dan keluarga menghadapi kehamilan.

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan periode perubahan, penyesuaian, tantangan dan titik balik dari kehidupan keluarga, serta berpengaruh secara mendalam pada setiap aspek kehidupan perempuan. Dalam masa kehamilan terjadi banyak perubahan, baik secara fisik maupun psikologis.

Peningkatan beban psikologis ibu dapat menimbulkan permasalahan terhadap kualitas janin yang dikandung dan komplikasi yang menyertai proses persalinan ibu.

Perubahan fisik dan psikologis saling terkait dan saling mempengaruhi, adanya perubahan hormonal pada ibu hamil menyebabkan emosi selama masa kehamilan cenderung berubah-ubah, sehingga tanpa ada sebab, ibu hamil mudah tersinggung, merasa sedih, marah atau justru sebaliknya merasa sangat bahagia.

2. Kesiapan Aspek Psikologis

Dalam merencanakan kehamilan yang sehat dan aman maka sebaiknya mulai menjalani konseling prahamil. Konseling ini berisi saran dan anjuran, seperti dengan cara melakukan pemeriksaan fisik (pemeriksaan umum dan kandungan).

Dalam persiapan kehamilan ibu perlu diberikan akses asuhan yang terintegrasi antara fisik dan psikologis, yaitu penerimaan perilakunya, partnership dan konseling. Asuhan yang terintegrasi ini dapat mendeteksi adanya penyimpangan perilaku psikologis ibu dalam pencapaian perannya, sehingga tenaga kesehatan dapat melakukan penapisan penyimpangan untuk menentukan jenis asuhan psikologis mana yang perlu diberikan.

Seorang calon ibu mungkin tidak menyadari proses ini terjadi dalam tubuhnya, karena tidak ada perubahan atau gangguan yang dirasakan ibu, akan tetapi periode ini adalah masa yang sangat penting dan kritis bagi perkembangan ibu dan janin. Saat mengandung anak pertama, calon ibu akan merasakan perasaan khawatir sekaligus bahagia penuh harapan mengenai apa yang dialaminya selama kehamilan hingga persalinan.

Sejak awal kehamilan, sebelum merasakan perubahan fisik, ibu hamil sudah mengalami perubahan psikologis. Se-

bagai contoh, emosi ibu yang berubah-ubah, kadang-kadang merasa sedih, panik namun beberapa saat kemudian merasa sangat bahagia.

Setiap perempuan harus memiliki keyakinan dan pengetahuan yang adekuat untuk bertanggungjawab terhadap diri dan dan janin selama kehamilannya.

Kondisi stres dan cemas hampir meliputi semua perempuan pada saat persiapan kehamilan, terlebih pada kehamilan pertama, dimana calon ibu kurang mengerti perubahan yang baru akan terjadi pada dirinya.

Depresi dalam kehamilan merupakan salah satu dampak kegagalan pencapaian peran. Kehamilan dengan depresi, selain berpengaruh terhadap ibu juga mempengaruhi kesejahteraan janin dalam kandungan.

Dukungan yang diberikan keluarga dan tenaga kesehatan dapat membantu seorang calon ibu untuk belajar mengenal, menerima dan mempergunakan perasaan barunya tentang dirinya serta melewati hari-hari dalam sembilan bulan dengan penuh harap dan suka cita.

3. Perubahan Psikologi dalam Kehamilan

a. Trimester Pertama

Trimester pertama juga sering disebut masa kekhawatiran dari penentian. Setelah konsepsi kadar hormon progesteron dan esterogen meningkat dalam tubuh ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah dan membesarnya payudara.

Perubahan psikologis yang terjadi pada kehamilan trimester I didasari pada teori Revarubin. Teori ini

menekankan pada pencapaian peran sebagai ibu, dimana untuk mencapai peran ini seorang wanita memerlukan proses belajar melalui serangkaian aktifitas.

b. Trimester kedua

Trimester II sering dikatakan periode pancaran kesehatan. Ini disebabkan selama trimester II wanita umumnya merasa baik dan terbebas dari ketidaknyamanan kehamilan.

Trimester II dapat dibagi menjadi dua Fase yaitu :

1. Fase Prequickening

Ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek didalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Ibu menganalisa dan mengevaluasi kembali segala hubungan interpersonal yang telah terjadi dan akan menjadi dasar bagaimana ia mengembangkan hubungan dengan anak yang akan dilahirkannya.

Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali adalah perubahan identitas dari penerima kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu).

2. Fase Postquickening

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu hamil akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu.

c. Trimester Ketiga

Trimester III sering kali disebut periode menunggu/penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasakan dirinya aneh dan jelek.

Trimester III merupakan saat persiapan aktif untuk persiapan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya (apakah laki-laki atau perempuan) dan akan mirip siapa.

Sosok suami dan keluarga pada saat persiapan kehamilan sangat penting karena suami dianggap orang pertama yang bertanggungjawab untuk memberikan dukungan psikologis selama kehamilan. Dukungan suami dan keluarga akan menjadi faktor positif dalam menambah kenyamanan bagi istri dan memicu semangatnya terutama pada kehamilan pertama. Di saat istri sedang merasa panik atau khawatir menjelang persiapan kehamilan, disini waktunya suami dan keluarga bersikap lebih tenang. Sikap suami yang tenang juga turut dapat membuat istri lebih rileks.

4. **Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya**

Mempromosikan kesehatan keluarga prakonsepsi merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas

anak yang akan dilahirkan sekaligus dapat membantu pada upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Situasi ini didapatkan bahwa faktor risiko yang diketahui yang merugikan ibu dan bayi yang mungkin bisa terjadi sebelum kehamilan harus ditangani misalnya ibu mengalami kekurangan hemoglobin (anemia), kekurangan asam folat dan perilaku yang dapat mengganggu kesehatan ibu dan janin pada masa kehamilan. Konseling prakonsepsi adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan pra konsepsi. Melalui konseling, pemberi pelayanan mendidik dan merekomendasikan strategi-strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin. (Williams et al. 2012).

Boente et al (2014) merekomendasikan bahwa perlunya perubahan paradigma pelayanan kesehatan menitikberatkan pada persiapan pada masa pra konsepsi untuk menskrinning pasangan yang telah siap menjadi orang tua potensial (parents) dengan pasangan yang belum siap menjadi orang tua. Boente et al juga menyatakan bahwa menjadi orang tua yang siap merupakan tanggung jawab moral yang paling fundamental bagi setiap pasangan (Boente et al. 2014). Kesadaran akan tanggung jawab moral ini akan membuat para pasangan akan lebih bertanggung jawab untuk menyiapkan dan merencanakan sebelum kehamilan terjadi sehingga saat kehamilan terjadi kondisi pasangan tersebut lebih siap secara fisik, mental sosial dan ekonomi. Kesiapan ini akan berdampak pada pola pengasuhan anak lebih bertanggung jawab.

Program yang dikembangkan pemerintah saat ini sebagian besar dimulai setelah pasangan tersebut menjalani kehamilan misalnya program nutrisi seribu hari pertama kehidupan, program P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan

han komplikasi) maupun program keluarga berencana yang seluruhnya subjek sasarannya pada ibu yang telah menjalani kehamilan dan program kesehatan ibu anak lainnya. Adapun program Kesehatan Reproduksi Remaja menjadi salah satu program yang dikembangkan pada perempuan yang belum hamil. Namun secara analisis sosial dan psikologis terkait persiapan dan perencanaan kehamilan, sasaran remaja menjadi sulit karena berhadapan dengan nilai budaya bahwa remaja belum disiapkan mendiskusikan tentang perencanaan kehamilan. Program pemerintah saat ini yang terkait perencanaan kehamilan baru pada seputar mencegah kehamilan tidak diinginkan melalui program Keluarga Berencana dan kelas calon pengantin.

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan.

- a. Hubungan pendidikan suami dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan

Pendidikan suami menjadi lebih berhubungan dibandingkan pendidikan istri. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kesiapan ibu dalam kehamilan dapat dihubungkan dengan pengambil keputusan dominan dalam rumah tangga yang sebagian besar pada pihak suami. Hal ini karena pola hidup di tingkat rumah tangga tidak dapat terlepas dari faktor lingkungan, adat istiadat, ekonomi, sosial budaya dan lain – lain. Faktor lingkungan yang saat ini sangat terkait erat dengan kesetaraan gender pada tingkat rumah tangga. Gender adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang didasarkan pada jenis kelamin tentang sifat, peran, posisi perempuan dan laki-laki

yang dibuat oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh system kepercayaan / penafsiran budaya, politik, system pendidikan dan ekonomi. (Modul YPKP, 2006).

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang persiapan menghadapi persalinan yang mereka peroleh (kodyat, 1999). Tingkat pendidikan turut menentukan rendah tidaknya seseorang menyerap dan memakai pengetahuan (Maulana, 2009).

b. Hubungan pendapatan PUS dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan

Pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi kesiapan keluarga dalam mempersiapkan semua kebutuhan selama kehamilan dan persiapan persalinan. Tingkat pendapatan berpengaruh pada daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas persiapan menjelang kehamilan. Tingkat pendapatan seseorang untuk memenuhi hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada. Tingkat pendapatan memiliki hubungan bermakna dengan kesiapan menghadapi kehamilan sesuai dengan hasil penelitian WHO bahwa status kesehatan ibu dipengaruhi oleh tingkat pendapatan. Persiapan financial bagi pasangan dalam menghadapi kehamilan akan sangat mempengaruhi pendapat Ibu tentang kesiapan Kehamilan.

Persiapan financial atau yang berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk

mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai masa persalinan dan masa pengasuhan. Pendapat tentang kesiapan menghadapi kehamilan adalah kesiapan Ibu dalam menyiapkan biaya finansial untuk biaya persalinan, pakaian dan perlengkapan bayi, kebutuhan ibu dalam pengasuhan bayi dan lain-lain.

c. Hubungan pengetahuan dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan

Faktor perilaku (behaviorcauses) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes). Green menyebutkan bahwa faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh Faktor predisposisi (predisposing factor), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan tentang pentingnya kesiapan kehamilan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan. Hasil penelitian ini sesuai dengan analisis WHO tahun (1984) yang menyebutkan bahwa perilaku pasangan dapat dipengaruhi oleh salah satunya adalah Pengetahuan. Pengetahuan tersebut diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Dalam penelitian ini pengetahuan Ibu tentang pentingnya kesiapan Kehamilan sejalan dengan kesiapan Ibu dalam menyiapkan kehamilannya. Ibu yang memiliki pengetahuan tentang kesiapan kehamilan yang baik cenderung melakukan persiapan kehamilan lebih baik daripada Ibu yang kurang memiliki pengetahuan kehamilan yang baik.

Tingkat pengetahuan yang baik akan membuat Ibu memiliki sikap positif terhadap pentingnya kesiapan kehamilan, dan terdapat situasi yang mendukung sikap tersebut untuk diwujudkan pada tindakan – tindakan yang mengacu pada pengetahuan Ibu tentang apa saja yang harus disiapkan Ibu dalam menghadapi kehamilan.

- d. Hubungan keterpaparan informasi dengan kesiapan Ibu menghadapi Kehamilan.

Tingkat keterpaparan informasi dalam penelitian ini adalah membagi dua kelompok responden penelitian antara kelompok yang terpapar dengan informasi tentang apa saja yang penting disiapkan Ibu menjelang kehamilan. Keterpaparan informasi Ibu tentang persiapan kehamilan berhubungan signifikan dengan kesiapan Ibu menghadapi kehamilan. Dalam sejarah pengembangan pelayanan pra konsepsi dalam hal penyusunan standards dan guideline telah dilakukan di banyak negara. Negara Amerika misalnya telah membuat standars dan panduan pelayanan pra konsepsi yang dilakukan tenaga kesehatan (Freda et al. 2006).

Standar pelayanan kebidanan untuk pelayanan organisasi dapat diakses pada beberapa website misalnya di amerika mereka menyusun bahwa pelayanan asuhan pra konsepsi adalah kompetensi inti dan berisi kegiatan : yaitu menilai kesiapan ibu dan keluarga untuk menghadapi kehamilan termasuk kesiapan fisik, emosional, psikososial dan kehidupan seksual. Konseling tentang pengaruh lingkungan dan keluar-

ga pada kesiapan kehamilan juga disiapkan sebelum Ibu menghadapi kehamilan.

BAB 10
KAJIAN PSIKOLOGIS TENTANG PERKEMBANGAN
PEREMPUAN DAN KELUARGA
DALAM PERSIAPAN KEHAMILAN SEHAT

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Perkembangan Perempuan dan Keluarga dalam persiapan kehamilan sehat.

Capaian Pembelajaran

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

Kehamilan adalah masa transisi dalam kehidupan perempuan. Pada saat persiapan kehamilan, ada perubahan fisiologis dan psikologis. Ada banyak alasan mengapa wanita jatuh cemas dan khawatir.

Kehamilan menunjukkan bahwa setiap trimester kehamilan dapat memicu beberapa kekhawatiran pada wanita hamil. Beberapa penelitian menemukan tingkat kekhawatiran yang meningkat pada trimester pertama dan ketiga kehamilan.

Kehamilan yang sehat membutuhkan persiapan fisik dan mental, oleh karena itu perencanaan kehamilan harus dilakukan sebelum masa kehamilan. Proses kehamilan yang direncanakan dengan baik akan berdampak positif pada kondisi janin dan adaptasi fisik dan psikologis ibu pada kehamilan menjadi lebih baik.

Mempromosikan kesehatan keluarga prakonsepsi merupakan strategi yang penting untuk meningkatkan kualitas anak yang akan dilahirkan sekaligus dapat membantu pada upaya penurunan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Situasi ini didapatkan bahwa faktor risiko yang diketahui yang merugikan ibu dan bayi yang mungkin bisa terjadi sebelum kehamilan harus ditangani. Konseling prakonsepsi adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan pra konsepsi. Melalui konseling, pemberi pelayanan mendidik dan merekomendasikan strategi-strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan janin.

Pada masa persiapan kehamilan dan selama masa kehamilan maka perempuan akan mengalami perubahan-perubahan psikologis baik perubahan positif maupun negatif. Untuk itu, perempuan dalam persiapan kehamilan membutuhkan dukungan psikososial dari orang-orang terdekat yang berada di lingkungannya termasuk dukungan dari suami maupun keluarganya.

Kondisi stres dan cemas hampir meliputi semua perempuan saat mempersiapkan kehamilannya, lebih-lebih pada kehamilan pertama dimana individu sama sekali kurang mengerti perubahan-perubahan yang baru terjadi. Secara umum dukungan psikososial dapat menurunkan tingkat stress dan bahkan dapat menjaga kesehatan mental yang bersang-

kutan.

Dukungan psikososial, sangat membantu dalam menjaga atau mengontrol kondisi emosional, terdapat tiga fungsi dari dukungan psikososial yang disebut sebagai health-sustaining.

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

Dari penelitian Juli Oktalia dan Herizasyam mengemukakan bahwa pada saat kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan sangat bermanfaat untuk mencegah malnutrisi, menyiapkan tubuh pada perubahan – perubahan pada saat hamil, mengurangi stress, cemas dan rasa khawatir pada ibu, dapat menerima kehamilannya, membina hubungan dengan janin, menyesuaikan perubahan fisik, menyesuaikan perubahan hubungan suami istri, persiapan melahirkan dan menjadi orang tua, mencegah obesitas, mengurangi risiko keguguran, persalinan premature, berat bayi lahir rendah dan kematian janin mendadak, dan mencegah efek dari kondisi kesehatan yang bermasalah pada saat kehamilan.

BAB 11
KAJIAN PSIKOLOGI TENTANG PERSIAPAN
SEORANG AYAH MENJADI ORANG TUA

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang psikologi seorang ayah menyangkut status sebagai orang tua.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang kondisi-kondisi psikologis seorang ayah yang akan menyangkut status sebagai orang tua.
2. Mampu menjelaskan peran ayah terhadap kelahiran dan membesarkan anak.

Masa menjadi orang tua merupakan masa yang alami terjadi dalam kehidupan seseorang. Seiring harapan untuk memiliki anak dari hasil pernikahan, maka menjadi orang tua merupakan suatu keniscayaan. Pada masa lalu, menjadi orang tua cukup dijalani dengan meniru para orang tua pada masa sebelumnya. Dengan mengamati cara orang tua memperlakukan dirinya saat menjadi anak, maka sudah cukup bekal untuk menjalani masa orang tua dikemudian hari.

Orang tua merupakan seseorang yang mempunyai tanggung jawab dalam mempersiapkan seorang anak yang

berkualitas. Menjadi orang tua adalah suatu anugrah yang tiada duanya, namun untuk menjadi orang tua tidaklah mudah memerlukan banyak pengalaman dan harus mempersiapkan diri mereka masing-masing. Peran penting orang tua untuk dapat terus membimbing dan menuntun sang anak dalam proses tumbuh kembangnya agar tahapan hidup sang anak dapat berjalan dengan sempurna.

Secara klasik, ayah digambarkan sebagai orang yang tidak terlibat langsung dalam pengasuhan anak. Berbagai aktifitas dan kesibukan ibu pada awal kehidupan anak menempatkan tokoh ibu jauh lebih penting dibanding dengan ayah dalam kehidupan anak. Kondisi seperti itu belakangan ini mulai disoroti dan digugat. Para ahli ini merasa relefan untuk mengkaji secara komprehensif mengenai peranan seorang ayah. Bukan karena perkembangan gerakan feminisme, tetapi karena kesadaran baru bahwa partisipasi seorang ayah dalam membina pertumbuhan fisik dan psikologis anak itu sangat penting.

1. Psikologi Seorang Ayah

saat istri sedang hamil atau melahirkan, suami iut merasakan sakit, secara psikologis ini adalah fakta.perubahan psikologis tidak hanya dirasakan oleh istri yang sedang hamil, tetapi suami juga merasakan hal yang sama. Hal-hal yang terjadi pada suami saat istrinya hamil:

- Cououdave syndrome, suami merasa mual, sakit pinggang dan berat badanpun bertambah, bahkan bisa terjadi ngidam juga
- Adanya rasa bangga yang berlebihan.
- Adanya rasa bangga karna akan memiliki seorang

keturunan

- Timbulnya rasa cemas
- Munculnya perasaan kesal kerap ditahan

2. **Motivasi Seorang Suami**

Reaksi pertama seorang pria ketika mengetahui bahwa dirinya akan menjadi seorang ayah adalah timbulnya kebanggaan atas kemampuannya mempunyai keturunan bercampur dengan keprihatinan akan kesiapannya menjadi seorang ayah dan menjadi pencari nafkah untuk keluarganya.

Seorang suami ikut mendukung kehamilan istrinya seperti:

- Untuk saling berkomunikasi dari sejak awal
- Menempatkan nilai-nilai penting dalam keluarga untuk mempersiapkan menjadi orang tua.

3. **Adaptasi Yang Dialami Seorang Ayah**

- Masalah Keuangan
- Kondisi yang tidak diinginkan selama hamil
- Cemas bayinya tidak sehat/tidak normal
- Khawatir nyeri istrinya saat melahirkan
- Perubahan hubungan dengan istri, keluarga dan teman-temannya
- Peran setelah melahirkan

4. **Tanggung Jawab Seorang Ayah**

Ketika seorang ibu mengandung, benarkah hanya ibu sendiri yang mesti bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup janin? Sudah tentu tidak. Allah telah menetapkan bahwa keberadaan janin berasal atas usaha dua orang tua manusia, yaitu suami dan istri. Sayangnya, masih banyak para suami

yang tidak menyadari tanggung jawabnya sebagai pendamping istri selama masa kehamilan. Tanggung jawab dalam hal ini bukan hanya sebatas kehadirannya secara fisik saja, akan tetapi dukungan moral dan mental sangat di butuhkan.

Beberapa kasus sebagai akibat kurangnya perhatian dari suami terhadap istrinya selama masa kehamilan. Banyak keluhan yang menjadikan ibu hamil tidak nyaman berkaitan dengan kehamilannya, hal ini memicu ibunya stress dan depresi. Ibu hamil mudah merasakan sedih, merasa sendiri dan putus asa sehingga perhatian dan kasih sayang suami sangat dibutuhkan demi mendukung kekuatannya secara psikologis agar lebih tenang dan bersemangat dalam menjalani kehamilannya.

5. Peran Suami Saat Istri Hamil

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

a. Memenuhi kebutuhan fisik janin

Dalam pekebutuhan fisik janin tidak boleh di remehkan karna pertumbuhan sel-sel yang menyusun otak, serta anggota badan, sudh memelulai terbentuk sejak seperma ketemu ovum. Oleh karena itu, itu sejak awal kehamilan, suami harus siaga. Secara kuantitatif, ibu hamil di perbolehkan makan secukupnya. Namun secara nutrisi yang dibutuhkan sang ibu. Terutama kandungan protein, vitamin serta gisi lainnya.

b. Pemenuhan kebutuhan kasih sayang

Pemenuhan kebutuhan kasih sayang janin di peroleh dari lingkungan internal dan external ibu.

6. Peran Ayah Dalam Childbearing

Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama) adalah keluarga yang menantikan kelahiran yang dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Peran calon ayah dapat dimulai selagi kehamilan istri membesar dan semakin kuat saat bayi di lahirkan.

Pada periode awal seorang ayah harus mengenali hubungannya dengan anak, istri dan anggota keluarga lainnya. Periode berikutnya ayah dapat mencerminkan suatu waktu untuk bersama-sama membangun kesatuan keluarga, periode waktu meliputi peran negosiasi (suami istri, ibu, ayah, orang tua, anak, saudara-saudara) untuk menetapkan komitmen terjadi waktu teransisi fisik dan psikologi bagi ibu ayah serta seluruh anggota keluarga lainnya harus berhadaptasi karna adanya anggota keluarga baru yaitu bayi, dengan kehadiran seorang bayi maka sistem dalam keluarga akan berubah serta pola pikir keluarga harus di kembangkan.

Calon ayah terkadang mengobservasi pria lain yang sudah menjadi ayah dan mencoba bersikap seperti seorang ayah untuk menentukan kenyamanan dan kesesuaian dengan konsepnya akan peran seorang ayah. Calon ayah mencari informasi tentang perawatan dan tumbuh-kembang bayi, sehingga ia dapat mempersiapkan diri untuk tanggung jawab yang baru.

BAB 12

SKRINING PRAKONSEPSI

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Skrining Prakonsepsi

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang Skrining Prakonsepsi
2. Mampu melaksanakan tahapan-tahapan skrining prakonsepsi;

1. Pengertian Skrining Prakonsepsi

Skrining adalah pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui apakah seseorang beresiko lebih tinggi mengalami suatu masalah kesehatan.

Skrining prakonsepsi adalah sebuah cara yang dilakukan untuk mengetahui risiko medis, perilaku, dan kondisi sosial kesehatan seorang perempuan atau luaran kehamilan melalui cara-cara tertentu secara medis.

2. Tujuan Skrining Prakonsepsi

- a. Agar pasangan memiliki pengetahuan, sikap, dan perilaku yang baik terkait kesehatan sebelum kehamilan,
- b. Agar calon ibu memasuki kehamilan dalam kondisi

- kesehatan yang optimal, dan
- c. Untuk menurunkan risiko kehamilan yang tidak diharapkan dari riwayat kehamilan sebelumnya dengan melakukan persiapan sebelum kehamilan.

3. Manfaat Skrining Prakonsepsi

- a. Seorang wanita. Skriining pra nikah tidak hanya sekedar untuk merencanakan kehamilan, tetapi untuk menjaga dan memilih kebiasaan untuk hidup sehat
- b. 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.
- c. 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 memeberi kesempatan pada bayi terhadap bayi untuk memulai kehidupannya dengan sehat.
- d. Bagi keluarga. Skrining pra nikah akan menciptakan keluarga yang sehat dan akan menciptakan kualitas keluarga yang lebig baik dimasa yang akan datang

4. **Screening prakonsepsi**

Pemeriksaan Fisik Yang Dilakukan Saat Screening prakonsepsi

- a. Pemeriksaan kadar gula darah, untuk mendeteksi penyakit diabetes mellitus
- b. Pemeriksaan urin dan tinja lengkap, untuk mendeteksi penyakit pada ginjal atau yang berhubungan dengan saluran kemih
- c. Pemeriksaan darah dan rhesus
- d. Pemeriksaan hematologi atau hemoglobin, untuk mendeteksi kelainan atau penyakit darah
- e. Pemeriksaan HBsAG, untuk mendeteksi peradangan hati
- f. Pemeriksaan infeksi saluran reproduksi/infeksi Menular Seksual seperti sifilis, gonorrhoea, Human Immunodeficiency Virus (HIV)
- g. Pemeriksaan TORCH, untuk mendeteksi infeksi yang disebabkan oleh parasite Toxoplasma, Virus Rubella dan Cytomegalo, yang mungkin menyerang wanita dimasa kehamilan
- h. Melakukan vaksin TT (disertai penjelasan mengenai vaksin yang lain seperti HPV, Hepatitis B, dan Rubella)
- i. Konseling mengenai kontrasepsi.

BAB 13

KONSELING PRAKONSEPSI

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Konseling Prakonsepsi

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang Konseling Prakonsepsi
2. Mampu melaksanakan tahapan-tahapan konseling prakonsepsi;

Perawatan pra kehamilan dianggap sebagai layanan menilai dan mengurangi risiko kehamilan melalui penyediaan perawatan medis dan dukungan mental. Pengaturan kesehatan sebelum hamil bertujuan untuk menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat.

Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil Meliputi :

1. Pemeriksaan Fisik
2. Pemeriksaan Penunjang
3. Pemberian Imuniasasi
4. Suplementasi gizi
5. Konsultasi Kesehatan
6. Pelayanan Kesehatan Lainnya

Materi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi

dilakukan sesuai tahap perkembangan mental dan kebutuhan:

1. Materi untuk Remaja Putri meliputi :
2. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
3. Tumbuh kembang Remaja
4. Kesehatan Reproduksi
5. Imunisasi
6. Kesehatan Jiwa dan NAPZA
7. Gizi
8. Penyakit menular termasuk HIV dan AIDS
9. Pendidikan Keterampilan hidup sehat (PKHS)
10. Kesehatan Intelegensia

Materi untuk calon pengantin dan pasangan usia subur (Prakonsepsi) meliputi :

- a. Informasi pranikah Meliputi:
 1. Kesehatan Reproduksi
 2. Pendekatan siklus hidup
 3. Hak-hak reproduksi
 4. Persiaa yang perlu dilakukan sebelum pranikah
- b. Informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dan perempuan dalam kesehatan.
 1. Persiapan Pranikah
 2. Persiapan Fisik
 3. Persiapan Gizi
 4. Status imunisasi TT
 5. Menjaga kesehatan organ reproduksi

1. Defenisi Konseling Prakonsepsi

Konseling prakonsepsi adalah serangkaian layanan yang didasarkan pada upaya preventif, untuk membantu pria dan wanita mempersiapkan kehamilan meliputi :

- Riwayat sebelum rencana kehamilan
- Mendiskusikan, menentukan pengobatan riwayat penyakit sebelumnya
- Modifikasi lifestyle

2. Tujuan Konseling Prakonsepsi

- Meminimalkan kehamilan yang tidak direncanakan
- Mendeteksi dan memaksimalkan tatalaksana penyakit-penyakit yang berdampak pada kehamilan (DM, Epilepsi, Hipotiroid, Gangguan Kardiovaskuler)
- Menganjurkan perilaku sehat selama kehamilan
- Konseling mengenai suplemen nutrisi, diet yang adekuat dan olahraga cukup
- Menawarkan vaksinasi yang tepat sebelum kehamilan (rubella, difteri, hepatitis)
- Skrining terhadap kelainan genetik atau kromosom sebelum kehamilan
- Meningkatkan kesiapan pasien untuk kehamilan dan menjadi orang tua.

3. Manfaat Konseling Prakonsepsi

Mengenal risiko kehamilan yang mungkin terjadi dan strategi pencegahan yang perlu diberikan sebelum konsepsi dan juga Asuhan prakonsepsi memiliki banyak keuntungan dan variasi, antara lain: memungkinkan identifikasi penyakit medis; pengkajian kesiapan psikologis, keuangan, dan

pencapaian tujuan hidup.

4. Kunjungan Konseling Prakonsepsi

Hal-Hal yang Harus Diperhatikan Pada Kunjungan Konseling Prakonsepsi

- Suplementasi Asam Folat
- Berat Badan
- Kondisi-Kondisi dimana Kehamilan merupakan Kontraindikasi
- Mengetahui obat-obatan Teratogen
- Komplikasi Obstetrik
- Identifikasi Faktor Resiko : Riwayat Pribadi dan keluarga, riwayat medis, riwayat sosial, gaya hidup dan pekerjaan

5. Skrining Pada Semua Wanita Usia Reproduksi

- Rencana Reproduksi dan Risiko kehamilan yang tidak diinginkan
- Risiko terhadap infeksi menular seksual
- Immunisasi
- Pemakaian rokok dan alkohol
- Overweight dan obesitas
- Depresi
- Pekerjaan dan hobi

6. Topik-Topik Prakonsepsi

Dalam kunjungan prakonsepsi, konselor dapat memilih topik-topik Konseling yang dapat didiskusikan bersama wanita dan pasangannya, sebagai berikut:

- a. Hipertensi : Berikan informasi mengenai risiko terh-

adap jantung selama kehamaln. Optimalkan fungsi jantung dan tawarkan kontrasepsi yang efektif pada periode ini dan bagi mereka yang tidak ingin hamil.

- b. Penyakit Kardiovaskuler : Berikan konseling tentang risiko spesifik selama kehamilan. Optimalkan kontrol tekanan darah dan tawarkan kontrasepsi efektif selama pengobatan
- c. Diabetes : Nasehati tentang kontrol glukosa, khususnya selama periode perikonsepsi untuk menurunkan tertaogenitas diabetes.
- d. Berat Abnormal :
 - Hitung IMT setiap Tahun
 - $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$: Konsultasi tentang diet. Pemeriksaan untuk diabetes dan sindrom metabolik jika diindikasikan.
 - $IMT \geq 25 \text{ kg/m}^2$: pemeriksaan untuk gangguan makan (eating disorders)

BAB 14

JARAK IDEAL ANTARA KEHAMILAN

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang jarak ideal kehamilan.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang jarak ideal kehamilan;
2. Mampu menjelaskan tentang cara pengaturan jarak ideal kehamilan;
3. Mampu menjelaskan kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi pasien;

1. Menjaga Jarak Kehamilan

a. Penentuan Jarak Kehamilan

Penentuan jarak kehamilan adalah upaya untuk menetapkan atau memberi batasan sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan yang akan datang (Alwi, 2005).

Penentuan jarak kehamilan merupakan salah satu cara untuk menentukan berapa jarak yang akan direncanakan di antara kehamilan satu dengan yang lain (Dwijayanti, 2005).

Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih menerima dan siap untuk

memiliki anak. Perencanaan pasangan kapan untuk memiliki anak kembali, menjadi hal penting untuk dikomunikasikan (Masyhuri, 2007).

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

Berikut adalah manfaat menjaga jarak kehamilan yang ideal bagi ibu dan anak :

1. Pemulihan Persalinan bagi Kesehatan Ibu
2. Menjaga Kesehatan Bayi
3. Menghindari Resiko Nutritional Deficiencies
4. Manfaat dalam Menjaga Hubungan antara Anak dan Ibu

Faktor usia juga merupakan salah satu faktor dalam menentukan jarak kehamilan dimana pada saat merencanakan kehamilan yang harus dihindari antara lain empat T yaitu (Manuaba, 1998) :

1. Terlalu muda untuk hamil (< 20 tahun)
2. Terlalu tua untuk hamil (> 35 tahun)
3. Terlalu sering hamil (anak > 3 orang berisiko tinggi)
4. Terlalu dekat jarak kehamilannya (< 2 tahun)

b. Resiko dalam Menentukan Jarak Kehamilan

Wanita yang melahirkan dengan jarak yang sangat berdekatan (< 2 tahun) akan mengalami resiko antara lain (Yolan, 2007) :

1. Resiko perdarahan trimester III
2. Plasenta previa
3. Anemia
4. Ketuban pecah dini
5. Endometriosis masa nifas
6. Kematian saat melahirkan
7. Kehamilan dengan jarak yang terlalu jauh juga dapat menimbulkan resiko tinggi antara lain persalinan lama.

c. Efek Jarak Kehamilan Terlalu Dekat Pada Anak

Jarak kehamilan atau kelahiran yang berdekatan juga dapat memicu pengabaian pada anak pertama secara fisik maupun psikis, yang dapat menimbulkan rasa cemburu akibat ketidaksiapan berbagi kasih sayang dari orang tuanya (Yolan, 2007). Banyak kakak-beradik dengan jarak kehamilan atau kelahiran terlalu pendek menimbulkan sikap iri atau cemburu. Seperti kakak tidak gembira atas kehadiran si kecil, justru sering menganggapnya musuh karena merampas jatah kasih sayang orang tuanya (Diana, 2007).

2. **Persiapan mental si kakak**

Persiapan secara mental untuk si kakak sangat penting dilakukan oleh orang tuanya terutama si ibu agar nantinya tidak merasa tersisih, yaitu dengan cara (Yanti, 2007):

- a. Menjelaskan padanya secara natural bahwa kehadiran adiknya nanti tidak akan membuat perhatian

orangtua padanya berkurang bahkan mungkin akan semakin sayang

- b. Semakin besar usia anak maka akan semakin mudah bagi orangtua untuk menjelaskannya. Ia mungkin tertarik dengan penjelasan mengenai apa yang akan terjadi dengan tubuh ibu dan apa yang ada dalam perut ibu nantinya
- c. Berjanji pada si kakak bahwa kelak ia akan dilibatkan saat orangtua akan memilih nama untuk si adik juga pada saat akan membelikan perlengkapan untuk si adik serta saat mengasuhnya

3. Memilih Kontrasepsi

- a. Mengatur jarak kehamilan dengan memilih Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata “Kontra” yang berarti mencegah atau melawan dan “Konsepsi” yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Jadi, kontrasepsi adalah upaya mencegah pertemuan sel telur matang dan sperma untuk mencegah kehamilan.

- b. Jenis-jenis kontrasepsi

Kontrasepsi yang baik harus memiliki syarat-syarat antara lain aman, dapat diandalkan, sederhana (sebisa mungkin tidak perlu dikerjakan oleh dokter), murah, dapat diterima oleh orang banyak, dan dapat dipakai dalam jangka panjang. Sampai saat ini belum ada metode atau alat kontrasepsi yang benar-benar 100% ideal.

Jenis-jenis kontrasepsi yang tersedia antara lain:

- 1. Metode sederhana Tanpa alat

- Pantang berkala
 - Metode kalender
 - Metode suhu badan basal
 - Metode lendir serviks
 - Metode simpto-termal (Perpaduan 3 Metode)
 - Coitus interruptus/senggama terputus
2. Dengan alat
 - a. Mekanis (barier)
 - b. Kondom pria
 - c. Barier intra vaginal antara lain : diafragma, kap serviks, spons, dan kondom wanita.
 - d. Kimiawi
 - e. Spermisid antara lain : vaginal cresp, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet, dan vaginal soluble film.
 3. Metode Modern
 - a. Kontrasepsi hormonal
 - b. Pil KB
 - c. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) / IUD (Intra Uterine Devices)
 - d. Suntikan KB
 - e. Susuk KB
 - f. Kontrasepsi mantap
 - g. Medis Operatif Pria (MOP)
 - h. Medis Operatif Wanita (MOW)
 4. **Hubungan Jarak kelahiran dengan kehamilan yang tidak Diinginkan**

Terjadinya peningkatan AKI di Indonesia terbagi men-

jadi 2 yaitu:

- Penyebab Langsung : penyebab langsung kematian ibu antara lain perdarahan, komplikasi abortus, preeklamsia, partus lama dan infeksi (Kemenkes RI, 2009)
- Penyebab tidak langsung : penyebab tidak langsung pada ibu adalah “Empat Terlalu” dan “Yiga Terlambat” . yang dimaksud dari “Empat Terlalu” yaitu Hamil terlalu muda (Usia < 16 tahun), Hamil terlalu sering (Jumlah anak lebih dari 3), Hamil terlalu tua (Usia . 35 tahun) dan hamil terlalu dekat (jarak anak < 2 tahun).

Hasil penelitian Qurniawati dkk,2014. Terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian kehamilan yang tidak diinginkan. Ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 3 tahun memiliki risiko 12,05 kali lebih tinggi mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan lebih dari sama dengan 3 tahun. Pada keluarga yang berkualitas dalam merencanakan dan mengatur kehamilan dapat dipengaruhi banyak faktor baik dari segi kematangan ekonomi, umur pasangan, pengaruh sosial budaya, lingkungan pekerjaan maupun status kesehatan pasangan (Susan dalam Siregar, 2011). Menurut Rahima (2011) di masyarakat masih saja berlaku sebagian besar suami istri berbincang tentang ukuran keluarga ketika ingin menambah jumlah anak tanpa menyentuh masalah kesipan istri untuk menerima kehamilan baru, hal inilah yang menjadi pemicu terjadinya kehamilan tidak diinginkan.

Berdasarkan study (Zaverina, 2017), menunjukkan pada umumnya pasangan yang tidak mau mempunyai anak beral-

asan bahwa mereka tidak cukup mampu menyediakan dukungan yang layak untuk membesarkan anak sebagaimana mestinya. Dengan persiapan mental dan ekonomi dari pasangan akan mempermudah pasangan untuk menentukan jarak kehamilan.

Kejadian kehamlan yang tidak diinginkan pada jarak kehamilan kurang dari 3 tahun masih termasuk tinggi. Secara medis bahwa jarak kehamlan yang aman antara satu anak dengan yang lainnya minimal 32 bulan (Agudelo, 2007). Hal ini didukung oleh penelitian The Demographic and Health Survey, menyebutkan jarak kehamilan yang aman yaitu 2-5 tahun. Hal inilah yang menjadi dasar ibu merasa takut dengan kehamilan dengan jarak kehamilan terlalu dekat yang menjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

BAB 15
EVIDENCE BASED
TERKAIT ASUHAN PRAKONSEPSI

Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami tentang Evidence Base terkait Asuhan Prakonsepsi.

Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang Evidence Base terkait Asuhan Prakonsepsi
2. Mampu melaksanakan upaya-upaya Upaya-Upaya Promotif, Preventif Pranikah dan Prakonsepsi;

1. Definisi Evidence Based Praktik Kebidanan

Definisi Evidence Base jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka evidence Base dapat diartikan sebagai berikut Evidence adalah Bukti atau fakta dan Based adalah Dasar. Jadi evidence base adalah: praktik berdasarkan bukti. Evidence Based Midwifery adalah sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

Periode prakonsepsi memegang peranan penting bagi kesehatan wanita hamil dan generasi masa depan. Laporan

dari Centre for Maternal & Child Enquiries menyimpulkan bahwa kurangnya perawatan prakonsepsi merupakan faktor penyumbang kematian ibu

2. Evidence Based Terkait Asuhan Prakonsepsi

Kesehatan prakonsepsi mengacu pada kesehatan sebelum kehamilan. Pelayanan kesehatan berfokus pada 1000 hari pertama selama kehamilan dan 2 tahun pertama kehidupan yg meliputi :

- a. Keadaan Gizi ibu. Banyak wanita tidak mengakses layanan promosi gizi sampai usia 5 atau 6 bulan kehamilan, maka penting dalam memasuki kehamilan dalam keadaan gizi yang optimal Intervensi berbasis bukti harus diperkenalkan pada periode prakonsepsi. Kekurangan zat gizi lainnya, seperti kekurangan vitamin, mineral, atau protein, dan sebagainya yang mengakibatkan berbagai jenis penyakit dan berujung pada gangguan kesehatan reproduksi.
- b. Konseling gizi pada masa prakonsepsi dapat meningkatkan jumlah asupan zat gizi makro maupun mikro yang penting pada masa prakonsepsi pada calon pengantin wanita yang merencanakan kehamilan. Contoh : Anemia dan Stanting.
- c. Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, mengakibatkan panggul sempit dan berisiko melahirkan BBLR.
- d. Penyakit lain, akibat infeksi atau yang berkaitan dengan keturunan, sangat mungkin berpengaruh pada kesehatan reproduksi.
- e. Pemeriksaan awal kehamilan. Kebanyakan wanita

baru menyadari bahwa mereka sedang hamil dan melakukan kontak pertama dengan perawatan antenatal pada saat organ-organ dalam janin telah berkembang. Akibatnya intervensi yang bertujuan untuk mencegah outcome kehamilan yang merugikan terkait dengan organogenesis sering terlambat.

- f. Kurang kontak antara ibu hamil dengan bidan/pe-nolong persalinan sehingga kemungkinan mereka akan lebih memilih bersalin di dukun.
- g. Mengikutsertakan suami dalam perencanaan keluarga berencana.

Oleh karena itu perlu di bentuk suatu wadah yang dapat memberikan pelayanan prakonsepsi untuk memfasilitasi para wanita atau calon pengantin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan gizi yang maksimal yang kalau terlaksana dengan baik akan dapat mengurangi berbagai masalah kesehatan terutama menyangkut kesehatan ibu dan anak. Salah satunya dengan mengembangkan posyandu prakonsepsi.

3. Upaya-Upaya Promotif, Preventif Terkait Dengan Pranikah

Promosi kesehatan pra nikah merupakan suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya yang ditujukan pada masyarakat reproduktif pra nikah.pelayanan kebidanan diawali dengan pemeliharaan kesehatan para calon ibu. Remaja wanita yang akan memasuki jenjang perkawinan perlu dijaga kondisi kesehatannya.kepada para remaja diberi pengertian

tentang hubungan seksual yang sehat, kesiapan mental dalam menghadapi kehamilan dan pengetahuan tentang proses kehamilan dan persalinan, pemeliharaan kesehatan dalam masa pra dan pasca kehamilan.

Fungsi seksual yaitu untuk prokreasi (mendapatkan keturunan), rekreasi (untuk dinikmati keberadaannya), untuk relasi (hubungan kekeluargaan).

Hubungan seksual remaja merupakan masalah besar dalam disiplin ilmu kedokteran yaitu ilmu andrologi, seksologi, penyakit kelamin dan kulit, kebidanan dan kandungan.

Langkah – langkah untuk mengendalikan masalah kehamilan remaja adalah sebagai berikut :

a. Sebelum terjadi kehamilan

1. Menjaga kesehatan reproduksi dengan jalan melakukan hubungan seksual yang bersih dan aman
2. Menghindari multipartner (umumnya sulit dihindari)
3. Mempergunakan KB remaja diantaranya : kondom, pil, dan suntikan sehingga terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan
4. Memberikan pendidikan seksual sejak dini
5. Meningkatkan iman dan taqwa kepada Tuhan YME sesuai ajaran agama masing-masing
6. Segera setelah hubungan seksual mempergunakan KB darurat menginduksi haid

b. Setelah terjadi kehamilan

Setelah terjadi konsepsi sampai nidasi, persoalannya makin sulit karena secara fisik hasil konsepsi dan nidasi mempunyai beberapa ketetapan sebagai

berikut :

1. Hasil konsepsi dan nidasi mempunyai hak untuk hidup dan mendapatkan perlindungan.
2. Hasil konsepsi dan nidasi merupakan zygote yang mempunyai potensi untuk hidup.
3. Hasil konsepsi dan nidasi nasibnya ditentukan oleh ibu yang mengandung.
4. Hasil konsepsi dan nidasi mempunyai landasan moral yang kuat ,karena potensinya untuk tumbuh kembang menjadi generasi yang didambakan setiap keluarga.

Berdasarkan pertimbangan tersebut diatas maka langkah yang dapat diambil antara lain:

- a. Membiarkan tumbuh kembang sampai lahir ,sekalipun tanpa ayah yang jelas dan selanjutnya menjadi tanggung jawab Negara.berdasarkan hak Negara bayi dapat dialihkan haknya kepada orang lain.mereka dinikahkan sehingga bayi yang lahir mempunyai keluarga yang sah
- b. Dilingkungan Negara yang dapat menerima kehadiran bayi tanpa ayah ,pihak perempuan memelihara sebagai anak secara lazim.
- c. Dapat dilakukan terminasi kehamilan dengan berbagai teknik sehingga keselamatan remaja dapat terjamin untuk menyongsong kehidupan normal sebagaimana mestinya.

Undang-undang kesehatan yang mengatur gugur kandung secara legal yaitu no 23 tahun 1992

Persoalan selanjutnya adalah menghindari kehamilan yang berulang dengan meningkatkan budi pekerti

dan aktivitas yang lebih bermanfaat .bila hal tersebut tidak mungkin dilakukan maka gunakan KB remaja dengan resiko yang paling tinggi.

4. Bimbingan terhadap remaja

a. Perkawinan yang sehat

Yaitu bagaimana mempersiapkan diri ditinjau dari sudut kesehatan,menghadapi perkawinan ,perkawinan bukan hanya sekedar hubungan antara suami dan istri.perkawinan bertujuan untuk menghasilkan keturunan yang sehat .

b. Keluarga yang sehat

Bidan menyampaikan tentang keluarga sehat dan cara mewujudkannya serta membinaanya untuk membentuk keluarga yang diidamkan .

c. System reproduksi dan masalahnya

Bidan menjelaskan tentang system reproduksi dan perubahan yang terjadi pada system reproduksi pada maa kehamilan ,persalinan,pasca persalinan dan juga penjelasan tentang perawatan bayi dan gangguan-gangguan system reproduksi.

d. Penyakit yang berpengaruh terhadap kehamilan dalam persalinan

Bidan menjelaskan kepada remaja agar siap menjadi ibu dan mengetahui penyakit-penyakit yang membebankan kehamilan atau persalinan .

e. Sikap dan prilaku pada masa kehamilan dan persalinan.

Bidan menjelaskan tentang peruabahan sikap dan prilaku yang terjadi pada masa kehamilan dan per-

salina dan akibat perubahan sikap dan perilaku yang akan mengganggu kesehatan misalnya pada waktu hamil muda membenci suami .

5. Upaya Promotif, Preventif Terkait Asuhan Kebidanan Prakonsepsi

- a. Asuhan Kebidanan Prakonsepsi
prakonsepsi berarti sebelum terjadi pertemuan sel sperma dengan ovum atau pembuahan atau sebelum hamil. periode konsepsi adalah rentan waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi, tetapi idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsep asuhan yang diberikan pada perempuan sebelum terjadi konsepsi.
- b. Langkah- langkah yang dilakukan dalam Pra Konsepsi
 - Melakukan medical chek up sebelum terjadi konsepsi, sehingga tenaga kesehatan dapat menilai keadaan kesehatan perempuan dan mengidentifikasi faktor resikonya.
 - Pemeriksaan laboratorium rutin. Pemeriksaan laboratorium rutin artinya bahwa pemeriksaan ini dilakukan pada setiap wanita yang akan hamil antara lain : pemeriksaan darah lengkap, golongan darah, titer virus Rubella, hepatitis B, pap smear, clamidia, HIV, dan GO.
 - Pemberian imunisasi sebelum konsepsi
 - Usahakan BB ideal karena underweight dan overweight merupakan penyebab banyak masalah

dalam kehamilan.

- Identifikasi riwayat kesehatan keluarga (kesulitan dalam kehamilan, persalinan, nifas maupun kecacatan)
- Anjurkan untuk melakukan gaya hidup sehat sebelum terjadinya konsepsi (olah raga, hindari minum alcohol, merokok atau penggunaan obat-obat terlarang/ hentikan bila ibu sudah terbiasa)
- Identifikasi masalah kesehatan (DM, epilepsy,hipertensi dll), berikan penanganan dan observasi sebelum terjadi konsepsi.
- Diet makanan bergizi seimbang. Jangan makan makanan setengah matang, dan yang mengandung kotoran kucing karena dapat menyebabkan toxoplasmosis yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin.
- Membersihkan lingkungan dari bahan kimia

DAFTAR PUSTAKA

- Qurniyawati, Murti, Tamtomo, 2014. Hubungan Usia Ibu Hamil, Jumlah Anak, Jarak Kelahiran Dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan. Jurnal uns. <http://digilib.unimus.ac.id/download.php?id=524>
- Hanifa Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2003.
- Prawirohardjo, S., 2011. Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Vera Wati, 2017 Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. Semarang, Unisulla
- Susilowati H, Endang. 2006. Lebih jauh tentang kehamilan. Jakarta : Edsa Mahkota.
- Walsh, Linda. 2001. Community – Based Care During the Child-bearing Year. W.B Saunders Company. United States of America
- Chusid J G (ed.): Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology. 19th edn. California: Lange Medical Publications; 1985
- Richard. 1993. Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran. Jakarta:EGC

- Fatmawati, Evin, *Efektifitas Bimbingan Pra Nikah Calon Pengantin sebagai Upaya dalam Mewujudkan Keluarga Sakinah di BP4 Pekalongan*, Semarang: IAIN Walisongo Semarang, 2010
- Hallen, *Bimbingan Konseling Jakarta: Quantum Teaching*, 2002
- Williams, L. et al., 2012. Associations between preconception counseling and maternal behaviors before and during pregnancy. *Maternal and Child Health Journal*, 16, pp.1854–1861.
- Bonte, P., Pennings, G. & Sterckx, S., 2014. Is there a moral obligation to conceive children under the best possible conditions? A preliminary framework for identifying the preconception responsibilities of potential parents. *BMC medical ethics*, 15, p.5. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3903016&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Oktalia & Herizasyam, 2016. *Jurnal Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan Dan Faktor-faktor Yang Mempengaruhinya*. *Jurnal Ilmu dan Teknolgi Kesehatan*, Vo. 3 No.2, Maret 2016. <https://www.poltekkes-jakarta3.ac.id/ejurnalnew/index.php/jitek/article/download/67/54>
- Sackey JA, Haug WL, Barss VA. The preconception office visit, *UpToDate*, Mar 19,2015.
- Moos MK, Dunlop AL, Jack BW, et al. Healthier women, healthier reproductive outcomes: recommendations for the routine care of all women of reproductive age. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199:S280.

Mazza D, Chapman A, Michie S. Barriers to the implementation of preconception care guidelines as perceived by general practitioners: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2013; 13:36.

