

ASUHAN KEBIDANAN

PRA NIKAH DAN PRA KONSEPSI

Penulis :

- Bdn. Nirmala Harahap, S.ST., M.Kes
- Bdn. Wiwin Nur Fitriani, S.S.T., M.K.M
- Uci Ciptiasrini, S.Tr.Keb., Bdn, SKM, M.Kes
- Bdn. Delvira Andini, SST., M.Tr.Keb
- Nina Sri, S.ST., M. Kes
- Bdn. Sukmawati Sulfakar, S.ST., M.Tr.Keb
- Eka Bati W, S.SiT, M.Kes
- Cik Angkut, S.ST,Bdn ,M.Kes
- Husnul Chotimah, S.ST., Bdn., M.KM
- Fajarini Putri Hidayat, SST., MTr.Keb
- Titin Apriyani, S.Tr.Keb., Bdn., M.Tr.Keb



.....

Perpustakaan Nasional RI : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

JUDUL DAN PENANGGUNG JAWAB	Asuhan kebidanan pra nikah dan pra konsepsi / penulis, Bdn. Nirmala Harahap, S.ST., M.Kes., Bdn. Wiwin Nur Fitriani, S.S.T., M.K.M., Uci Ciptiasrini, ST.Tr.Keb., Bdn., SKM., M.Kes., Bdn. Delvira Andini, STT., M.Tr.Keb., Nina Sri, S.ST., M.Kes. [dan 6 lainnya] ; editor, Bdn. Delvira Andini, STT., M.Tr.Keb.
EDISI	Cetakan pertama, Januari 2025
PUBLIKASI	Bogor : PT. Mustika Sri Rosadi, 2025
DESKRIPSI FISIK	vi, 178 halaman : ilustrasi ; 23 cm
IDENTIFIKASI	ISBN 978-623-10-6573-5 (PDF)
SUBJEK	Ilmu kebidanan
KLASIFIKASI	618.2 [23]
PERPUSNAS ID	https://isbn.perpusnas.go.id/bo-penerbit/penerbit/isbn/data/view-kdt/1075845

ASUHAN KEBIDANAN PRA NIKAH DAN PRA KONSEPSI

Penulis:

Bdn. Nirmala Harahap, S.ST., M.Kes | Bdn. Wiwin Nur, Fitriani, S.S.T., M.K.M | Uci Ciptiasrini, ST.Tr.Keb., Bdn, SKM, M.Kes | Bdn. Delvira Andini, SST., M.Tr.Keb | Nina Sri, S.ST., M. Kes | Bdn. Sukmawati Sulfakar, S.ST., M.Tr.Keb | Eka Bati W, S.SiT, M.Kes | Cik Angkut, S.ST,Bdn ,M.Kes | Husnul Chotimah, S.ST., Bdn., M.KM | Fajarini Putri Hidayat, SST., M.Tr.Keb | Titin Apriyani, S.Tr.Keb., Bdn., M.Tr.Keb

Editor : Bdn. Delvira Andini, SST., M.Tr.Keb

Desain Sampul : Hapsah Meta

ISBN : 978-623-10-6573-5 (PDF)

Cetakan Pertama: 10 Januari 2025

Hak Cipta 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Diterbitkan oleh **PT. Mustika Sri Rosadi**

Alamat Penerbit: Citra Indah City, Bukit Heliconia AG 23/32, Desa Singajaya, Kecamatan Jonggol, Kabupaten Bogor.

Email: admin@mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesaikannya buku ajar "Asuhan Kebidanan Pra Nikah dan Pra Konsepsi". Buku ini disusun sebagai panduan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dan praktisi kesehatan, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi, khususnya pada masa pra nikah dan pra konsepsi.

Isi buku ini mencakup berbagai topik, mulai dari konsep dasar fertilitas, skrining pranikah, hingga persiapan kehamilan secara fisik, psikologis, dan finansial. Pendekatan berbasis bukti ilmiah diterapkan untuk memastikan relevansi dan manfaatnya dalam mendukung praktik kebidanan.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Kritik dan saran untuk perbaikan sangat kami harapkan agar buku ini dapat terus disempurnakan.

Semoga buku ini bermanfaat dan menjadi kontribusi nyata dalam meningkatkan kualitas kesehatan keluarga.

Bogor, Desember 2024
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1. KONSEP DASAR FERTILITAS DAN INFERTILITAS .	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2. Fertilitas	4
1.3 Kesehatan Reproduksi	7
1.4 Kebijakan Dan Program Pemerintah.....	9
1.5Infertilitas	12
1.6Perkembangan Teknologi Reproduksi Berbantu..	20
BAB 2. SKRINING PRANIKAH	23
2.1 Pendahuluan.....	23
2.2 Definisi Skrining Pranikah.....	24
2.3 Tujuan Skrining Pranikah	25
2.4 Pelayanan Skrining Pranikah	26
BAB 3. KONSELING, INFORMASI DAN EDUKASI	
PERSIAPAN KEHAMILAN	36
3.1 Pendahuluan.....	36
3.2 Tujuan Pelayanan Prakehamilan.....	38
3.3 Penilaian Resiko.....	39
3.4 Intervensi	41
3.5 Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan (KIE)	
Pra-Nikah	46
3.6 Manfaat Pemeriksaan Kesehatan Pranikah	47
3.7 Kriteria Konseling Pranikah	48
3.8 KIE Persiapan Kehamilan Pada Masa Pra Nikah	52
BAB 4. PEMERIKSAAN FERTILITAS	54
4.1 Pendahuluan.....	54

4.2 Faktor yang mempengaruhi Fertilitas	54
4.3 Pemeriksaan Hasil Semen	56
4.4 Lembar Kurva Temperatur Basal (Suhu Tubuh Basal).....	57
4.5 Pemeriksaan Mukus serviks.....	59
BAB 5. TRIPLE ELIMINASI	62
5.1 Pendahuluan.....	62
5.2 Hepatitis B	62
5.4 Sifilis	71
BAB 6. KESEHATAN REPRODUKSI.....	75
6.1 Pendahuluan.....	75
6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	78
6.4 Hak Kesehatan Reproduksi: Hak Setiap Individu.....	80
BAB 7. PERSIAPAN DAN PERENCANAAN KEHAMILAN	85
7.1 Pendahuluan.....	85
7.2 Persiapan Fisik Ibu.....	86
7.3 Persiapan Psikologis Ibu	94
7.4 Persiapan Finansial.....	96
7.5 Dukungan Keluarga	97
BAB 8. PSIKOLOGI PERSIAPAN KEHAMILAN	100
8.1 Pendahuluan.....	100
8.2 Psikologi perkembangan.....	100
8.3 Teori-Teori Psikologi AbNormal.....	101
8.4 Psikologi Kehamilan	103
8.5 Perubahan Psikologis Yang Dialami Ibu Hamil Selama Masa Kehamilan.....	104
8.8 Persiapan Menjadi Orang Tua:.....	110
8.9 Peran Bidan dalam Mendukung Kesehatan Mental Ibu Hamil.....	110

BAB 9. PSIKOLOGI PERSIAPAN MENJADI ORANG TUA	112
9.1 Psikologi Perempuan Dalam Persiapan Kehamilan	112
9.2 Kesiapan Ibu Menghadapi Kehamilan dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya	116
9.3 Psikologi tentang Persiapan Seorang Ayah menjadi Orangtua	119
BAB 10. Skrining Prakonsepsi	123
10.1 Pendahuluan	123
10.2 Persiapan Kesehatan Skrining Prakonsepsi	125
10.3 Pemeriksaan Skrining Prakonsepsi.....	127
BAB 11. EVIDENCE BASED PADA MASA PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI	142
11.1 Pendahuluan	142
11.2 Evidence-based practice (EBP)	142
Daftar Pustaka	151
BIOGRAFI PENULIS	165
SINOPSIS	178

BAB 1. KONSEP DASAR FERTILITAS DAN INFERTILITAS

Oleh. Bdn. Nirmala Harahap, S.ST., M.Kes

1.1 Pendahuluan

Fertilitas merujuk pada kemampuan sistem reproduksi pria dan wanita untuk menghasilkan keturunan. Sebaliknya, infertilitas adalah kondisi di mana pasangan usia subur tidak mampu mencapai kehamilan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur selama minimal satu tahun tanpa menggunakan kontrasepsi (Dian dkk, 2022).

Indeks fertilitas total (TFR) di Indonesia telah mengalami penurunan signifikan selama lima dekade terakhir. Data sensus 1971 menunjukkan angka TFR sebesar 5,61, yang mengindikasikan rata-rata seorang perempuan melahirkan 5-6 anak. Namun, hasil Long Form SP2020 mencatat penurunan drastis menjadi 2,18, mendekati tingkat pengganti (replacement level) (Badan Pusat Statistik Indonesia, 2023).



Gambar 1.1. Tren TFR Indonesia SP1971 Sampai Long Form SP2020

Studi menunjukkan bahwa sejumlah faktor mempengaruhi jumlah anak yang dilahirkan oleh perempuan Indonesia. Faktor-faktor tersebut mencakup usia reproduksi, tingkat pendidikan, usia saat menikah pertama kali, kondisi ekonomi, ukuran keluarga yang diinginkan, dan penggunaan alat kontrasepsi. Selain itu, norma sosial, kepercayaan agama, kondisi lingkungan, dan karakteristik penduduk secara umum juga ikut membentuk pola kelahiran (Darki, dkk. 2023).

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan

1. Mengurangi angka kematian ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Ini mencakup peningkatan akses terhadap perawatan prenatal, persalinan yang aman, dan perawatan pasca persalinan.
2. Mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak di bawah lima tahun.
3. Mengakhiri epidemi HIV/AIDS, tuberkulosis, malaria, dan penyakit menular lainnya. Kesehatan reproduksi juga mencakup pendidikan dan peningkatan kesadaran mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, yang penting untuk mencegah kehamilan yang tidak direncanakan dan penyakit menular seksual.
4. Mengurangi kematian dan penyakit akibat penyakit tidak menular.
5. Meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan, termasuk dukungan untuk perempuan yang

menghadapi tantangan kesehatan mental terkait dengan reproduksi.

6. Mengurangi jumlah kematian akibat kecelakaan jalan.
7. Menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan reproduksi, termasuk perencanaan keluarga, informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi, serta layanan kesehatan yang aman dan berkualitas. Ini bertujuan untuk meningkatkan kemampuan individu, terutama perempuan, dalam mengelola kesehatan reproduksi mereka.
8. Mencapai cakupan kesehatan universal.
9. Mengurangi jumlah kematian dan penyakit akibat bahan kimia berbahaya dan polusi udara.
10. Mengimplementasikan strategi global untuk promosi kesehatan mental dan kesejahteraan.
11. Meningkatkan penelitian dan pengembangan vaksin dan obat yang terjangkau.
12. Meningkatkan pelatihan dan pengembangan tenaga kesehatan.
13. Memperkuat kapasitas untuk mengelola kesehatan global dan risiko kesehatan.

Infertilitas adalah kondisi medis yang ditandai oleh ketidakmampuan pasangan untuk mencapai kehamilan setelah satu tahun berhubungan seksual secara teratur tanpa kontrasepsi. Di beberapa negara berkembang, prevalensi infertilitas dapat mencapai 20-30% karena faktor-faktor seperti infeksi, kesehatan reproduksi yang buruk, dan kurangnya akses ke layanan Kesehatan.

Dari total 39,8 juta pasangan usia subur di Indonesia, diperkirakan 4-6 juta pasangan mengalami infertilitas (Safitriana, 2022). Kondisi ini menandakan adanya gangguan pada sistem reproduksi. Studi menunjukkan bahwa sekitar setengah dari kasus infertilitas berakar dari masalah pada pria, meliputi gangguan produksi sperma dan masalah kesehatan seksual. (Levine, H., et al. 2017).

Infertilitas dapat memiliki dampak emosional yang signifikan, dengan tingkat depresi dan kecemasan yang lebih tinggi pada pasangan yang mengalami kesulitan hamil dibandingkan dengan populasi umum. (Peterson, B. D., et al. 2006)

1.2. Fertilitas

1.2.1 Pengertian

Adapun definisi fertilitas menurut para ahli, antara lain;

- a. Fertilitas merupakan kapasitas reproduksi individu atau pasangan yang dipengaruhi oleh beragam faktor, termasuk aspek biologis, sosial, dan ekonomi. (Bongaarts, J. ,1982)
- b. Fertilitas populasi dapat diukur melalui berbagai indikator, salah satunya adalah Angka Kelahiran Total. (Shryock, H. S., & Siegel, J. S., 1976)
- c. Fertilitas menurut WHO didefinisikan sebagai jumlah kelahiran hidup per wanita dalam usia reproduksi, dengan menekankan peran kesehatan reproduksi dalam proses tersebut.
- d. Menurut KBBI, fertilitas merujuk pada kemampuan suatu organisme untuk menghasilkan keturunan.

1.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Fertilitas

Kingsley Davis dan Judith Blake mengemukakan bahwa proses reproduksi manusia dapat dibagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap hubungan seksual, konsepsi, dan kehamilan. Masing-masing tahap dipengaruhi oleh faktor-faktor yang beragam. Pada tahap hubungan seksual, faktor sosial dan perilaku menjadi penentu utama. Tahap konsepsi dipengaruhi oleh faktor biologis dan perilaku. Sementara itu, tahap kehamilan dipengaruhi oleh faktor biologis dan sosial.

1.2.3 Pengukuran Fertilitas

Pengukuran fertilitas menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) biasanya melibatkan beberapa indikator penting. Salah satu yang paling umum adalah Angka Kelahiran Hidup (AKH), yang menunjukkan jumlah kelahiran hidup per 1.000 penduduk perempuan usia subur dalam satu tahun.

- a. Tingkat Fertilitas Total (TFT):** Ini merupakan perkiraan jumlah anak yang akan dilahirkan oleh seorang perempuan selama masa reproduksinya, berdasarkan tingkat kelahiran saat ini.
- b. Angka Kelahiran Spesifik Usia (ASR):** Mengukur jumlah kelahiran dalam kelompok usia tertentu, memberikan wawasan tentang pola kelahiran.
- c. Indeks Fertilitas:** Ini adalah ukuran yang digunakan untuk menilai keseimbangan antara angka kelahiran dan kematian.

Langkah-langkah Menghitung Tingkat Fertilitas Total (TFT)

1. **Kumpulkan Data:**

Laporan statistik, khususnya SDKI, menyajikan data kuantitatif mengenai kelahiran hidup berdasarkan rentang usia ibu.

2. **Hitung Angka Kelahiran Spesifik Usia (ASR):**

ASR dihitung sebagai jumlah kelahiran yang terjadi dalam suatu tahun pada kelompok usia tertentu dibagi dengan jumlah perempuan dalam kelompok usia tersebut.

3. **Kalkulasi TFT:**

TFT dihitung dengan menjumlahkan semua ASR yang dikalikan dengan interval waktu (biasanya lima tahun) untuk semua kelompok usia reproduktif (biasanya 15-49 tahun).

Rumus:

$$TFT = \sum (ASR \times \text{Interval})$$

Contoh

Jika ASR untuk kelompok usia 15-19 tahun adalah 0.05, 20-24 tahun adalah 0.12, dan seterusnya, maka Anda tinggal mengalikan masing-masing dengan interval usia (5 tahun) dan menjumlahkan hasilnya. (Kemenkes, 2021) (BPS, 2021).

1.2.4 **Tren Fertilitas Global**

Tingkat kelahiran di seluruh dunia mengalami penurunan yang signifikan dalam beberapa dekade terakhir. Angka fertilitas global yang pada

tahun 1960-an mencapai rata-rata 5 anak per wanita, kini telah turun menjadi sekitar 2-4 anak per wanita pada tahun 2021. Akses yang lebih luas terhadap pendidikan, layanan kesehatan reproduksi, dan kontrasepsi modern menjadi faktor utama di balik tren penurunan ini (WHO, 2020).

Urbanisasi, peningkatan pendidikan perempuan, dan perubahan nilai-nilai sosial juga berkontribusi pada penurunan fertilitas. Banyak pasangan memilih untuk memiliki anak lebih sedikit atau menunda pernikahan dan kelahiran. (World Bank, 2021).

Penurunan tingkat fertilitas berhubungan dengan perbaikan dalam kesehatan ibu dan anak, serta peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi. Tingkat kemiskinan ekstrem kembali ke tingkat sebelum pandemi di sebagian besar negara pada tahun 2022, kecuali di negara-negara berpendapatan rendah yang pemulihannya lebih lambat. Pada tahun 2022, 9% dari populasi dunia atau 712 juta orang hidup dalam kemiskinan ekstrem, meningkat 23 juta orang dibandingkan dengan tahun 2019. Jika tren saat ini terus berlanjut, 590 juta orang, atau 6,9% dari populasi dunia, akan tetap hidup dalam kemiskinan ekstrem pada tahun 2030. (General Assembly Economic and Social Council, 2024).

1.3 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi merupakan isu kesehatan masyarakat yang krusial, khususnya pada kelompok

remaja sebagai generasi penerus bangsa. Masa adolesensi yang ditandai dengan berbagai perubahan biologis dan psikologis menjadikan remaja rentan terhadap risiko Kesehatan reproduksi. Undang-undang Kesehatan secara tegas mengamanatkan pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi seluruh individu, dengan tujuan menjaga dan meningkatkan kesehatan sistem reproduksi serta menghasilkan generasi yang sehat dan berkualitas.

Upaya kesehatan reproduksi berfokus pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatan sistem reproduksi manusia, baik laki-laki maupun perempuan. Cakupan upaya tersebut meliputi periode prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi, kesehatan seksual, serta kesehatan umum sistem reproduksi.

Ruang lingkup Kesehatan reproduksi sebagai berikut:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
- b. Keluarga Berencana (KB)
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)
- d. Infeksi Menular Seksual (IMS), Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immuno Deficiency Syndrom(HIV dan AIDS)
- e. Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia (Kespro Lansia)
- f. Kesehatan Reproduksi lainnya seper: kanker payudara dan kanker leher rahim (kanker serviks),pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan dan anak (PP-KtP/A),

aborsi, infertilitas, fistula vesiko-vaginal, prolapsus uteri, kanker prostat dan benign prostatic hyperplasia.

1.4 Kebijakan Dan Program Pemerintah

Kebijakan pemerintah tertuang pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan bahwa:

1. Setiap Pelayanan Kesehatan reproduksi, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan bermutu dengan memperhatikan aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
2. Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan reproduksi dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Setiap Orang berhak:

- a. Menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama;
- b. Memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai Kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan ; dan
- c. Menerima pelayanan dan pemulihan Kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual. UU RI No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan.

Berikut Peran pemerintah dalam pelayanan Kesehatan reproduksi: (Kemenkes RI, 2015)

Tabel 1.1. Pembagian Peran dalam Pelaksanaan
Pelayanan Kesehatan Reproduksi

PEMBAGIAN PERAN DALAM PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI	
Peran Kementerian Kesehatan	1. Peran Kementerian Kesehatan 2. Menyusun pedoman umum dan petunjuk teknis Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu 3. Melakukan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi pelayanan terpadu diantara penanggung jawab komponen kesehatan reproduksi terkait 4. Orientasi dan fasilitasi teknis bagi pengelola program di tingkat Provinsi 5. Menyediakan buku-buku pedoman dan media KIE terkait komponen kesehatan reproduksi 6. Pemenuhan sarana dan prasarana terkait pelayanan kesehatan reproduksi 7. Monitoring dan evaluasi.
Peran Dinas Kesehatan Tingkat Provinsi	1. Melakukan advokasi, sosialisasi, dan koordinasi pelayanan terpadu kesehatan reproduksi di tingkat Provinsi 2. Pelahan program yang terkait komponen PKRT 3. Orientasi dan fasilitasi teknis bagi pengelola program di tingkat Kabupaten/Kota 4. Membangun kemitraan dengan LSM, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader untuk

	mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi - Menyediakan buku-buku pedoman dan media KIE terkait komponen kesehatan reproduksi - Pencatatan dan pelaporan - Monitoring dan evaluasi.
Peran Dinas Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kota	- Advokasi, sosialisasi, dan koordinasi pelayanan terpadu kesehatan reproduksi di tingkat Kabupaten/Kota - Pelatihan, orientasi dan fasilitasi teknis bagi pengelola dan pelaksana program kesehatan reproduksi di tingkat Puskesmas - Orientasi dan fasilitasi teknis bagi pengelola dan pelaksana program kesehatan reproduksi di tingkat Puskesmas - Menentukan Puskesmas yang akan memberikan PKRT - Membangun kemitraan dengan LSM, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader untuk mendukung pelaksanaan PKRT - Menyediakan buku-buku pedoman dan media KIE terkait komponen kesehatan reproduksi - Pencatatan dan pelaporan - Monitoring dan evaluasi.
Peran Puskesmas	Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

	2. Advokasi lintas program dan lintas sektor dengan strategi KIE 3. Membangun kemitraan dengan LSM, sekolah, pan, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan kader untuk mendukung pelaksanaan PKRT di Puskesmas 4. Sosialisasi dan KIE tentang pelayanan kesehatan reproduksi terpadu kepada masyarakat 5. Menyediakan media KIE terkait komponen kesehatan reproduksi 6. Pencatatan dan pelaporan 7. Monitoring dan evaluasi.
Peran Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Polindes	1. Mengidentifikasi kelompok sasaran (Ibu hamil, remaja, dan kelompok berisiko) 2. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada kelompok sasaran termasuk rujukan dan kunjungan rumah 3. Membangun jejaring dan bekerjasama untuk mendukung pelaksanaan kesehatan reproduksi terpadu 4. Menggerakkan dan melaksanakan (posyandu, poslansia/posbindu, poskesdes, dan poskestren) 5. Pencatatan dan pelaporan.

1.5 Infertilitas

1.5.1 Pengertian

Infertilitas adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan ketidakmampuan pasangan untuk hamil setelah melakukan hubungan seksual secara

teratur tanpa perlindungan kontrasepsi selama minimal 12 bulan (A'yun, 2019). Infertilitas primer merujuk pada kondisi di mana pasangan usia subur yang telah melakukan hubungan seksual secara teratur minimal dua hingga tiga kali seminggu tanpa perlindungan kontrasepsi selama periode 12 bulan berturut-turut, namun belum berhasil mencapai kehamilan (Kemenkes, 2021).

Teori infertilitas mencakup berbagai pendekatan yang menjelaskan penyebab, mekanisme, dan faktor yang mempengaruhi ketidaksuburan pada pasangan. (Zegers-Hochschild, et al, 2009. WHO, 2010. ASRM, 2020)

1. Teori Biologis

Teori ini berfokus pada faktor-faktor fisik dan biologis yang dapat menyebabkan infertilitas, seperti:

- a. Gangguan Ovulasi: Masalah dengan ovulasi, seperti sindrom ovarium polikistik (PCOS).
- b. Kualitas Sperma: Masalah pada sperma, termasuk jumlah, motilitas, dan morfologi.
- c. Anatomi Reproduksi: Kelainan fisik dalam sistem reproduksi, seperti penyumbatan saluran tuba.

2. Teori Psikososial

Teori ini mengeksplorasi bagaimana faktor-faktor sosial dan psikologis mempengaruhi kesuburan, termasuk:

- a. Stres: Stres emosional dapat berdampak pada hormon yang mengatur ovulasi dan sperma.

- b. Hubungan Interpersonal: Kualitas hubungan pasangan dapat memengaruhi keputusan untuk mencari pengobatan kesuburan.
- 3. Teori lingkungan
Faktor lingkungan seperti polusi, paparan bahan kimia, dan gaya hidup (merokok, obesitas) juga diakui berkontribusi terhadap infertilitas.
- 4. Teori Ekonomi
Teori ini menilai bagaimana status sosial ekonomi mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan edukasi mengenai kesuburan dan pengobatan.
- 5. Teori Genetik
Penelitian mengenai faktor genetik yang mempengaruhi kesuburan, termasuk mutasi genetik dan kelainan kromosom yang dapat menyebabkan infertilitas

1.5.2 Jenis-Jenis Infertilitas

Infertilitas dapat dikategorikan berdasarkan beberapa kriteria sebagai berikut:

- 1. Infertilitas Primer
Infertilitas Primer adalah kondisi di mana pasangan belum pernah hamil sama sekali meskipun telah berusaha untuk hamil selama satu tahun berhubungan seksual secara teratur tanpa menggunakan kontrasepsi. Penyebab pada Perempuan akibat Masalah Ovulasi, Masalah Saluran Reproduksi, Kualitas Sel Telur. Sedangkan pada laki-laki dapat terjadi karena Gangguan Sperma dan Kesehatan Reproduksi.