

Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi

Penulis:

1. Sandy Nurlaela Rachman
2. Dewi Nur Anita
3. Ayu Kurnia Anggraeni
4. Mela Karmelia
5. Andi Maryam
6. Yesi Putri
7. Chyntia Punky Permatasari
8. Andi Elis
9. Fitriana

ASUHAN KEBIDANAN PRANIKAH PRAKONSEPSI

Sandy Nurlaela Rachman; Dewi Nur Anita;
Ayu Kurnia Anggraeni; Mela Karmelia; Andi Maryam;
Yesi Putri; Chyntia Punky Permatasari; Andi Elis; Fitriana.



PT. Mustika Sri Rosadi

Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi

Penulis:

Sandy Nurlaela Rachman; Dewi Nur Anita; Ayu Kurnia Anggraeni; Mela Karmelia; Andi Maryam; Yesi Putri; Chyntia Punky Permatasari; Andi Elis; Fitriana.

Editor : Ageng Septa Rini

Layout: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

Desain Sampul: Tim PT. Mustika Sri Rosadi

ISBN: 978-634-7775-41-2 (PDF)

Cetakan Pertama: 14 Juli 2026

Hak Cipta 2026

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

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

Diterbitkan oleh **Penerbit Mustika Sri Rosadi**

Anggota IKAPI No. 544/JBA/2026

Alamat:

Citra Indah City, Bukit Heliconia, Kec. Jonggol, Kab. Bogor.

Email: mars.mustikasrirosadi@gmail.com

Website: mustikamars.com

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat, karunia, dan hidayah-Nya sehingga buku "**Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi**" ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun sebagai salah satu sumber pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan, dosen, tenaga kesehatan, serta praktisi yang ingin memperdalam pemahaman mengenai konsep, prinsip, dan implementasi asuhan kebidanan pada masa pranikah dan prakonsepsi.

Periode pranikah dan prakonsepsi merupakan tahap yang sangat penting dalam siklus kehidupan reproduksi karena menjadi kesempatan terbaik untuk mempersiapkan kesehatan perempuan dan pasangan usia subur sebelum terjadinya kehamilan. Upaya yang dilakukan pada periode ini berperan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak, mencegah terjadinya komplikasi kehamilan, serta mendukung terwujudnya generasi yang sehat dan berkualitas.

Buku ajar ini menekankan pendekatan promotif dan preventif dalam pemberian asuhan kebidanan melalui berbagai upaya persiapan kehamilan yang sehat meliputi konsep dasar asuhan kebidanan pranikah prakonsepsi, skrining kesehatan, edukasi pranikah, intervensi gizi, kesehatan mental, identifikasi dan pencegahan faktor risiko maternal dan neonatal, serta peran bidan dalam memberikan pelayanan yang berkesinambungan,

berpusat pada perempuan, dan berbasis bukti (*evidence-based midwifery*). Dengan penyajian yang sistematis, buku ini diharapkan dapat menjadi referensi yang praktis dan aplikatif di dunia akademik dan klinis.

Penulis menyadari masih terdapat kekurangan, untuk itu masukan dan saran dari pembaca sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung tersusunnya buku ini. Semoga bermanfaat bagi pengembangan ilmu dan praktik di bidang kesehatan.

Bogor, 14 Juli 2026

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI - Sandy Nurlaela Rachman	1
A. Pendahuluan.....	1
B. Pengertian.....	1
C. Ruang Lingkup	3
D. Tujuan.....	4
E. Peran Bidan dalam Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi.....	8
F. Latihan Soal.....	15
BAB 2 KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI - Dewi Nur Anita	21
A. Pendahuluan.....	21
B. Tujuan Pembelajaran	22
C. Capaian Pembelajaran	22
D. Sistem Reproduksi Perempuan	23
E. Sistem Reproduksi Laki-laki	29
F. Gangguan Kesehatan Reproduksi	33
G. Peran Bidan dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi Pranikah dan Prakonsepsi.....	37
H. Latihan Soal.....	38
BAB 3 PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT - Ayu Kurnia Anggraeni	43
A. Pendahuluan.....	43
B. Pengertian Perencanaan Kehamilan Sehat	44
C. Tujuan Perencanaan Kehamilan Sehat	45

D. Manfaat Perencanaan Kehamilan Sehat	45
E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kehamilan Sehat.....	46
F. Komponen Persiapan Kehamilan Sehat	47
G. Peran Bidan dalam Memberikan Pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Kolaboratif pada Perencanaan Kehamilan Sehat.....	55
H. Latihan Soal	63
BAB 4 SKRINING KESEHATAN PRAKONSEPSI – Mela Karmelia	68
A. Pendahuluan	68
B. Skrining Kesehatan Prakonsepsi	69
C. Latihan Soal	77
BAB 5 STATUS GIZI DAN MIKRONUTRIEN PRAKONSEPSI – Andi Maryam.....	81
A. Pendahuluan	81
B. Pengertian Mikronutrien	88
C. Latihan Soal	93
BAB 6 KESEHATAN MENTAL DAN PSIKOSOSIAL PRANIKAH – Yesi Putri.....	96
A. Pendahuluan	96
B. Konsep Kesehatan Mental Dan Psikososial Prani kah.....	97
C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesehatan Mental Prani kah	100
D. Risiko Psikososial Dalam Masa Prani kah	102
E. Strategi Meningkatkan Kesehatan Mental Dan Psikososial Prani kah	104
F. Latihan Soal	106

BAB 7 KONSELING PRANIKAH & PRAKONSEPSI - Chyntia Punky Permatasari.....	109
A. Pendahuluan.....	109
B. Konsep Dasar Konseling Pranikah dan Prakonsepsi 110	
C. Tujuan Konseling Pranikah & Prakonsepsi	111
D. Tahapan Pelaksanaan Konseling Pranikah & Prakonsepsi.....	112
E. Materi Konseling Pranikah & Prakonsepsi.....	114
F. Latihan Soal.....	118
BAB 8 GAYA HIDUP SEHAT PRAKONSEPSI – Andi Elis.....	122
A. Pendahuluan.....	122
B. Konsep Dasar Gaya Hidup Sehat Prakonsepsi	123
C. Komponen Gaya Hidup Sehat Prakonsepsi	128
D. Latihan Soal.....	132
BAB 9 ETIKA, LEGAL, DAN BUDAYA DALAM ASUHAN PRANIKAH - Fitriana.....	136
A. Pendahuluan.....	136
B. Pengertian.....	140
C. Etika Dalam Asuhan Pranikah	141
D. Aspek Legal Dalam Asuhan Pranikah.....	148
E. Budaya Dalam Asuhan Pranikah	156
F. Latihan Soal.....	166
DAFTAR PUSTAKA	171
BIOGRAFI PENULIS.....	187
LAMPIRAN	196
SINOPSIS	201

BAB 1 KONSEP DASAR ASUHAN PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu menganalisis ruang lingkup, tujuan, dan peran bidan dalam asuhan pranikah dan prakonsepsi

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan ruang lingkup asuhan pranikah dan prakonsepsi
- b. Menguraikan tujuan, dan peran bidan dalam asuhan pranikah dan prakonsepsi
- c. Menganalisis peran bidan dalam asuhan pranikah dan prakonsepsi

B. Pengertian

Asuhan kebidanan prakonsepsi merupakan pelayanan kesehatan bagi perempuan pada usia reproduktif sebelum masa kehamilan, untuk memastikan kesiapan secara fisik mental dan sosial dengan baik. Fokus utama dari pelayanan ini yaitu mengurangi adanya kemungkinan terjadi komplikasi atau masalah selama kehamilan, meningkatkan kesehatan ibu dan janin, mencegah kelahiran bayi

dengan BBLR (berat badan lahir rendah, premature, dan kelainan bawaan. Layanan ini menekankan pendekatan pencegahan atau promosi melalui identifikasi lebih awal terhadap factor resiko dan penerapan intervensi yang tepat sebelum terjadi konsepsi. (Kemenkes RI, 2020).

Asuhan kebidanan pranikah adalah bentuk pelayanan kesehatan yang diberikan kepada calon pasangan sebelum menikah, dengan tujuan mempersiapkan kehidupan reproduksi yang sehat dan berkualitas. Fokus utama dari asuhan ini adalah memastikan pasangan siap secara biologis, psikologis, dan sosial untuk membangun keluarga. Pelayanan pranikah mencakup pemeriksaan kesehatan umum, pemeriksaan penyakit menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, dan sifilis, serta memberikan informasi tentang kesehatan seksual dan reproduksi. Selain itu, diberikan juga konseling mengenai perencanaan keluarga, pendekatan suami-istri, serta kesiapan menghadapi kehamilan pertama (Handayani, 2022).

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup asuhan kebidanan prakonsepsi mencakup beberapa komponen utama.

1. Pemeriksaan kesehatan meliputi riwayat penyakit, kondisi gizi, kesehatan reproduksi, serta faktor-faktor risiko seperti anemia, diabetes, hipertensi, dan infeksi yang disebarkan melalui hubungan seksual
2. Pemeriksaan fisik dan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, status imunisasi, serta skrining penyakit tertentu
3. Intervensi kesehatan meliputi pemberian suplemen asam folat, vaksinasi TT, serta penanganan penyakit kronis
4. Konseling dan edukasi mencakup perencanaan kehamilan, menjaga gaya hidup sehat, menerapkan pola makan yang seimbang, serta mempersiapkan diri secara mental dan sosial untuk menghadapi kehamilan (Walyani & Purwoastuti, 2021).

Asuhan pranikah dalam bidan mencakup beberapa hal, seperti:

1. Pengecekan kesehatan reproduksi pasangan, termasuk pemeriksaan organ reproduksi dan riwayat penyakit

2. Memberi nasihat mengenai genetik untuk mengetahui risiko munculnya penyakit yang diwariskan
3. Memberi penjelasan tentang kesehatan seksual, termasuk cara mencegah penyakit yang menular melalui hubungan seksual
4. Membantu pasangan mempersiapkan diri secara psikologis dan sosial, seperti cara berkomunikasi dalam hubungan pernikahan, merencanakan keuangan keluarga, serta persiapan untuk menjadi orang tua
5. Mencegah terjadinya kekerasan dalam rumah tangga. Bidan bertindak sebagai pengajar, penyedia konseling, dan pelindung dalam memberikan pelayanan yang lengkap dan terus menerus (Fatimah & Nuryaningsih, 2020).

D. Tujuan

Tujuan Asuhan Kebidanan Prakonsepsi:

1. Mempersiapkan Kehamilan Sehat

Asuhan kebidanan prakonsepsi bertujuan untuk mempersiapkan Perempuan dalam masa subur agar memasuki kehamilan dalam kondisi yang baik dari segi fisik, mental dan sosial.

Upaya ini diarahkan untuk meningkatkan kesehatan ibu sebelum terjadinya konsepsi, sehingga dapat meminimalkan kemungkinan

terjadinya komplikasi seperti anemia, hipertensi, diabetes, serta kelainan genetik pada janin. Dengan adanya persiapan yang matang, diharapkan kehamilan dapat berjalan dengan baik dan menghasilkan bayi yang sehat. (Mariza dan Sunarsih, 2024).

2. Tujuan Identifikasi Awal dan Pencegahan Risiko

Perawatan prakonsepsi yang bertujuan untuk mengidentifikasi lebih awal berbagai faktor risiko yang bisa berdampak pada kehamilan, baik dari pihak ibu maupun pasangan. Proses penyaringan mencakup penyakit kronis, infeksi menular seperti HIV/AIDS, hepatitis, serta masalah kesuburan. Dengan pengenalan lebih awal, tenaga kesehatan dapat memberikan intervensi yang sesuai seperti pengobatan, imunisasi, dan perubahan pola hidup sehingga komplikasi dapat dihindari sebelum kehamilan berlangsung (Nursifa et al. , 2024).

3. Tujuan Edukasi, Konseling, dan Perencanaan Kehamilan

Tujuan penting lainnya adalah memperbaiki pemahaman pasangan dengan cara berkomunikasi, memberikan informasi, dan memberikan pendidikan. Edukasi ini meliputi nutrisi, pemberian suplemen seperti asam folat, gaya hidup sehat, serta perencanaan kehamilan

yang tepat termasuk jarak antar kehamilan. Konseling juga membantu pasangan dalam memutuskan apakah mereka siap menjadi orang tua, baik dari segi kondisi fisik, mental, maupun lingkungan sosial (Yani et al., 2024).

4. Tujuan Asuhan Kebidanan Pranikah Adalah Mempersiapkan Kesiapan Reproduksi dan Kemampuan Hidup Berkeluarga.

Asuhan kebidanan pranikah bertujuan membantu pasangan yang akan menikah agar siap menghadapi kehidupan perkawinan yang sehat, khususnya dalam hal kesehatan reproduksi. Tujuan ini mencakup kesiapan dalam aspek biologis, psikologis, dan sosial agar dapat membentuk keluarga dan menghadapi kehamilan pertama. Selain itu, asuhan pranikah bertujuan untuk meningkatkan kualitas hubungan antar pasangan serta kesiapan mereka dalam memainkan peran sebagai suami dan istri dalam keluarga (Nuralam et al., 2024).

5. Tujuan Skrining Kesehatan dan Pencegahan Penyakit pada Pranikah

Tujuan utama dalam layanan pranikah adalah melakukan pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh untuk mendeteksi penyakit yang bisa menular atau tidak menular, yang mungkin memengaruhi pasangan atau keturunan mereka.

Pemeriksaan seperti tes darah, urine, TORCH, HIV/AIDS, dan hepatitis bertujuan agar tidak menularkan penyakit dan memastikan tubuh dalam kondisi sehat yang baik sebelum menikah dan mengandung. Ini juga membantu mengurangi jumlah kasus kematian ibu dan bayi (Triananingsi, 2024).

6. Tujuan Holistik: Mewujudkan Generasi Berkualitas

Secara keseluruhan, tujuan dari asuhan prakonsepsi dan pranikah adalah membantu pasangan menjadi orang tua yang sehat dan bertanggung jawab. Asuhan ini mencakup persiapan emosional, hubungan antarmanusia, persiapan ekonomi, serta dukungan dari lingkungan keluarga. Dengan pendekatan yang berfokus pada promosi dan pencegahan, diharapkan dapat meningkatkan kualitas generasi mendatang, mencegah timbulnya komplikasi kehamilan, serta menciptakan keluarga yang sehat dan makmur (Nurfatimah et al., 2025).

E. Peran Bidan dalam Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi

1. Bidan sebagai Pemberi Asuhan (Care Provider)

Peran utama bidan dalam memberikan pelayanan pada masa sebelum nikah dan sebelum kehamilan adalah sebagai pemberi layanan langsung kepada wanita dan pasangan usia subur. Bidan mengecek secara menyeluruh kondisi kesehatan tubuh, reproduksi, serta faktor-faktor yang bisa berdampak pada kehamilan. Selain itu, bidan memberikan pelayanan pemeriksaan dasar, pemeriksaan kesehatan, serta tindakan awal seperti pemberian suplemen dan rujukan apabila ditemukan masalah kesehatan. Peran ini bertujuan untuk memastikan bahwa seseorang siap secara optimal sebelum memasuki kehamilan. (Mariza dan Sunarsih, 2024)

Dalam bidang kesehatan masyarakat, bidan berperan penting dalam mempromosikan kesehatan dengan memberikan penyuluhan kepada remaja dan calon pengantin. Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman mengenai nutrisi sebelum hamil, kesehatan tubuh saat reproduksi, serta pentingnya persiapan sebelum menikah dan memasuki kehamilan. Dengan adanya penyuluhan, pengetahuan meningkat dan pola perilaku menjadi lebih sehat,

sehingga berpotensi mengurangi risiko masalah kesehatan reproduksi di masa depan (Fitriyani et al., 2024).

Bidan bertugas memberikan bantuan langsung dalam mempersiapkan wanita usia subur dan pasangannya sebelum hamil. Pelayanan yang diberikan mencakup pengecekan kondisi kesehatan, pemeriksaan fisik, serta pendeteksian faktor-faktor berisiko seperti penyakit berkepanjangan, anemia, dan infeksi yang bisa menular. Selain itu, bidan juga memberikan tindakan bantuan seperti pemberian makanan tambahan (misalnya asam folat), vaksinasi, serta penanganan masalah kesehatan yang ditemukan. Peran ini bertujuan memastikan kondisi kesehatan ibu dalam kondisi terbaik sebelum memasuki kehamilan, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi bagi ibu dan bayi (Wulandari, 2021).

Dalam pendekatan perawatan yang dipimpin oleh bidan, bidan berperan sebagai pelaku utama dalam memberikan layanan kesehatan yang berkelanjutan, termasuk pada masa pra nikah dan pra konsepsi. Bidan memberi bantuan secara lengkap mulai dari memberi penjelasan, mengecek kesehatan, sampai mengarahkan calon pengantin. Pelayanan ini dilakukan secara bersama-sama

dengan pendekatan yang mencegah dan mencegah masalah sejak dini, serta bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya jika dibutuhkan. Dengan demikian, bidan menjadi pusat dalam memberikan layanan kesehatan reproduksi yang berfokus pada kebutuhan pasangan (Machfudloh & Susiloningtyas, 2024).

2. Bidan sebagai Edukator dan Konselor

Bidan memiliki peran penting sebagai pendidik dengan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) kepada calon pengantin serta pasangan usia subur. Edukasi yang diberikan mencakup kesehatan reproduksi, perencanaan kehamilan, nutrisi, gaya hidup sehat, dan cara mencegah penyakit menular. Selain itu, bidan juga bertindak sebagai konselor yang membantu pasangan dalam memutuskan apakah mereka siap menikah dan memiliki anak, termasuk kesiapan secara psikologis dan sosial dalam membangun keluarga (Nursifa et al., 2024).

Bidan berperan penting sebagai konselor dalam pelayanan pra konsepsi, yaitu memberikan penjelasan kepada pasangan usia subur mengenai pentingnya merencanakan kehamilan secara sehat. Konseling memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi, gaya hidup sehat, gizi, serta cara mencegah berbagai risiko seperti anemia dan

penyakit menahun. Selain itu, bidan juga memberikan dukungan psikologis dan emosional agar pasangan siap secara mental dalam menghadapi kehamilan. Peran ini sangat penting untuk membantu pasangan lebih memahami, sehingga bisa mencegah terjadinya kehamilan yang berisiko (Anjani, Aulia, & Octafera, 2025).

3. Bidan sebagai Pelaksana Skrining dan Deteksi Dini
Dalam layanan pranikah dan pra-konseling, bidan bertugas melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mendeteksi faktor-faktor risiko secara dini. Skrining mencakup pemeriksaan anemia, penyakit yang berlangsung lama, kesuburan yang tidak normal, serta infeksi yang bisa ditularkan, seperti HIV/AIDS, hepatitis, dan TORCH. Dengan mendeteksi lebih awal, bidan bisa melakukan langkah pencegahan atau merujuk ke pihak yang lebih tepat, sehingga risiko bagi ibu dan bayi yang akan lahir dapat diperkecil sebelum ibu hamil (Marbun et al., 2023).

Dalam pelayanan pra konsepsi dan pra nikah, bidan bertugas memberikan asuhan langsung dengan melakukan pengkajian kesehatan, pemeriksaan fisik, serta mengecek faktor-faktor yang dapat berisiko. Skrining ini meliputi pemeriksaan kesehatan reproduksi, pengecekan kondisi gizi, dan pengenalan penyakit yang bisa

memengaruhi kehamilan, baik penyakit menular maupun tidak menular. Dengan mendeteksi lebih dini, bidan bisa memberikan tindakan awal seperti pengobatan, pemberian tambahan gizi, atau mengarahkan ke fasilitas kesehatan yang lebih lanjut. Peran ini membantu mencegah masalah selama kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi yang akan lahir (Wulandari, 2021).

4. Peran Bidan sebagai Fasilitator dan Advokat

Bidan berfungsi sebagai penghubung atau fasilitator yang berkaitan dengan layanan kesehatan pasangan yang diperlukan dalam tes laboratorium dan rujukan kepada dokter spesialis. Selain itu bidan memiliki peran sebagai advokat/pembela yang memastikan hak reproduksi wanita dihormati, termasuk didalamnya hak untuk memperoleh informasi yang akurat, layanan kesehatan yang aman, serta pengambilan Keputusan yang baik terkait kehamilan dan pernikahan. Dimana fungsi ini sangat penting dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan reproduksi secara keseluruhan. (Nuralam et al., 2024)

Peran bidan sebagai fasilitator dalam asuhan pranikah dan prakonsepsi merupakan pendekatan strategis dalam menjembatani kebutuhan pasangan usia subur dengan pelayanan kesehatan

yang komprehensif. Sebagai fasilitator, bidan tidak hanya memberikan pelayanan langsung, tetapi juga membantu pasangan mendapatkan akses ke berbagai jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, seperti pemeriksaan laboratorium, vaksinasi, konseling gizi, serta mengarahkan ke tenaga kesehatan lainnya. Bidan juga membantu merencanakan kehamilan yang sehat dengan bekerja sama dengan berbagai sektor dan memberikan informasi yang tepat, sehingga pasangan bisa mempersiapkan kehamilan secara lebih baik. Selain itu, peran fasilitator juga terlihat dalam upaya bidan untuk terus-menerus mengelola dukungan sosial dan layanan kesehatan yang diberikan. Bidan membantu suami istri untuk mengetahui kebutuhan kesehatan terkait reproduksi, menentukan tindakan yang tepat, serta menghubungkan dengan program kesehatan masyarakat yang sesuai. Dalam praktiknya, bidan membantu menghubungkan pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya sehingga layanan yang diberikan menjadi lebih terpadu. Peran ini sangat penting untuk membantu pasangan menjadi lebih siap secara menyeluruh, mulai dari segi fisik, mental, hingga sosial sebelum menikah dan menghadapi kehamilan (Anjani, Aulia, & Octafera, 2025).

Sebagai bidan, mereka juga bertugas melindungi perempuan dari berbagai bentuk ketidakadilan dan risiko sosial yang bisa memengaruhi kesehatan reproduksi mereka, seperti kekerasan dalam rumah tangga, pernikahan yang terlalu dini, serta kesenjangan antara laki-laki dan perempuan. Bidan berusaha mengenali tanda-tanda kekerasan atau kelemahan pada calon pengantin atau pasangan usia subur, lalu memberikan bantuan, panduan, serta pengawasan yang tepat. Peran ini menunjukkan bahwa bidan tidak hanya memperhatikan hal-hal medis, tetapi juga memperhatikan aspek sosial dan perlindungan hak perempuan, sebagai bagian dari layanan kesehatan yang menyeluruh (Nasution et al., 2024).

5. Bidan sebagai Pemberdaya (Empowerment Agent)

Dalam pendekatan holistik, bidan membantu pasangan agar bisa menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksinya sendiri secara mandiri. Pemberdayaan dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, serta kesadaran pasangan mengenai pentingnya persiapan sebelum hamil dan menikah. Oleh karena itu, pasangan diharapkan dapat menjalani gaya hidup sehat, merencanakan kehamilan secara tepat, serta membuat keputusan yang tanggung jawab dalam berkeluarga (Nursifa et al., 2024).

Bidan juga bertindak sebagai pendamping dalam memandu proses pranikah, terutama bagi calon pengantin. Pendampingan dilakukan dengan pendekatan yang berkelanjutan, sehingga pasangan dapat siap dalam hal kesehatan reproduksi dan kehidupan berkeluarga. Selain itu, bidan juga bertindak sebagai pemberdaya dengan membantu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran suami istri mengenai pentingnya persiapan pranikah dan prakonsepsi. Peran ini juga terkait dengan upaya mencegah stunting dengan meningkatkan kualitas kesehatan sejak sebelum hamil (Machfudloh & Susiloningtyas, 2024)

F. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, usia 22 tahun, calon pengantin datang ke TPMB untuk pemeriksaan kesehatan sebelum menikah. Hasil pemeriksaan: TD 12/80 mmHg, N 80 x/mnt, R 20 x/mnt, S 36 C, payudara dan abdomen tidak ada nyeri tekan. Bidan melakukan skrining kesehatan, memberikan imunisasi, serta penanganan penyakit agar siap menghadapi kehamilan. Penatalaksanaan Bidan tersebut termasuk dalam ruang lingkup...
 - A. Pemeriksaan fisik
 - B. Intervensi kesehatan
 - C. Konseling dan edukasi

- D. Pemeriksaan penunjang
 - E. Pemeriksaan kesehatan
2. Seorang calon pengantin Perempuan, usia 24 tahun datang ke TPMB untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat. Bidan melakukan pemeriksaan status gizi, skrining penyakit, imunisasi, dan konseling gaya hidup untuk mencegah masalah seperti Anemia. Kegiatan tersebut merupakan bagian dari...
- A. Skrining faktor risiko
 - B. Konseling gizi prakonsepsi
 - C. Imunisasi calon pengantin
 - D. Pemeriksaan kesehatan pranikah
 - E. Asuhan pranikah dan prakonsepsi
3. Seorang perempuan, usia 26 tahun yang akan menikah datang ke TPMB untuk mempersiapkan kehamilan. Bidan melakukan pemeriksaan status gizi, memberikan asam folat, serta edukasi pola hidup sehat untuk mencegah masalah. Tujuan utama asuhan tersebut adalah...
- A. Menunda kehamilan
 - B. Memantau masa nifas
 - C. Mengatur jarak kelahiran
 - D. Menentukan jenis persalinan
 - E. Mempersiapkan kehamilan sehat

4. Seorang calon pengantin Perempuan, usia 23 tahun datang ke TPMB untuk pemeriksaan sebelum menikah. Bidan melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, skrining status gizi, serta memberikan konseling tentang persiapan kehamilan untuk mencegah masalah seperti Anemia. Peran bidan pada kasus tersebut adalah...
- A. Pemberi asuhan
 - B. Peneliti kesehatan
 - C. Pengelola program
 - D. Koordinator rujukan
 - E. Pendidik masyarakat
5. Seorang calon pengantin perempuan, usia 25 tahun datang ke TPMB untuk mempersiapkan kehamilan. Bidan memberikan penjelasan tentang gizi seimbang, konsumsi asam folat, imunisasi, dan waktu yang tepat untuk hamil guna mencegah masalah seperti anemia. Peran bidan dalam kasus tersebut adalah...
- A. Pengelola program
 - B. Peneliti kebidanan
 - C. Koordinator rujukan
 - D. Pemberi asuhan klinis
 - E. Edukator dan konselor
6. Seorang calon pengantin Perempuan, usia 24 tahun datang ke TPMB untuk pemeriksaan prakonsepsi. Bidan melakukan pengukuran indeks

massa tubuh, pemeriksaan kadar hemoglobin, dan skrining faktor risiko untuk mendeteksi anemia sebelum kehamilan. Peran bidan dalam kasus tersebut adalah...

- A. Pelaksana skrining
 - B. Edukator kesehatan
 - C. Pengelola program
 - D. Koordinator rujukan
 - E. Pemberi asuhan klinis
7. Seorang calon pengantin perempuan, usia 22 tahun datang ke TPMB mengeluh sering pusing dan mudah lelah. Hasil anamnesa: riwayat anemia, belum imunisasi tetanus. Bidan membantu menghubungkan klien dengan layanan laboratorium, imunisasi, dan program gizi agar siap untuk hamil. Peran bidan dalam kasus tersebut adalah...
- A. Fasilitator
 - B. Pelaksana skrining
 - C. Peneliti kebidanan
 - D. Pemberi asuhan klinis
 - E. Edukator dan konselor

8. Seorang bidan mengadakan kelas calon pengantin di desa X. Dalam kegiatan tersebut, pasangan diberikan pengetahuan tentang gizi, kesehatan reproduksi, dan persiapan kehamilan agar mampu mengambil keputusan sehat secara mandiri serta mencegah masalah seperti Anemia. Peran bidan pada kasus tersebut adalah...
- A. Pengelola program
 - B. Peneliti kebidanan
 - C. Koordinator rujukan
 - D. Pemberi asuhan klinis
 - E. Pemberdaya Masyarakat
9. Seorang bidan desa X membentuk kelompok calon pengantin dan melatih kader kesehatan untuk memberikan edukasi tentang gizi, kesehatan reproduksi, dan persiapan kehamilan guna mencegah masalah seperti anemia. Tugas bidan pada kasus tersebut adalah...
- A. Memberdayakan masyarakat
 - B. Memfasilitasi kelompok belajar
 - C. Mengembangkan kader kesehatan
 - D. Mendorong kemandirian keluarga
 - E. Meningkatkan pengetahuan Masyarakat
10. Seorang calon pengantin perempuan, usia 24 tahun datang ke TPMB untuk pemeriksaan prakonsepsi. Hasil pemeriksaan : HB 10 g/dL. Bidan memberikan tablet Fe dan menganjurkan

konsumsi makanan kaya zat besi. Intervensi yang dilakukan bidan adalah...

- A. Evaluasi hasil
- B. Pemberian terapi
- C. Pemeriksaan fisik
- D. Edukasi kesehatan
- E. Penetapan diagnosis

BAB 2 KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DAN LAKI-LAKI

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan komponen fundamental dalam pencapaian derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Menurut International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994, kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Definisi ini menegaskan bahwa kesehatan reproduksi bukan sekadar absennya penyakit atau kelemahan, melainkan suatu kondisi positif yang mencakup keseluruhan aspek kehidupan reproduksi.

Pemahaman mendalam tentang anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, baik perempuan maupun laki-laki, menjadi landasan utama dalam pelayanan asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi. Tenaga kesehatan, khususnya bidan, dituntut untuk memiliki pengetahuan komprehensif agar mampu memberikan konseling, edukasi, serta deteksi dini masalah kesehatan reproduksi kepada pasangan yang akan menikah maupun yang sedang mempersiapkan kehamilan.

Bab ini dirancang untuk membekali mahasiswa dengan pengetahuan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi perempuan dan laki-laki, gangguan kesehatan reproduksi yang umum dijumpai, serta implikasinya dalam asuhan kebidanan. Dengan memahami materi ini secara holistik, mahasiswa diharapkan mampu memberikan asuhan yang berkualitas, berbasis bukti, dan berpusat pada klien.

B. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki dalam konteks asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi.

C. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini, diharapkan mahasiswa mampu:

1. Mendeskripsikan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi perempuan secara komprehensif.
2. Mendeskripsikan anatomi dan fisiologi sistem reproduksi laki-laki secara komprehensif.
3. Menganalisis siklus menstruasi dan mekanisme hormonal yang memengaruhinya.
4. Mengidentifikasi gangguan kesehatan reproduksi yang umum pada perempuan dan laki-laki.

5. Menjelaskan peran bidan dalam skrining kesehatan reproduksi pranikah dan prakonsepsi.
6. Mengaplikasikan pengetahuan kesehatan reproduksi dalam penyelesaian kasus kebidanan.

D. Sistem Reproduksi Perempuan

1. Anatomi Organ Reproduksi Perempuan

Sistem reproduksi perempuan terdiri atas organ genitalia eksterna dan interna yang bekerja secara terkoordinasi untuk menjalankan fungsi reproduksi. Pemahaman tentang anatomi ini penting sebagai dasar pemeriksaan fisik dan konseling pranikah.

a. Genitalia Eksterna (Vulva)

Genitalia eksterna perempuan secara kolektif disebut vulva, yang terdiri atas:

- 1) Mons pubis: Bantalan jaringan lemak yang terletak di atas simfisis pubis, tertutup rambut pubis setelah pubertas.
- 2) Labia majora: Dua lipatan kulit yang mengandung jaringan lemak dan kelenjar keringat, berfungsi melindungi struktur di bawahnya.
- 3) Labia minora: Lipatan kulit tipis yang kaya vaskularisasi, tidak mengandung lemak, berada di antara labia majora.

- 4) Klitoris: Organ erektile yang sangat sensitif, homolog dengan penis pada laki-laki, berperan dalam respons seksual.
- 5) Vestibulum: Area antara labia minora yang mengandung muara uretra, introitus vagina, serta kelenjar Bartholin dan Skene.
- 6) Hymen: Membran mukosa yang menutup sebagian introitus vaginae, memiliki variasi anatomi yang beragam.

b. Genitalia Interna

Organ genitalia interna perempuan meliputi:

1) Vagina

Vagina merupakan saluran fibromuskular yang menghubungkan genitalia eksterna dengan uterus. Panjang vagina rata-rata 7–10 cm pada kondisi relaksasi. Epitel vagina bersifat berlapis gepeng tanpa keratinisasi, dan pH vagina normalnya bersifat asam (3,8–4,5) yang dipertahankan oleh *Lactobacillus* sp. untuk mencegah infeksi. Forniks posterior merupakan bagian vagina yang paling dalam dan berhadapan langsung dengan kavum Douglas.

2) Uterus

Uterus adalah organ muskuler berbentuk buah pir yang terletak di pelvis minor antara kandung kemih dan rektum. Pada perempuan nullipara, uterus berukuran panjang $\pm 7,5$ cm, lebar ± 5 cm, dan tebal $\pm 2,5$ cm. Dinding uterus terdiri atas tiga lapisan: perimetrium (serosa), miometrium (otot polos), dan endometrium (mukosa). Endometrium merespons perubahan hormonal siklik selama siklus menstruasi. Uterus dibagi menjadi beberapa bagian: fundus uteri (bagian paling atas), korpus uteri (badan), dan serviks uteri (leher rahim). Posisi uterus yang normal adalah antefleksi dan anteversio.

3) Tuba Fallopi (Salpinx)

Tuba fallopi merupakan saluran yang menghubungkan ovarium dengan uterus, dengan panjang ± 10 cm di setiap sisi. Tuba dibagi menjadi empat segmen: interstisial (dalam dinding uterus), istmus (sempit, tempat terjadinya fertilisasi pada kasus kehamilan ektopik), ampula (bagian terlebar, tempat fertilisasi normal), dan infundibulum (bagian distal berbentuk

corong dengan fimbriae yang menangkap ovum).

4) Ovarium

Ovarium merupakan kelenjar reproduksi sekaligus kelenjar endokrin yang berbentuk oval, berukuran $\pm 3 \times 2 \times 1$ cm, dan terletak di fossa ovarica. Ovarium menghasilkan sel telur (ovum) melalui proses oogenesis serta memproduksi hormon estrogen dan progesteron. Pada wanita lahir, ovarium mengandung sekitar 1–2 juta folikel primordial, namun hanya sekitar 400 yang akan berkembang menjadi folikel matang dan mengalami ovulasi selama masa reproduktif.

2. Fisiologi Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan proses siklik yang terjadi pada sistem reproduksi perempuan usia reproduktif, dikendalikan oleh interaksi kompleks antara hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (sumbu HPO = Hypothalamic-Pituitary-Ovarian axis). Rata-rata siklus menstruasi berlangsung selama 21–35 hari, dengan perdarahan selama 2–7 hari.

a. Fase Menstruasi (Hari 1–5)

Kadar estrogen dan progesteron menurun tajam, menyebabkan peluruhan lapisan

fungsi endometrium. Volume darah menstruasi normal berkisar antara 30–80 mL per siklus.

- b. Fase Proliferasi/Folikuler (Hari 6–13)
FSH (Follicle Stimulating Hormone) dari hipofisis anterior merangsang pertumbuhan folikel ovarium. Estrogen yang dihasilkan folikel berkembang mendorong proliferasi endometrium, membuat lapisan endometrium menebal hingga 8–10 mm. Lonjakan LH (Luteinizing Hormone) memicu ovulasi.
- c. Ovulasi (Sekitar Hari 14 pada siklus 28 hari)
Lonjakan LH menyebabkan rupturnya folikel matang (Graaf) dan pelepasan oosit sekunder. Oosit yang dilepaskan ditangkap oleh fimbriae tuba fallopi dan dapat hidup selama 12–24 jam. Spermatozoa dapat bertahan dalam traktus reproduksi perempuan selama 48–72 jam, sehingga jendela fertilisasi berada pada hari ke-12 hingga 16 pada siklus 28 hari.
- d. Fase Luteal/Sekretorik (Hari 15–28)
Folikel yang pecah berubah menjadi korpus luteum yang memproduksi progesteron dan estrogen. Progesteron mempertahankan endometrium dalam

kondisi siap implantasi (fase sekretori). Jika tidak terjadi fertilisasi, korpus luteum mengalami regresi (korpus albicans), kadar progesteron menurun, dan siklus menstruasi baru dimulai.

3. Hormon Reproduksi Perempuan

Hormon-hormon utama yang berperan dalam siklus reproduksi perempuan disajikan dalam tabel berikut:

Hormon	Sumber	Fungsi Utama
Estrogen	Ovarium (folikel), plasenta, korteks adrenal	Perkembangan karakter seks sekunder, proliferasi endometrium, pengaturan siklus menstruasi
Progesteron	Korpus luteum, plasenta	Mempertahankan kehamilan, fase sekretorik endometrium, inhibisi kontraksi uterus
FSH	Adenohipofisis	Merangsang pertumbuhan dan pematangan folikel ovarium

LH	Adenohipofisis	Memicu ovulasi, pembentukan korpus luteum
GnRH	Hipotalamus	Mengatur pelepasan FSH dan LH dari hipofisis

E. Sistem Reproduksi Laki-laki

1. Anatomi Organ Reproduksi Laki-Laki

Sistem reproduksi laki-laki dirancang untuk memproduksi, menyimpan, dan mengantarkan spermatozoa. Pemahaman tentang anatomi ini penting untuk mengevaluasi potensi fertilitas pria dalam konseling pranikah.

a. Genetalia Eksterna

1) Penis

Penis merupakan organ kopulasi sekaligus saluran ekskresi urin. Secara anatomis terdiri atas radiks penis (akar), korpus penis (badan), dan glans penis (kepala). Korpus penis mengandung tiga struktur erektile: dua korpus kavernosum dan satu korpus spongiosum yang membungkus uretra. Preputium atau kulup merupakan lipatan kulit yang menutup glans penis. Sirkumsisi (khitan)

merupakan prosedur pengangkatan preputium yang memiliki manfaat kesehatan, antara lain menurunkan risiko infeksi saluran kemih dan infeksi menular seksual.

2) Skrotum

Skrotum merupakan kantung kulit yang berisi testis, epididimis, dan bagian proksimal vas deferens. Skrotum berfungsi mempertahankan suhu testis 2–3°C di bawah suhu tubuh, kondisi optimal untuk spermatogenesis. Mekanisme termoregulasi ini dijalankan oleh muskulus kremaster dan pleksus pampiniformis.

b. Genitalia Interna

1) Testis

Testis merupakan kelenjar reproduksi sekaligus kelenjar endokrin yang berbentuk oval, berjumlah dua, dan terletak di dalam skrotum. Ukuran testis pada pria dewasa rata-rata 4x3x2 cm. Testis mengandung tubulus seminiferus tempat berlangsungnya spermatogenesis, serta sel Leydig (interstitial) yang memproduksi testosteron di bawah pengaruh LH. Sel

Sertoli di dalam tubulus seminiferus berperan dalam nutrisi dan pematangan spermatogenesis di bawah pengaruh FSH. Spermatogenesis merupakan proses pembentukan spermatozoa yang berlangsung selama $\pm 72-74$ hari. Proses ini dimulai dari spermatogonium $\rightarrow$ spermatosit primer $\rightarrow$ spermatosit sekunder $\rightarrow$ spermatid $\rightarrow$ spermatozoa matang.

2) Epididymis

Epididimis merupakan saluran berkelok panjang ± 6 meter yang menempel di permukaan posterior testis, dibagi menjadi kaput (kepala), korpus (badan), dan kauda (ekor). Spermatozoa memerlukan waktu ± 12 hari transit melalui epididimis untuk mencapai kematangan fungsional (kapasitasi parsial) dan kemampuan motilitas.

3) Vas Deferens (Duktus Deferens)

Vas deferens adalah saluran berotot yang menghubungkan epididimis dengan uretra, panjangnya sekitar 45 cm. Vas deferens merupakan komponen korda spermatika bersama pembuluh darah,

saraf, dan muskulus kremaster. Vasektomi merupakan prosedur sterilisasi pria melalui pemotongan vas deferens.

4) Kelenjar Aksesori

- a) Vesikula seminalis: Kelenjar berbentuk kantung yang menghasilkan sekitar 60–70% volume cairan semen, kaya fruktosa sebagai sumber energi spermatozoa, serta mengandung prostaglandin dan protein koagulasi.
- b) Kelenjar prostat: Kelenjar berukuran sebesar kenari yang menghasilkan sekitar 20–30% volume cairan semen, mengandung enzim PSA (Prostate Specific Antigen), seng, dan asam sitrat. Sekresi prostat bersifat sedikit asam dan berperan dalam likuefaksi semen.
- c) Kelenjar bulbouretra (Cowper): Menghasilkan sekret mukoid bening sebelum ejakulasi yang berfungsi sebagai pelumas dan menetralkan keasaman uretra.

2. Analisis Semen (Spermiogram)

Kualitas semen merupakan indikator penting dalam evaluasi fertilitas pria. Menurut kriteria WHO (2021), parameter normal semen adalah sebagai berikut:

Parameter	Nilai Referensi Batas Bawah (WHO 2021)
Volume semen	$\geq 1,4$ mL
Total spermatozoa per ejakulat	≥ 39 juta
Konsentrasi spermatozoa	≥ 16 juta/mL
Motilitas progresif (PR)	$\geq 30\%$
Motilitas total (PR + NP)	$\geq 42\%$
Morfologi normal (Kruger's)	$\geq 4\%$
Vitalitas (spermatozoa hidup)	$\geq 54\%$

F. Gangguan Kesehatan Reproduksi

1. Gangguan Kesehatan Reproduksi Perempuan

a. Dismenore

Dismenore merupakan nyeri pelvis yang terjadi bersamaan dengan menstruasi. Dismenore primer disebabkan oleh produksi prostaglandin berlebihan yang menyebabkan kontraksi uterus hipertonic tanpa patologi organik, sedangkan

dismenore sekunder disebabkan oleh kondisi patologis seperti endometriosis, mioma uteri, atau adenomiosis. Prevalensi dismenore pada remaja perempuan diperkirakan mencapai 50–90% (Ferries-Rowe et al., 2020).

b. Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS)

PCOS merupakan gangguan endokrin reproduksi yang paling umum pada perempuan usia reproduktif, dengan prevalensi 6–15% berdasarkan berbagai kriteria diagnostik. Diagnosis PCOS ditegakkan berdasarkan kriteria Rotterdam (2003) yang diperbarui: dua dari tiga kriteria berikut harus terpenuhi: oligo/anovulasi, hiperandrogenisme klinis atau biokimia, dan gambaran ovarium polikistik pada USG. PCOS berkaitan dengan resistensi insulin, peningkatan risiko diabetes melitus tipe 2, dan infertilitas (Bozdag et al., 2016).

c. Endometriosis

Endometriosis adalah kondisi di mana jaringan yang menyerupai endometrium ditemukan di luar kavum uteri, paling sering pada ovarium (kista coklat/endometrioma), peritoneum, dan kavum Douglas. Gejala khas meliputi dismenore progresif,

dispareunia, dan infertilitas. Diperkirakan 10% perempuan usia reproduktif dan 30–50% perempuan dengan infertilitas menderita endometriosis (Bulletti et al., 2020).

d. Mioma Uteri (Fibroid)

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot polos uterus (leiomioma) yang paling sering ditemukan pada perempuan usia reproduktif, dengan prevalensi hingga 70% pada perempuan usia 50 tahun. Berdasarkan lokasinya, mioma diklasifikasikan sebagai subserosa, intramural, dan submukosa. Mioma dapat menyebabkan menorrhagia, dismenore, tekanan pelvis, dan gangguan fertilitas tergantung ukuran dan lokasinya.

e. Infeksi Menular Seksual (IMS) pada Perempuan

IMS seperti gonore, klamidia, sifilis, trikomoniasis, dan HPV (Human Papillomavirus) dapat memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan secara signifikan. Klamidia dan gonore yang tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit radang panggul (PID), yang berisiko menimbulkan infertilitas akibat perlengketan

tuba. Skrining IMS merupakan komponen penting asuhan pranikah.

2. Gangguan Kesehatan Reproduksi Laki-laki

a. Infertilitas Faktor Pria

Faktor pria berkontribusi pada sekitar 40–50% kasus infertilitas pasangan. Gangguan kualitas semen dapat berupa azoospermia (tidak ada sperma), oligozoospermia (jumlah sperma rendah), asthenozoospermia (motilitas rendah), dan teratozoospermia (morfologi abnormal). Penyebabnya dapat bersifat pre-testikular (hormonal), testikular, atau post-testikular (obstruktif).

b. Varikokel

Varikokel adalah dilatasi abnormal pleksus pampiniformis di dalam skrotum, merupakan penyebab infertilitas pria yang paling dapat diperbaiki. Ditemukan pada $\pm 15\%$ pria umum dan $\pm 40\%$ pria dengan infertilitas primer. Varikokel menyebabkan peningkatan suhu skrotum yang mengganggu spermatogenesis dan meningkatkan stres oksidatif pada spermatozoa.

c. Hipogonadisme

Hipogonadisme pada pria ditandai dengan kadar testosteron yang rendah disertai

gejala klinis seperti penurunan libido, disfungsi ereksi, fatigue, dan gangguan spermatogenesis. Dapat bersifat primer (kegagalan testis) atau sekunder (kegagalan hipotalamus-hipofisis). Diagnosa ditegakkan melalui pemeriksaan kadar testosteron total pagi hari dan gonadotropin (FSH, LH).

G. Peran Bidan dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi Pranikah dan Prakonsepsi

Bidan memiliki peran sentral dalam promotif, preventif, dan detektif dini masalah kesehatan reproduksi. Ruang lingkup asuhan kebidanan pada tahap pranikah dan prakonsepsi meliputi:

1. **Konseling dan edukasi kesehatan reproduksi:** Memberikan informasi komprehensif tentang anatomi, fisiologi siklus menstruasi, tanda-tanda kesuburan, dan gizi prakonsepsi kepada calon pengantin.
2. **Skrining kesehatan reproduksi:** Melakukan anamnesis riwayat menstruasi, pemeriksaan fisik genitalia eksterna, pap smear (untuk perempuan yang sudah menikah), dan pemeriksaan IMS sesuai indikasi.
3. **Deteksi dan rujukan dini:** Mengidentifikasi tanda-tanda gangguan reproduksi dan merujuk ke

fasilitas kesehatan yang tepat untuk penanganan lebih lanjut.

4. Promosi gaya hidup sehat: Menganjurkan konsumsi asam folat 400 mcg/hari minimal 3 bulan sebelum konsepsi, penghentian rokok dan alkohol, serta pemeliharaan berat badan ideal (IMT 18,5–24,9 kg/m²).
5. Imunisasi prakonsepsi: Memastikan status imunisasi calon pengantin, termasuk vaksin rubela, hepatitis B, dan vaksin HPV sesuai kebijakan nasional.
6. Pemeriksaan laboratorium dasar: Darah lengkap, golongan darah dan rhesus, glukosa darah, TORCH (Toxoplasma, Rubela, Cytomegalovirus, Herpes simpleks), dan talasemia carrier.

H. Latihan Soal

1. Seorang perempuan berusia 24 tahun datang ke klinik bidan untuk konsultasi pranikah. Ia mengeluhkan siklus menstruasi yang tidak teratur, antara 21–45 hari, disertai jerawat dan pertumbuhan rambut berlebih di wajah. Indeks massa tubuhnya 27 kg/m². Kondisi apakah yang paling mungkin dialami pasien ini?
 - A. Endometriosis
 - B. Sindrom Ovarium Polistik (PCOS)
 - C. Mioma uteri submucosa

- D. Hipotiroidisme
 - E. Adenomiosis
2. Pada pemeriksaan siklus menstruasi normal, ovulasi umumnya terjadi karena peristiwa hormonal berikut ini:
- A. Penurunan tajam kadar FSH dan estrogen
 - B. Lonjakan (surge) LH yang mendadak
 - C. Peningkatan progesteron sebelum mid-siklus
 - D. Peningkatan GnRH secara bertahap selama fase luteal
 - E. Penurunan progesteron diikuti peningkatan FSH
3. Seorang pria berusia 30 tahun bersama istrinya berkonsultasi karena belum memiliki anak setelah 2 tahun menikah tanpa kontrasepsi. Hasil analisis semen menunjukkan: volume 2 mL, konsentrasi spermatozoa 10 juta/mL, motilitas progresif 25%, morfologi normal 3%. Berdasarkan kriteria WHO 2021, kelainan apakah yang paling tepat menggambarkan kondisi tersebut?
- A. Azoospermia
 - B. Oligoasthenoteratozoospermia (OAT)
 - C. Hanya asthenozoospermia
 - D. Normozoospermia
 - E. Nekrozoospermia

4. Seorang bidan memberikan konseling kepada pasangan pranikah mengenai suplemen yang dianjurkan dikonsumsi minimal 3 bulan sebelum kehamilan untuk mencegah defek tabung saraf pada janin. Suplemen apakah yang dimaksud?
 - A. Vitamin C 1000 mg/hari
 - B. Zat besi 60 mg/hari
 - C. Asam folat 400 mcg/hari
 - D. Kalsium 500 mg/hari
 - E. Vitamin D 1000 IU/hari
5. Bagian tuba fallopi yang merupakan tempat fertilisasi normal terjadi adalah:
 - A. Interstisial
 - B. Isthmus
 - C. Infundibulum
 - D. Ampulla
 - E. Fimbriae
6. Sel testis yang bertanggung jawab memproduksi testosteron adalah:
 - A. Sel Sertoli
 - B. Sel Spermatogonium
 - C. Sel Leydig
 - D. Sel mioid peritubular
 - E. Sel Granulosa
7. Saat melakukan konseling pranikah, seorang bidan menjelaskan proses fertilisasi kepada calon pengantin. Lokasi paling umum terjadinya

fertilisasi pada sistem reproduksi perempuan adalah...

- A. Uterus bagian fundus
- B. Ovarium, segera setelah ovulasi
- C. Ampula tuba fallopii
- D. Isthmus tuba fallopii
- E. Serviks uteri

Kasus:

Soal untuk No.8-10

Seorang perempuan (Ny. A), 28 tahun, datang ke klinik bidan bersama suami (Tn. B, 30 tahun) untuk konsultasi pranikah. Ny. A mengeluh menstruasi tidak teratur sejak 3 tahun terakhir (siklus 35-60 hari), disertai jerawat di wajah dan pertumbuhan rambut berlebihan di dagu. IMT Ny. A adalah 29 kg/m². Tn. B tidak memiliki keluhan berarti namun merupakan perokok aktif 1 bungkus/hari sejak usia 18 tahun.

8. Berdasarkan kasus Ny. A di atas, kondisi yang paling mungkin dialaminya adalah...
- A. Amenore hipotalamik akibat stress
 - B. Sindrom ovarium polikistik (PCOS)
 - C. Hiperprolaktinemia
 - D. Hipotiroidisme
 - E. Endometriosis

9. Tindakan yang paling tepat dilakukan bidan dalam pelayanan pranikah untuk Tn. B berkaitan dengan kebiasaan merokoknya adalah...
- A. Menyarankan mengurangi rokok menjadi setengah bungkus/hari
 - B. Memberikan konseling berhenti merokok dan menjelaskan dampak merokok terhadap kualitas sperma serta merujuk ke layanan cessation
 - C. Tidak perlu intervensi karena merokok hanya berdampak pada paru-paru
 - D. Merujuk langsung ke androlog tanpa edukasi lebih lanjut
 - E. Menyarankan penggunaan kondom saat berhubungan seksual
10. Suplementasi yang paling direkomendasikan untuk Ny. A sebagai persiapan prakonsepsi adalah...
- A. Zat besi 60 mg + vitamin C 500 mg/hari
 - B. Asam folat 400-800 mcg/hari minimal 3 bulan sebelum konsepsi
 - C. Kalsium 1200 mg + vitamin D 1000 IU/hari
 - D. Metformin 500 mg/hari tanpa suplementasi lain
 - E. Vitamin E 400 IU + Omega-3 1000 mg/hari

BAB 3 PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari bab ini, mahasiswa mampu memahami mengenai konsep, tujuan, manfaat, faktor yang memengaruhi keberhasilan perencanaan kehamilan sehat serta mengidentifikasi komponen persiapan kehamilan sehat. Pada akhir pembelajaran, mahasiswa diharapkan mampu menerapkan konsep-konsep perencanaan kehamilan sehat dalam pemberian asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi melalui pendekatan promotif, preventif, edukatif, dan kolaboratif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, sehingga dapat berkontribusi dalam meningkatkan kesehatan ibu, janin, dan kualitas generasi yang akan datang.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini, diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menguraikan konsep dasar, tujuan, manfaat, dan ruang lingkup perencanaan kehamilan sehat sebagai bagian dari pelayanan pranikah dan prakonsepsi.

- b. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan persiapan kehamilan, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, ekonomi, budaya, dan lingkungan.
- c. Menjelaskan komponen persiapan kehamilan sehat yang meliputi persiapan fisik, status gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, gaya hidup sehat, dan kesiapan sosial ekonomi.
- d. Mengidentifikasi peran bidan dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan kolaboratif pada perencanaan kehamilan sehat.

B. Pengertian Perencanaan Kehamilan Sehat

Perencanaan kehamilan sehat merupakan serangkaian upaya yang dilakukan oleh perempuan, laki-laki, atau pasangan sebelum terjadinya konsepsi untuk memastikan bahwa kondisi kesehatan fisik, mental, reproduksi, sosial, dan lingkungan berada dalam keadaan optimal. Persiapan tersebut bertujuan meningkatkan peluang terjadinya kehamilan yang sehat, menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan janin, serta mendukung lahirnya bayi yang sehat. Perencanaan kehamilan tidak hanya berfokus pada kesiapan calon ibu, tetapi juga melibatkan calon ayah sebagai bagian dari tanggung jawab bersama dalam mewujudkan kesehatan

reproduksi keluarga (World Health Organization [WHO], 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

C. Tujuan Perencanaan Kehamilan Sehat

Perencanaan kehamilan sehat bertujuan mempersiapkan kondisi biologis, psikologis, dan sosial pasangan sebelum kehamilan sehingga mampu mengurangi faktor risiko yang dapat menyebabkan komplikasi maternal maupun neonatal. Selain itu, perencanaan kehamilan juga bertujuan meningkatkan status kesehatan reproduksi, mencegah penyakit bawaan, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta mendukung pencapaian target Sustainable Development Goals (SDGs) khususnya pada bidang kesehatan ibu dan anak (WHO, 2022; ACOG, 2025).

D. Manfaat Perencanaan Kehamilan Sehat

Perencanaan kehamilan yang dilakukan secara optimal memberikan manfaat bagi ibu, janin, keluarga, maupun masyarakat. Bagi ibu, persiapan yang baik dapat menurunkan risiko anemia, preeklamsia, diabetes gestasional, dan komplikasi obstetri lainnya. Bagi janin, kondisi kesehatan ibu yang optimal mendukung pertumbuhan intrauterin, menurunkan risiko bayi berat lahir rendah, prematuritas, dan kelainan kongenital. Dari sisi

keluarga, perencanaan kehamilan meningkatkan kesiapan psikologis, ekonomi, dan kemampuan orang tua dalam memberikan pengasuhan yang optimal (Cunningham et al., 2022; Lowdermilk et al., 2022).

E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perencanaan Kehamilan Sehat

1. Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi usia reproduksi, status gizi, indeks massa tubuh, kondisi kesehatan reproduksi, penyakit kronis, riwayat obstetri, serta status kesuburan pasangan. Usia reproduksi yang ideal untuk kehamilan berkisar antara 20–35 tahun karena pada rentang usia tersebut risiko komplikasi maternal dan neonatal relatif lebih rendah dibandingkan usia yang terlalu muda maupun terlalu tua (Kementerian Kesehatan RI, 2023; Cunningham et al., 2022).

2. Faktor Psikologis

Kesiapan psikologis pasangan memegang peranan penting dalam keberhasilan kehamilan. Kemampuan mengelola stres, kesiapan menjadi orang tua, komunikasi yang baik, serta dukungan emosional antar pasangan berkontribusi terhadap kesehatan ibu selama masa kehamilan dan setelah persalinan (Lowdermilk et al., 2022).

3. Faktor Sosial, Budaya, Ekonomi, dan Lingkungan
Faktor sosial ekonomi memengaruhi kemampuan pasangan dalam memperoleh pelayanan kesehatan, memenuhi kebutuhan gizi, serta menciptakan lingkungan yang sehat. Selain itu, budaya dan kepercayaan tertentu dapat memengaruhi keputusan pasangan dalam merencanakan kehamilan maupun memanfaatkan pelayanan kesehatan prakonsepsi (WHO, 2022).

F. Komponen Persiapan Kehamilan Sehat

Persiapan kehamilan sehat merupakan serangkaian upaya yang dilakukan sebelum terjadinya konsepsi untuk memastikan calon ibu dan calon ayah berada dalam kondisi kesehatan yang optimal. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada aspek biologis, tetapi juga mencakup status gizi, kesehatan reproduksi, kesehatan mental, gaya hidup, serta kesiapan sosial ekonomi. Persiapan yang komprehensif terbukti dapat menurunkan risiko komplikasi kehamilan, meningkatkan kesehatan ibu dan janin, serta mendukung kelahiran bayi yang sehat. Oleh karena itu, pelayanan prakonsepsi menjadi salah satu strategi utama dalam upaya peningkatan kualitas kesehatan maternal dan

neonatal (World Health Organization [WHO], 2022; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berikut komponen perencanaan kehamilan sehat :

1. Persiapan Fisik

Persiapan fisik bertujuan memastikan bahwa calon ibu berada dalam kondisi kesehatan yang optimal sebelum memasuki masa kehamilan. Pemeriksaan kesehatan secara menyeluruh penting dilakukan untuk mendeteksi penyakit yang telah ada sebelumnya maupun faktor risiko yang berpotensi menyebabkan komplikasi selama kehamilan. Pemeriksaan ini meliputi anamnesis riwayat kesehatan, pemeriksaan tanda-tanda vital, pengukuran indeks massa tubuh (IMT), pemeriksaan laboratorium dasar, serta evaluasi penyakit kronis yang mungkin dimiliki oleh pasangan. Pemeriksaan prakonsepsi memungkinkan tenaga kesehatan memberikan intervensi sedini mungkin sehingga risiko terhadap ibu dan janin dapat diminimalkan (WHO, 2022; Cunningham et al., 2022).

Selain pemeriksaan kesehatan umum, calon ibu juga dianjurkan melakukan pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut, karena infeksi periodontal diketahui berkaitan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah. Pemeriksaan kesehatan mata,

fungsi tiroid, maupun pemeriksaan lain sesuai kondisi klinis juga dapat dilakukan berdasarkan indikasi medis. Apabila ditemukan penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, epilepsi, atau gangguan ginjal, kondisi tersebut harus dikendalikan terlebih dahulu sebelum kehamilan direncanakan agar tidak meningkatkan risiko komplikasi obstetri (FIGO, 2023; American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG], 2025).

Komponen pemeriksaan fisik prakonsepsi meliputi:

- a. Anamnesis riwayat kesehatan individu dan keluarga.
- b. Pengukuran tekanan darah.
- c. Pengukuran berat badan, tinggi badan, dan IMT.
- d. Pemeriksaan status anemia melalui kadar hemoglobin.
- e. Pemeriksaan kadar gula darah sesuai indikasi.
- f. Pemeriksaan fungsi tiroid bila diperlukan.
- g. Pemeriksaan penyakit kronis.
- h. Pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut.
- i. Pemeriksaan laboratorium sesuai kebutuhan.

2. Persiapan Status Gizi

Status gizi sebelum kehamilan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan keberhasilan kehamilan dan pertumbuhan janin. Kekurangan gizi sebelum konsepsi dapat meningkatkan risiko anemia, abortus spontan, bayi berat lahir rendah, stunting, serta kematian neonatal. Sebaliknya, kelebihan berat badan atau obesitas meningkatkan risiko diabetes melitus gestasional, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, makrosomia janin, dan persalinan operatif. Oleh karena itu, pencapaian status gizi optimal sebelum kehamilan menjadi prioritas dalam pelayanan prakonsepsi (WHO, 2023; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Penilaian status gizi dilakukan melalui pengukuran indeks massa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LILA), pola konsumsi makanan, aktivitas fisik, serta pemeriksaan laboratorium apabila diperlukan. Hasil penilaian tersebut menjadi dasar dalam memberikan edukasi mengenai kebutuhan nutrisi, pengaturan berat badan, dan pemberian suplementasi sebelum kehamilan. Upaya ini bertujuan menciptakan lingkungan intrauterin yang optimal bagi pertumbuhan embrio sejak awal konsepsi (Lowdermilk et al., 2022).

Salah satu intervensi gizi yang direkomendasikan adalah pemberian asam folat minimal 400 mikrogram per hari yang dimulai setidaknya satu bulan sebelum konsepsi hingga trimester pertama kehamilan. Asam folat berperan penting dalam pembentukan tabung saraf janin sehingga mampu menurunkan risiko terjadinya *neural tube defects* seperti spina bifida dan anensefali. Selain asam folat, suplementasi zat besi, iodium, vitamin D, kalsium, vitamin B12, dan zinc juga diperlukan sesuai kondisi ibu untuk mendukung kesehatan reproduksi dan perkembangan janin (WHO, 2023; ACOG, 2025).

3. Persiapan Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi yang optimal merupakan syarat penting dalam mewujudkan kehamilan yang sehat. Persiapan kesehatan reproduksi meliputi identifikasi kondisi organ reproduksi, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, penggunaan kontrasepsi sebelumnya, serta riwayat penyakit reproduksi. Pemeriksaan ini bertujuan mendeteksi gangguan yang dapat memengaruhi kesuburan maupun meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, sehingga penanganan dapat dilakukan sebelum konsepsi terjadi (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pemeriksaan kesehatan reproduksi juga mencakup skrining infeksi menular seksual seperti HIV, sifilis, hepatitis B, klamidia, dan gonore sesuai faktor risiko. Selain itu, pemeriksaan serviks melalui Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) atau Pap smear dilakukan sesuai usia dan indikasi untuk mendeteksi kelainan prakanker serviks. Riwayat infertilitas, keguguran berulang, ataupun kelainan anatomi uterus juga perlu dievaluasi agar pasangan memperoleh penanganan yang tepat sebelum merencanakan kehamilan (FIGO, 2023; Cunningham et al., 2022).

4. Persiapan Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan salah satu komponen penting dalam pelayanan prakonsepsi karena kondisi psikologis orang tua berpengaruh terhadap keberhasilan kehamilan, kesehatan ibu, serta perkembangan janin. Kesiapan emosional membantu pasangan menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan sosial selama kehamilan maupun masa transisi menjadi orang tua. Sebaliknya, stres kronis, kecemasan, depresi, maupun konflik dalam hubungan dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, persalinan prematur, depresi antenatal, dan depresi pascapersalinan (WHO, 2022; Lowdermilk et al., 2022).

Persiapan kesehatan mental dilakukan melalui skrining kondisi psikologis, konseling pranikah dan prakonsepsi, peningkatan komunikasi antara pasangan, serta penguatan dukungan keluarga. Bidan memiliki peran penting dalam memberikan edukasi, mengenali tanda-tanda gangguan psikologis, dan merujuk pasangan kepada tenaga profesional apabila ditemukan masalah kesehatan mental yang memerlukan penanganan lebih lanjut (International Confederation of Midwives [ICM], 2024).

5. Persiapan Gaya Hidup Sehat

Penerapan gaya hidup sehat sebelum kehamilan berperan dalam meningkatkan kesuburan dan menurunkan risiko komplikasi selama kehamilan. Perubahan gaya hidup meliputi penghentian kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, serta pembatasan paparan bahan kimia berbahaya dan polusi lingkungan. Selain itu, pasangan dianjurkan melakukan aktivitas fisik secara teratur, mempertahankan berat badan ideal, mengonsumsi makanan bergizi seimbang, mencukupi waktu istirahat, serta mengelola stres dengan baik (WHO, 2022; ACOG, 2025).

Aktivitas fisik dengan intensitas sedang selama sedikitnya 150 menit per minggu dianjurkan bagi perempuan yang tidak memiliki kontraindikasi medis. Aktivitas tersebut dapat berupa berjalan cepat, bersepeda, berenang, atau senam. Kebiasaan hidup sehat sebelum konsepsi terbukti meningkatkan kesehatan metabolik, memperbaiki fungsi reproduksi, serta mengurangi risiko penyakit tidak menular yang dapat memengaruhi kehamilan (WHO, 2023; ACOG, 2025).

6. Kesiapan Sosial Ekonomi

Kehamilan tidak hanya memerlukan kesiapan fisik, tetapi juga kesiapan sosial dan ekonomi. Kondisi ekonomi keluarga yang memadai memungkinkan pasangan memenuhi kebutuhan nutrisi, pemeriksaan kehamilan, persalinan yang aman, imunisasi, serta perawatan bayi setelah lahir. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menjadi hambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga meningkatkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi (WHO, 2022; Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kesiapan sosial mencakup dukungan pasangan, keluarga, lingkungan, serta kesiapan menjalankan peran sebagai orang tua. Komunikasi yang baik antara pasangan, pembagian tanggung jawab dalam pengasuhan, serta adanya dukungan emosional dan sosial terbukti meningkatkan kesejahteraan ibu selama kehamilan dan masa nifas. Oleh karena itu, pelayanan prakonsepsi perlu melibatkan pasangan secara aktif agar tanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi menjadi komitmen bersama (ICM, 2024; Lowdermilk et al., 2022).

G. Peran Bidan dalam Memberikan Pelayanan Promotif, Preventif, Kuratif, dan Kolaboratif pada Perencanaan Kehamilan Sehat

Bidan merupakan tenaga kesehatan profesional yang memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupan, termasuk pada masa pranikah dan prakonsepsi. Dalam pelayanan perencanaan kehamilan sehat, bidan tidak hanya berfokus pada penanganan kehamilan yang telah terjadi, tetapi juga berperan dalam mempersiapkan kondisi kesehatan perempuan dan pasangannya sebelum konsepsi. Pendekatan ini

bertujuan untuk mengoptimalkan status kesehatan ibu, mengurangi faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan, serta meningkatkan peluang lahirnya bayi yang sehat. Pelayanan tersebut dilaksanakan secara komprehensif melalui upaya promotif, preventif, kuratif, dan kolaboratif sesuai dengan kewenangan dan kompetensi bidan. (*International Confederation of Midwives [ICM], 2024; Kementerian Kesehatan RI, 2023*).

Peran bidan dalam pelayanan prakonsepsi sejalan dengan pendekatan continuity of care, yaitu pemberian pelayanan kesehatan secara berkesinambungan mulai dari masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan keluarga berencana. Pendekatan tersebut memungkinkan bidan melakukan deteksi dini terhadap berbagai faktor risiko sebelum kehamilan sehingga intervensi dapat dilakukan lebih awal. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pelayanan prakonsepsi yang diberikan secara komprehensif mampu menurunkan kejadian komplikasi maternal, meningkatkan status gizi ibu, serta memperbaiki luaran kehamilan dan persalinan. (*World Health Organization [WHO], 2022; FIGO, 2023*).

1. Peran Bidan dalam Pelayanan Promotif

Pelayanan promotif merupakan upaya peningkatan kesehatan melalui pemberian informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat agar mampu memelihara kesehatan secara mandiri. Dalam konteks perencanaan kehamilan sehat, bidan berperan sebagai edukator yang memberikan pendidikan kesehatan kepada calon pengantin, pasangan usia subur, maupun keluarga mengenai pentingnya mempersiapkan kehamilan sebelum konsepsi terjadi. Edukasi diberikan mengenai kesehatan reproduksi, usia ideal untuk hamil, pentingnya status gizi yang baik, pencegahan penyakit, kesehatan mental, serta gaya hidup sehat sebagai dasar terbentuknya keluarga yang berkualitas. *(Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2022).*

Bidan juga memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai perencanaan keluarga, tanda masa subur, pentingnya pemeriksaan kesehatan sebelum kehamilan, serta risiko kehamilan pada usia terlalu muda maupun terlalu tua. Edukasi ini bertujuan meningkatkan literasi kesehatan reproduksi sehingga pasangan mampu mengambil keputusan yang tepat dalam merencanakan kehamilan sesuai kondisi kesehatannya. Selain

dilakukan secara individual, kegiatan promotif juga dapat dilaksanakan melalui penyuluhan kelompok, kelas calon pengantin, media cetak, media digital, maupun kegiatan pemberdayaan masyarakat. (*Kementerian Kesehatan RI, 2023; ICM, 2024*).

Upaya promotif yang dilakukan bidan juga mencakup peningkatan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya keterlibatan laki-laki dalam pelayanan prakonsepsi. Selama ini pelayanan kesehatan reproduksi sering berfokus pada perempuan, padahal kondisi kesehatan calon ayah juga memengaruhi keberhasilan kehamilan dan kesehatan janin. Oleh karena itu, bidan perlu mendorong partisipasi aktif pasangan dalam setiap kegiatan edukasi dan konseling agar tercipta tanggung jawab bersama terhadap kesehatan reproduksi keluarga. (*WHO, 2022; Lowdermilk et al., 2022*).

2. Peran Bidan dalam Pelayanan Preventif

Pelayanan preventif bertujuan mencegah terjadinya penyakit maupun komplikasi sebelum kehamilan berlangsung. Dalam pelayanan ini, bidan melakukan skrining faktor risiko melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium sederhana, serta identifikasi riwayat kesehatan individu maupun keluarga. Skrining

tersebut bertujuan mendeteksi kondisi yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan, seperti anemia, hipertensi, diabetes melitus, obesitas, kekurangan energi kronis, penyakit infeksi, maupun penyakit genetik tertentu. (*FIGO, 2023; Cunningham et al., 2022*).

Selain melakukan skrining kesehatan, bidan berperan dalam memberikan imunisasi prakonsepsi sesuai rekomendasi nasional, seperti imunisasi tetanus, hepatitis B, maupun imunisasi lain sesuai indikasi. Bidan juga memberikan suplementasi asam folat sebelum konsepsi, edukasi mengenai konsumsi makanan bergizi seimbang, penghentian kebiasaan merokok, pembatasan konsumsi alkohol, serta pencegahan paparan zat berbahaya yang dapat mengganggu perkembangan embrio. Upaya preventif tersebut merupakan investasi kesehatan jangka panjang bagi ibu maupun calon bayi. (*WHO, 2023; ACOG, 2025*).

Bidan juga melakukan deteksi dini terhadap gangguan kesehatan mental melalui wawancara dan instrumen skrining sederhana. Kecemasan, depresi, stres kronis, maupun kekerasan dalam rumah tangga merupakan faktor yang dapat memengaruhi kesiapan kehamilan sehingga perlu dikenali sejak sebelum konsepsi.

Apabila ditemukan kondisi tersebut, bidan memberikan konseling awal serta melakukan rujukan sesuai kebutuhan agar pasangan memperoleh penanganan yang tepat. (*WHO, 2022; ICM, 2024*).

3. Peran Bidan dalam Pelayanan Kuratif

Pelayanan kuratif merupakan upaya pengobatan atau penanganan awal terhadap masalah kesehatan yang ditemukan selama pemeriksaan prakonsepsi sesuai dengan kompetensi dan kewenangan bidan. Apabila hasil skrining menunjukkan adanya anemia ringan, infeksi saluran reproduksi sederhana, kekurangan energi kronis, atau masalah kesehatan lain yang menjadi kewenangan bidan, maka bidan dapat memberikan tata laksana sesuai standar praktik kebidanan dan pedoman nasional. Penatalaksanaan yang cepat bertujuan memperbaiki kondisi kesehatan sebelum kehamilan sehingga risiko komplikasi dapat ditekan. (*Kementerian Kesehatan RI, 2023; Cunningham et al., 2022*).

Dalam pelayanan kuratif, bidan juga melakukan pemantauan terhadap keberhasilan terapi melalui kunjungan ulang, evaluasi kepatuhan konsumsi obat maupun suplemen, serta pemantauan perubahan status kesehatan.

Edukasi mengenai kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting mengingat keberhasilan terapi sebelum konsepsi akan menentukan kesiapan ibu untuk memasuki masa kehamilan. Pendekatan yang berpusat pada perempuan (*woman-centered care*) menjadi prinsip utama dalam memberikan pelayanan sehingga setiap keputusan mempertimbangkan kebutuhan, preferensi, dan kondisi kesehatan klien. (ICM, 2024; Lowdermilk et al., 2022).

Apabila ditemukan kondisi yang berada di luar kewenangan bidan, seperti diabetes melitus yang tidak terkontrol, hipertensi berat, penyakit jantung, gangguan ginjal, atau kelainan reproduksi yang memerlukan tindakan spesialisik, bidan harus segera melakukan rujukan kepada dokter atau fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi. Rujukan yang tepat waktu merupakan bagian dari pelayanan kuratif yang bertujuan mencegah terjadinya komplikasi pada masa prakonsepsi maupun kehamilan. (WHO, 2022; FIGO, 2023).

4. Peran Bidan dalam Pelayanan Kolaboratif

Pelayanan kolaboratif merupakan bentuk kerja sama antara bidan dengan tenaga kesehatan lain untuk memberikan pelayanan yang komprehensif kepada pasangan yang

merencanakan kehamilan. Kolaborasi diperlukan karena berbagai faktor risiko kesehatan tidak dapat ditangani oleh satu profesi saja, tetapi membutuhkan pendekatan multidisiplin. Bidan bekerja sama dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi, dokter umum, ahli gizi, psikolog, tenaga laboratorium, apoteker, serta tenaga kesehatan lainnya sesuai kebutuhan klien. (*WHO, 2022; ICM, 2024*).

Kolaborasi dengan ahli gizi diperlukan untuk menyusun intervensi nutrisi bagi perempuan dengan status gizi kurang, obesitas, diabetes, maupun kondisi medis lain yang memerlukan pengaturan pola makan khusus. Sementara itu, kerja sama dengan psikolog penting dilakukan apabila ditemukan gangguan kecemasan, depresi, atau masalah psikososial yang dapat memengaruhi kesiapan pasangan dalam menghadapi kehamilan. Melalui kolaborasi lintas profesi, pelayanan yang diberikan menjadi lebih komprehensif, efektif, dan berorientasi pada keselamatan ibu serta janin. (*Lowdermilk et al., 2022; FIGO, 2023*).

Bidan juga berkolaborasi dengan program kesehatan masyarakat, seperti pelayanan calon pengantin di puskesmas, program keluarga berencana, pelayanan imunisasi, dan program

percepatan penurunan stunting. Keterlibatan bidan dalam berbagai program tersebut memperkuat upaya promotif dan preventif yang dilakukan sebelum kehamilan, sehingga pelayanan prakonsepsi menjadi bagian yang terintegrasi dalam sistem pelayanan kesehatan primer. (*Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2023*).

H. Latihan Soal

1. Pelayanan prakonsepsi merupakan salah satu upaya dalam perencanaan kehamilan sehat yang bertujuan utama untuk....
 - A. Mengobati seluruh penyakit kronis setelah kehamilan terjadi
 - B. Mengidentifikasi dan mengurangi faktor risiko kesehatan sebelum terjadinya kehamilan
 - C. Meningkatkan angka fertilitas tanpa mempertimbangkan kondisi kesehatan
 - D. Menentukan jenis persalinan yang akan dilakukan
 - E. Mengurangi frekuensi kunjungan antenatal
2. Berikut ini yang termasuk bentuk pelayanan promotif yang dilakukan bidan dalam perencanaan kehamilan sehat adalah....
 - A. Melakukan tindakan operasi sesar

- B. Memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, gizi, dan gaya hidup sehat
 - C. Memberikan kemoterapi pada pasien kanker
 - D. Melakukan tindakan bedah reproduksi
 - E. Memberikan transfusi darah
3. Salah satu indikator kesiapan psikologis pasangan sebelum merencanakan kehamilan adalah....
- A. Memiliki kadar hemoglobin normal
 - B. Memiliki kemampuan komunikasi yang baik dan dukungan emosional antar pasangan
 - C. Menggunakan kontrasepsi hormonal
 - D. Memiliki golongan darah yang sama
 - E. Memiliki tinggi badan ideal
4. Peran bidan dalam perencanaan kehamilan sehat yang paling sesuai dengan pendekatan *continuity of care* adalah....
- A. Memberikan pelayanan hanya saat persalinan
 - B. Memberikan pelayanan kesehatan secara berkesinambungan mulai masa pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, hingga keluarga berencana
 - C. memberikan pelayanan hanya kepada ibu hamil risiko tinggi
 - D. Melakukan tindakan medis spesialistik secara mandiri
 - E. Memberikan pelayanan hanya pada bayi baru lahir

5. Kolaborasi bidan dengan ahli gizi pada pelayanan prakonsepsi terutama bertujuan untuk....
 - A. Menentukan metode persalinan
 - B. Menyusun terapi antibiotik
 - C. Mengoptimalkan status gizi calon ibu sebelum kehamilan
 - D. Menentukan jenis kontrasepsi jangka panjang
 - E. Melakukan pemeriksaan radiologi
6. Berikut ini yang merupakan contoh pelayanan preventif dalam perencanaan kehamilan sehat adalah....
 - A. Melakukan operasi mioma uteri
 - B. Memberikan imunisasi dan suplementasi asam folat sebelum kehamilan
 - C. Menangani persalinan dengan tindakan vakum
 - D. Memberikan rehabilitasi pascaoperasi
 - E. Melakukan tindakan histerektomi
7. Prinsip woman-centered care dalam pelayanan perencanaan kehamilan sehat berarti bahwa bidan....
 - A. Memberikan pelayanan yang sama kepada semua perempuan tanpa mempertimbangkan kebutuhan individu
 - B. Memusatkan pelayanan pada kebutuhan, preferensi, nilai, dan kondisi kesehatan perempuan dengan tetap melibatkan pasangan dalam pengambilan keputusan

- C. Memprioritaskan kepentingan tenaga kesehatan dibandingkan kebutuhan klien
 - D. Menyerahkan seluruh keputusan kepada keluarga tanpa melibatkan perempuan
 - E. Membatasi komunikasi hanya pada saat pemeriksaan fisik
8. Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) sebelum kehamilan bertujuan terutama untuk mendeteksi....
- A. Diabetes melitus
 - B. Hipertensi
 - C. Anemia
 - D. Penyakit jantung
 - E. Gangguan ginjal
9. Bidan memberikan rujukan kepada dokter spesialis setelah menemukan calon ibu dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol. Tindakan tersebut merupakan implementasi peran bidan sebagai....
- A. Edukator
 - B. Peneliti
 - C. Kolaborator
 - D. Administrator
 - E. Supervisor

10. Seorang perempuan yang merencanakan kehamilan diketahui memiliki riwayat hipertensi kronis. Tindakan awal bidan yang paling tepat sesuai prinsip pelayanan preventif adalah....
- A. Menyarankan segera hamil agar risiko tidak bertambah
 - B. Melakukan skrining kondisi kesehatan, memberikan edukasi, dan merujuk sesuai indikasi
 - C. Menghentikan seluruh obat antihipertensi yang sedang dikonsumsi
 - D. Memberikan terapi antihipertensi tanpa pemeriksaan lanjutan
 - E. Menunda seluruh pemeriksaan hingga kehamilan terjadi

BAB 4 SKRINING KESEHATAN PRAKONSEPSI

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami dan melaksanakan skrining kesehatan prakonsepsi untuk mengidentifikasi faktor risiko serta mempersiapkan kesehatan calon ibu dan calon ayah sebelum kehamilan guna mewujudkan kehamilan yang sehat dan berkualitas.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Melakukan skrining kesehatan prakonsepsi secara komprehensif
- b. Menjelaskan komponen skrining kesehatan prakonsepsi, meliputi pemeriksaan riwayat kesehatan, status gizi, status imunisasi, penyakit kronis, dan kesehatan reproduksi.
- c. Memberikan edukasi dan konseling yang tepat untuk mendukung terwujudnya kehamilan yang sehat dan menurunkan risiko komplikasi ibu maupun bayi.

B. Skrining Kesehatan Prakonsepsi

Skrining kesehatan prakonsepsi merupakan serangkaian upaya penilaian kesehatan yang dilakukan sebelum terjadinya kehamilan untuk mengidentifikasi faktor risiko biomedis, perilaku, dan kondisi sosial seseorang yang dapat memengaruhi kesehatan ibu, janin, serta luaran kehamilan.

Pemeriksaan kesehatan pada ibu sebelum terjadinya kehamilan sangat penting untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat. Pelayanan prakonsepsi bertujuan untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan pasangan sebelum konsepsi sehingga kehamilan dapat berlangsung secara optimal. Pemeriksaan kesehatan dapat dilakukan 3-6 bulan sebelum kehamilan sehingga ibu dapat mempersiapkan kehamilan dengan sehat.

1. Manfaat skrining kesehatan prakonsepsi meliputi:

- a. Menurunkan risiko komplikasi kehamilan.
- b. Mengurangi angka kematian ibu dan bayi.
- c. Mencegah cacat bawaan pada janin.
- d. Mengoptimalkan status kesehatan calon ibu dan ayah.
- e. Meningkatkan peluang kehamilan sehat dan persalinan yang aman
- f. Mencegah komplikasi dalam kehamilan dan persalinan

- g. Mencegah kelahiran mati, premature dan bayi dengan berat badan lahir rendah
 - h. Mencegah infeksi pada neonatal
 - i. Mencegah terjadinya underweight dan stunting sebagai akibat dari masalah nutrisi ibu
 - j. Mengurangi resiko diabetes dan penyakit kardiovaskuler dalam kehamilan
 - k. Mencegah penularan Human Immunodeficiency Virus (HIV) dari ibu ke janin.
2. Identifikasi Faktor Risiko yang Memengaruhi Kehamilan dan Kesehatan Janin
- Faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan meliputi faktor biologis, medis, lingkungan, dan perilaku. Faktor-faktor tersebut antara lain:
- a. Faktor Usia
 - 1) Usia kurang dari 20 tahun berisiko mengalami komplikasi kehamilan.
 - 2) Usia lebih dari 35 tahun berisiko mengalami hipertensi, diabetes gestasional, dan kelainan kromosom pada janin.

- b. Faktor Gizi
 - 1) Kekurangan energi kronis (KEK)
 - 2) Anemia
 - 3) Obesitas
 - 4) Penyakit Kronis
 - 5) Diabetes melitus
 - 6) Hipertensi
 - 7) Penyakit jantung
 - 8) Gangguan tiroid
 - c. Faktor Perilaku
 - 1) Merokok
 - 2) Konsumsi alkohol
 - 3) Penyalahgunaan narkoba
 - 4) Kurangnya aktivitas fisik
 - d. Faktor Lingkungan
 - 1) Paparan zat kimia berbahaya
 - 2) Polusi udara
 - 3) Lingkungan kerja yang berisiko
3. Pelaksanaan skrining kesehatan prakonsepsi mencakup berbagai komponen penting, yaitu:
- a. Pemeriksaan Riwayat Kesehatan

Meliputi riwayat penyakit dahulu, penyakit keturunan, riwayat penggunaan obat-obatan, riwayat operasi, dan alergi.
 - b. Pemeriksaan Status Gizi

Dilakukan melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT), lingkaran

lengan atas (LILA), serta pemeriksaan kadar hemoglobin.

c. Pemeriksaan Status Imunisasi

Status imunisasi penting dievaluasi terutama imunisasi Rubella, Hepatitis B, dan Tetanus untuk mencegah infeksi yang dapat membahayakan kehamilan.

d. Pemeriksaan Penyakit Kronis

Meliputi pemeriksaan tekanan darah, gula darah, fungsi tiroid, dan penyakit kronis lainnya yang dapat memengaruhi kehamilan.

e. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi

Mencakup riwayat menstruasi, infertilitas, infeksi menular seksual (IMS), dan kondisi organ reproduksi.

4. Pengkajian Status Kesehatan Calon Pengantin atau Pasangan Usia Subur

a. Pengkajian kesehatan dilakukan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

Anamnesis, meliputi:

- 1) Identitas pasangan.
- 2) Riwayat kesehatan pribadi dan keluarga.
- 3) Riwayat reproduksi.
- 4) Gaya hidup dan kebiasaan sehari-hari.
- 5) Riwayat penggunaan kontrasepsi.

Pemeriksaan Fisik, Meliputi:

- 1) Pengukuran tekanan darah.
- 2) Nadi, respirasi, suhu tubuh.
- 3) Berat badan dan tinggi badan.
- 4) Pemeriksaan umum dan sistem reproduksi.

Pemeriksaan Penunjang, Meliputi:

- 1) Pemeriksaan hemoglobin.
- 2) Gula darah.
- 3) Golongan darah dan rhesus.
- 4) Skrining penyakit menular seksual.
- 5) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi.

5. Interpretasi Hasil Skrining Kesehatan Prakonsepsi

Interpretasi hasil skrining bertujuan menentukan tingkat risiko kesehatan calon ibu maupun pasangan.

a. Risiko Rendah

Tidak ditemukan faktor risiko yang bermakna sehingga pasangan dapat merencanakan kehamilan dengan tetap menerapkan pola hidup sehat.

b. Risiko Sedang

Ditemukan masalah kesehatan ringan seperti anemia ringan, berat badan berlebih, atau kekurangan gizi yang memerlukan intervensi sebelum kehamilan.

c. Risiko Tinggi

Ditemukan penyakit kronis, gangguan genetik, atau kondisi medis tertentu yang memerlukan pengobatan dan pemantauan lebih lanjut sebelum kehamilan.

Interpretasi hasil skrining menjadi dasar dalam pemberian edukasi, konseling, maupun rujukan.

6. Edukasi Mengenai Pola Hidup Sehat, Gizi Seimbang, Suplementasi Asam Folat, dan Pencegahan Faktor Risiko Kehamilan.

Edukasi kesehatan merupakan komponen utama dalam pelayanan prakonsepsi.

a. Pola Makan Seimbang

Calon ibu dianjurkan mengonsumsi makanan bergizi seimbang yang mengandung karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.

b. Suplementasi Asam Folat

WHO merekomendasikan konsumsi asam folat 400 mcg per hari sejak sebelum kehamilan hingga usia kehamilan 12 minggu untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin.

c. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik teratur membantu menjaga berat badan ideal dan meningkatkan kesehatan reproduksi.

d. Pencegahan Faktor Risiko

- 1) Menghentikan kebiasaan merokok.
- 2) Menghindari alkohol dan narkoba.
- 3) Mengendalikan penyakit kronis.
- 4) Menghindari paparan zat berbahaya.

7. Pentingnya Perencanaan Kehamilan yang Aman dan Sehat

Perencanaan kehamilan merupakan upaya pasangan dalam mempersiapkan kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonomi sebelum memiliki anak.

a. Kehamilan yang direncanakan dapat:

- 1) Menurunkan risiko komplikasi maternal.
- 2) Meningkatkan kesehatan janin.
- 3) Memastikan kesiapan psikologis orang tua.
- 4) Mengoptimalkan kondisi ekonomi keluarga.

b. Perencanaan kehamilan yang baik membantu pasangan memasuki masa kehamilan dalam kondisi kesehatan yang optimal.

8. Konseling Prakonsepsi Sesuai Kebutuhan Individu atau Pasangan

Konseling prakonsepsi adalah proses komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasangan untuk membantu memahami kondisi kesehatan serta langkah yang perlu dilakukan sebelum kehamilan.

Topik konseling meliputi:

- 1) Nutrisi dan suplementasi.
- 2) Imunisasi.

- 3) Penyakit kronis.
 - 4) Kesehatan reproduksi.
 - 5) Gaya hidup sehat.
 - 6) Perencanaan kehamilan dan jarak kehamilan.
9. Perencanaan Rujukan pada Kasus yang Memerlukan Penanganan Lanjutan.

Rujukan diperlukan apabila ditemukan kondisi yang membutuhkan pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut, seperti:

- a. Hipertensi kronis.
- b. Diabetes melitus.
- c. Penyakit jantung.
- d. Gangguan tiroid.
- e. Kelainan genetik.
- f. Infeksi menular seksual.

Tujuan rujukan adalah memastikan kondisi kesehatan pasangan terkendali sebelum kehamilan sehingga risiko komplikasi dapat diminimalkan.

10. Peningkatan Kesiapan Fisik, Psikologis, Sosial, dan
- a. Reproduksi Sebelum Kehamilan
- Kesiapan sebelum kehamilan meliputi berbagai aspek:

1) Kesiapan Fisik

Mencakup status gizi baik, berat badan ideal, tidak menderita penyakit kronis yang tidak terkontrol, dan kesehatan reproduksi yang optimal.

2) Kesiapan Psikologis

Meliputi kematangan emosional, kesiapan menjadi orang tua, dan kemampuan mengelola stres.

3) Kesiapan Sosial dan Ekonomi

Dukungan keluarga dan kondisi ekonomi yang memadai berperan penting dalam keberhasilan kehamilan dan pengasuhan anak.

4) Kesiapan Reproduksi

Meliputi pemahaman tentang kesehatan reproduksi, perencanaan waktu kehamilan, dan pencegahan penyakit menular seksual.

C. Latihan Soal

1. Skrining kesehatan prakonsepsi adalah
 - A. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan setelah persalinan
 - B. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan sebelum kehamilan untuk mengidentifikasi faktor risiko
 - C. Pemeriksaan kesehatan saat persalinan
 - D. Pemeriksaan kesehatan bayi baru lahir
 - E. Pemeriksaan ibu
2. Tujuan utama skrining kesehatan prakonsepsi Adalah..
 - A. Menentukan jenis kelamin janin
 - B. Mengurangi risiko komplikasi selama kehamilan

dan persalinan

C. Menentukan metode persalinan

D. Menambah berat badan ibu sebelum hamil

E. Menambah Lila ibu hamil

3. Salah satu faktor risiko yang perlu diidentifikasi pada skrining prakonsepsi adalah

A. Golongan darah teman dekat

B. Warna rambut calon ibu

C. Riwayat penyakit kronis

D. Hobi pasangan

E. Hobi ibu

4. Pemeriksaan status gizi dalam skrining prakonsepsi dapat dilakukan dengan mengukur

A. Tekanan darah dan denyut nadi

B. Lingkar kepala dan lingkar dada

C. Berat badan, tinggi badan, dan IMT

D. Warna kulit dan rambut

E. Warna bibir

5. Suplementasi asam folat sebelum kehamilan bertujuan untuk

A. Menurunkan tekanan darah

B. Mencegah cacat tabung saraf pada janin

C. Menambah nafsu makan ibu

D. Mengurangi nyeri persalinan

E. Mengurangi mual

6. Berikut yang termasuk penyakit kronis yang perlu dikendalikan sebelum kehamilan adalah
- A. Diabetes melitus
 - B. Influenza ringan
 - C. Batuk biasa
 - D. Sariawan
 - E. ISPA
7. Konseling prakonsepsi bertujuan untuk
- A. Menentukan nama bayi
 - B. Membantu pasangan mempersiapkan kehamilan yang sehat
 - C. Menentukan jenis kontrasepsi setelah melahirkan saja
 - D. Menentukan tanggal persalinan
 - E. Menentukan keuangan
8. Salah satu perilaku yang harus dihindari sebelum kehamilan adalah
- A. Mengonsumsi makanan bergizi
 - B. Berolahraga secara teratur
 - C. Merokok
 - D. Istirahat yang cukup
 - E. Sering BAK
9. Apabila ditemukan penyakit yang memerlukan penanganan lebih lanjut saat skrining prakonsepsi, maka tindakan yang tepat adalah
- A. Membiarkan tanpa tindakan
 - B. Menunda pemeriksaan sampai hamil

- C. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai
 - D. Memberikan obat tanpa pemeriksaan lanjutan
 - E. Memberikan obat tanpa resep
10. Kesiapan prakonsepsi yang baik meliputi aspek
- A. Fisik saja
 - B. Psikologis saja
 - C. Sosial saja
 - D. Fisik, psikologis, sosial, dan reproduksi
 - E. Reproduksi saja

BAB 5 STATUS GIZI DAN MIKRONUTRIEN PRAKONSEPSI

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa memahami gagasan status gizi dan pentingnya zat gizi mikro selama periode prakonsepsi, bersama dengan konsekuensinya bagi kesehatan ibu dan bayi, dan mampu menerapkan evaluasi dan intervensi nutrisi yang sesuai dalam praktik kebidanan.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan studi tentang topik ini, siswa diharapkan menunjukkan kemampuan untuk:

- a. Menguraikan konsep status gizi pada wanita usia subur (WUS)
- b. Menjelaskan pentingnya periode prakonsepsi dalam siklus kehidupan
- c. Mengidentifikasi indikator penilaian status gizi prakonsepsi
- d. Menganalisis peran mikronutrien dalam kesiapan kehamilan
- e. Menjelaskan dampak kekurangan dan kelebihan mikronutrien

- f. Mengaplikasikan intervensi gizi prakonsepsi dalam praktik kebidanan
- g. Mengkaji teknik pencegahan stunting dari fase prakonsepsi

B. Status Gizi pada Masa Prakonsepsi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi mengacu pada kondisi kesehatan seseorang, ditentukan oleh asupan, penyerapan, metabolisme, dan penggunaan nutrisi di dalam tubuh. Status gizi adalah ukuran kritis apakah kebutuhan gizi seseorang telah terpenuhi secara memadai. Pada wanita usia subur, khususnya pada masa prakonsepsi, status gizi memiliki pengaruh besar terhadap keberhasilan proses reproduksi, kualitas kehamilan, serta pertumbuhan dan perkembangan janin (Maryam & Elis, 2025).

Masa prakonsepsi merupakan periode kritis karena pada fase ini tubuh perempuan mulai mempersiapkan kondisi fisiologis, hormonal, dan metabolik untuk menghadapi kehamilan. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa status gizi yang tidak memadai sebelum kehamilan secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko masalah kebidanan, termasuk anemia, preeklamsia, bayi berat lahir rendah (BBLR), persalinan prematur, dan stunting pada anak-anak.

Oleh sebab itu, perhatian terhadap status gizi tidak hanya dilakukan ketika wanita sudah hamil, tetapi harus dimulai jauh sebelum konsepsi terjadi (Simanjuntak & Wahyudi, 2021).

Optimal status gizi menggambarkan keseimbangan antara tubuh kebutuhan diet dan konsumsi mereka. Sebaliknya, ketidakseimbangan dapat menyebabkan malnutrisi, baik dalam bentuk kekurangan maupun kelebihan gizi. Kekurangan gizi pada wanita prakonsepsi dapat mengganggu fungsi reproduksi dan perkembangan janin, sedangkan kelebihan gizi seperti overweight dan obesitas dapat meningkatkan risiko penyakit metabolik selama kehamilan (Maryam et al., 2025).

2. Pentingnya Masa Prakonsepsi

Masa prakonsepsi adalah rentang waktu sebelum terjadinya pembuahan hingga awal kehamilan. Periode ini menjadi salah satu fase penting dalam siklus kehidupan manusia karena menentukan kualitas kesehatan ibu dan bayi pada masa mendatang. Dalam pendekatan kesehatan reproduksi modern, prakonsepsi dianggap sebagai “jendela emas” untuk melakukan intervensi kesehatan dan gizi (Fifit et al., 2022).

Selama periode ini, tubuh wanita membutuhkan energi dan cadangan makanan yang cukup untuk memfasilitasi pembentukan

embrio dan perkembangan organ janin pada trimester pertama. Banyak organ penting bayi mulai berkembang dalam minggu-minggu awal kehamilan, bahkan sebelum kesadaran ibu akan kehamilannya. Akibatnya, jika status gizi ibu sudah tidak memadai sebelum hamil, kemungkinan masalah perkembangan janin akan meningkat (Azizah & Achyar, 2022).

elanjutnya, kondisi nutrisi prakonsepsi mempengaruhi kualitas sel telur dan keseimbangan hormon reproduksi. Wanita dengan kualitas makanan yang kurang optimal sering mengalami ketidakaturan siklus menstruasi dan disfungsi ovulasi, sedangkan obesitas dapat menghambat kesuburan karena resistensi insulin dan ketidakseimbangan hormon estrogen (Sulistiyanti & SiT, 2026).

Pentingnya masa prakonsepsi juga berkaitan dengan upaya pencegahan stunting. Saat ini, pencegahan stunting tidak lagi hanya difokuskan pada bayi dan balita, tetapi dimulai sejak remaja putri dan calon ibu. Metodologi ini disebut sebagai *first 1000 days of life*, termasuk periode dari pembuahan hingga ulang tahun kedua anak (Noviyanti et al., 2026).

Intervensi pada masa prakonsepsi dapat dilakukan melalui:

- 1) Konseling gizi
- 2) Pemeriksaan kesehatan reproduksi
- 3) Pemberian suplementasi
- 4) Perbaikan pola makan
- 5) Edukasi kesehatan reproduksi
- 6) Peningkatan aktivitas fisik sehat

3. Indikator Penilaian Status Gizi

a. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Indeks massa tubuh (IMT) adalah ukuran antropometrik yang biasa digunakan untuk mengevaluasi kesehatan nutrisi seseorang. Indeks Massa Tubuh (IMT) dihitung dengan rumus berikut:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Kategori:

- Kurus: <18,5
- Normal: 18,5–24,9
- Overweight: 25–29,9
- Obesitas: ≥30

Wanita dengan IMT terlalu rendah berisiko melahirkan bayi BBLR, sedangkan IMT tinggi berisiko mengalami komplikasi seperti preeklamsia (Seliawati et al., 2023).

b. Lingkar Lengan Atas (LILA)

LILA adalah metrik langsung untuk mengevaluasi keadaan energi seseorang, terutama pada wanita usia subur dan mereka yang sedang hamil. Pengukuran diperoleh pada lengan kiri atas dengan menggunakan Pita Ungu (Seliawati et al., 2023).

LILA < 23,5 cm menunjukkan risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), yang berkaitan dengan:

- 1) Risiko persalinan prematur
- 2) Bayi berat lahir rendah
- 3) Gangguan tumbuh kembang

c. Status Anemia

Anemia defisiensi besi muncul ketika tubuh kekurangan zat besi, yang menyebabkan gangguan sintesis hemoglobin. Gangguan ini mengurangi kapasitas darah untuk mengangkut oksigen. Anemia pada prakonsepsi ditandai dengan kadar Hb < 12 g/dL. Kondisi ini dapat menyebabkan:

- 1) Kelelahan
- 2) Risiko perdarahan saat persalinan
- 3) Gangguan perkembangan janin (Muhayaroh, 2024)

d. Asupan Zat Gizi

Penilaian dilakukan melalui:

- 1) Food recall 24 jam
- 2) Food frequency questionnaire
- 3) Pola konsumsi pangan lokal

Pola makan yang tidak proporsional, termasuk protein hewani yang tidak mencukupi, sayuran dan buah-buahan yang tidak mencukupi, atau asupan makanan cepat saji yang berlebihan, dapat menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi (Apriliyanti et al., 2025).

4. Masalah Gizi pada Wanita Prakonsepsi

a. Kekurangan Energi Kronis (KEK)

Ditandai dengan tubuh kurus dan cadangan energi rendah. Dampaknya meliputi:

- 1) Gangguan ovulasi
- 2) Risiko kehamilan berisiko tinggi

b. Anemia Defisiensi Besi

Merupakan masalah gizi paling umum pada wanita usia subur.

c. Obesitas

Kelebihan berat badan meningkatkan risiko:

- 1) Diabetes gestasional
- 2) Hipertensi
- 3) Persalinan dengan tindakan (Nasruddin, 2022).

B. Pengertian Mikronutrien

1. Pengertian Mikronutrien

Mikronutrien adalah nutrisi penting yang dibutuhkan dalam jumlah minimal yang berperan penting dalam proses metabolisme tubuh, meliputi vitamin dan mineral.

Defisit zat gizi mikro, meskipun dibutuhkan dalam jumlah minimal, dapat mempengaruhi kesehatan secara signifikan, terutama pada wanita usia subur dan selama kehamilan. Masa prakonsepsi menjadi periode penting untuk memastikan kebutuhan mikronutrien terpenuhi sebelum terjadinya pembuahan (Jessica & Manikam, 2023).

Mikronutrien berperan dalam:

- a) Pembentukan sel darah merah
- b) Sintesis DNA
- c) Pertumbuhan jaringan
- d) Fungsi hormon
- e) Perkembangan otak janin
- f) sistem imun tubuh

Kekurangan mikronutrien pada masa prakonsepsi sering disebut sebagai *hidden hunger* atau kelaparan tersembunyi karena gejalanya tidak selalu tampak secara langsung, tetapi berdampak besar terhadap kesehatan reproduksi.

2. Jenis Mikronutrien Penting

a. Asam Folat

Asam folat, atau vitamin B9, memainkan fungsi penting dalam sintesis DNA dan pembelahan sel. Nutrisi ini sangat diperlukan pada awal kehamilan untuk pembentukan sistem saraf janin. Berperan dalam pembentukan DNA dan mencegah cacat tabung saraf (NTD). Kekurangan asam folat dapat menyebabkan cacat tabung saraf (*neural tube defects*) seperti:

1) Spina bifida

2) Anensefali

Sumber asam folat:

1) Sayuran hijau

2) Alpukat

3) Jeruk

4) Kacang-kacangan

b. Zat Besi

Zat besi adalah mineral penting untuk sintesis hemoglobin. Selama fase prakonsepsi, kebutuhan zat besi meningkat saat tubuh mempersiapkan diri untuk mengantisipasi peningkatan volume darah yang terkait dengan kehamilan.

Fungsi:

1) Pembentukan haemoglobin

2) Transport oksigen

Kekurangan zat besi menyebabkan anemia.

Sumber zat besi antara lain daging merah, hati, ikan, dan unggas.

c. Kalsium

Penting untuk:

1) Pembentukan tulang

2) Fungsi otot dan saraf

d. Iodium

Berkontribusi pada sintesis hormon tiroid yang penting untuk perkembangan otak embrionik.

Kekurangan yodium dapat menyebabkan:

1) Gondok

2) Gangguan kecerdasan anak

3) Kretinisme

Program penggunaan garam beryodium menjadi salah satu strategi nasional dalam pencegahan gangguan akibat kekurangan iodium.

e. Zinc

Mendukung:

1) Sistem imun

2) Pertumbuhan sel

3) Fungsi reproduksi

Defisiensi zinc dapat mengganggu proses ovulasi dan meningkatkan risiko infeksi.

f. Vitamin D

Vitamin D memfasilitasi penyerapan kalsium dan menopang kesehatan tulang. Selain itu, vitamin D berkontribusi pada fungsi imunologi dan kesehatan reproduksi.

Ketidalcukupan vitamin D ibu dapat menyebabkan:

- 1) Gangguan pertumbuhan tulang janin
- 2) Risiko preeklamsia
- 3) Gangguan metabolisme

Sumber vitamin D yaitu, sinar matahari, ikan ber lemak, telur dan susu fortifikasi(Prehamukti et al., 2025).

3. Dampak Kekurangan Mikronutrien

- a. Asam Folat dapat terjadi cacat tabung saraf
- b. Zat besi dapat terjadi anemia
- c. Iodium dapat terjadi kretinisme
- d. Zinc dapat terjadi gangguan pertumbuhan
- e. Vitamin D dapat terjadi gangguan tulang

4. Dampak Kelebihan Mikronutrien

Kelebihan juga dapat berbahaya, misalnya:

- a. Vitamin A berlebih → teratogenic
- b. Zat besi berlebih → gangguan pencernaan

5. Sumber Pangan Mikronutrien
Pendekatan berbasis pangan lokal sangat dianjurkan:
 - a. Ikan gabus → tinggi protein dan zinc
 - b. Sayuran hijau → sumber folat
 - c. Telur → vitamin D
 - d. Garam beryodium → iodium
6. Strategi Intervensi Gizi Prakonsepsi
 - a. Edukasi Gizi
Melalui :
 - 1) Posyandu
 - 2) Kelas ibu
 - 3) Konseling individu
 - b. Suplementasi
 - 1) Tablet tambah darah
 - 2) Asam folat
 - c. Fortifikasi Pangan
Contoh:
 - 1) Tepung terfortifikasi
 - 2) Produk pangan lokal inovatif
 - d. Pemberdayaan Keluarga
Peran keluarga penting dalam:
 - 1) Pola makan
 - 2) Dukungan kesehatan reproduksi

C. Latihan Soal

Pilihlah jawaban yang paling tepat!

1. Status gizi pada masa prakonsepsi penting karena...
 - A. Hanya mempengaruhi ibu
 - B. Tidak berpengaruh pada janin
 - C. Menentukan kesehatan ibu dan janin
 - D. Hanya untuk estetika tubuh
 - E. Tidak berkaitan dengan kehamilan
2. Indikator KEK adalah...
 - A. Hb rendah
 - B. LILA < 23,5 cm
 - C. IMT > 30
 - D. Tekanan darah tinggi
 - E. Gula darah tinggi
3. Mikronutrien yang mencegah cacat tabung saraf adalah...
 - A. Zat besi
 - B. Kalsium
 - C. Asam folat
 - D. Zinc
 - E. Vitamin D
4. Anemia pada wanita ditandai dengan Hb...
 - A. <10 g/dL
 - B. <11 g/dL
 - C. <12 g/dL

- D. <13 g/dL
 - E. <14 g/dL
5. Dampak kekurangan iodium adalah...
- A. Anemia
 - B. Kretinisme
 - C. Obesitas
 - D. Diabetes
 - E. Hipertensi
6. Sumber zat besi adalah...
- A. Buah
 - B. Sayur hijau
 - C. Daging merah
 - D. Air putih
 - E. Gula
7. Masa prakonsepsi adalah...
- A. Setelah melahirkan
 - B. Saat persalinan
 - C. Sebelum kehamilan
 - D. Saat menyusui
 - E. Saat menopause
8. Fungsi zinc adalah...
- A. Pembentukan darah
 - B. Sistem imun
 - C. Produksi hormon tiroid
 - D. Pembentukan tulang
 - E. Metabolisme gula

9. Risiko IMT tinggi adalah...
- A. BBLR
 - B. Prematur
 - C. Preeklamsia
 - D. Anemia
 - E. KEK
10. Salah satu intervensi gizi adalah...
- A. Olahraga saja
 - B. Edukasi dan suplementasi
 - C. Tidur cukup
 - D. Minum air
 - E. Istirahat total

BAB 6 KESEHATAN MENTAL DAN PSIKOSOSIAL PRANIKAH

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep kesehatan mental dan psikososial pranikah, mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kesiapan mental calon pasangan, menganalisis risiko psikososial dalam kehidupan pranikah, serta menerapkan strategi peningkatan kesehatan mental untuk membangun kehidupan pernikahan yang sehat dan harmonis.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menguraikan konsep kesehatan mental dalam konteks pranikah.
- b. Menjelaskan pentingnya kesiapan psikososial sebelum menikah.
- c. Mengidentifikasi faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan mental calon pasangan.
- d. Menjelaskan hubungan antara kesehatan mental dan kualitas pernikahan.

- e. Menganalisis risiko psikososial yang dapat muncul sebelum pernikahan.
- f. Menjelaskan strategi promosi kesehatan mental pranikah.
- g. Mengaplikasikan keterampilan komunikasi dan penyelesaian konflik dalam hubungan pranikah.
- h. Mengevaluasi pentingnya dukungan sosial terhadap kesiapan menikah.
- i. Menjelaskan peran konseling pranikah dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis.
- j. Menyusun langkah-langkah penguatan kesehatan mental menjelang pernikahan.

B. Konsep Kesehatan Mental Dan Psikososial Pranikah

1. Pengertian Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan kondisi kesejahteraan psikologis ketika individu mampu mengenali potensi dirinya, mengatasi tekanan kehidupan sehari-hari, bekerja secara produktif, dan berkontribusi kepada lingkungannya. Kesehatan mental tidak hanya berarti bebas dari gangguan jiwa, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dalam berbagai aspek kehidupan (World Health Organization [WHO], 2022).

Dalam konteks pranikah, kesehatan mental menjadi aspek yang sangat penting karena pernikahan merupakan proses transisi kehidupan yang menuntut kemampuan adaptasi, pengambilan keputusan, serta kesiapan menghadapi perubahan peran sosial. Individu yang memiliki kesehatan mental yang baik cenderung lebih mampu menghadapi tantangan dalam kehidupan rumah tangga dibandingkan individu yang mengalami masalah psikologis yang tidak terselesaikan (American Psychological Association, 2023).

Kesehatan mental pranikah juga berkaitan dengan kemampuan mengelola emosi, membangun hubungan interpersonal yang sehat, serta mengembangkan pola komunikasi yang efektif dengan pasangan. Kemampuan tersebut menjadi fondasi utama dalam menciptakan hubungan pernikahan yang harmonis dan berkelanjutan (Olson & DeFrain, 2017).

2. Pengertian Psikososial Pranikah

Psikososial merupakan interaksi antara faktor psikologis individu dan kondisi sosial yang memengaruhi perilaku, emosi, serta kemampuan beradaptasi. Pada masa pranikah, aspek psikososial mencakup hubungan dengan pasangan, keluarga, lingkungan sosial, budaya,

dan kondisi ekonomi yang dapat memengaruhi kesiapan seseorang untuk menikah (Santrock, 2018).

Kesiapan psikososial sebelum menikah melibatkan kemampuan individu dalam menjalin hubungan yang sehat, menyelesaikan konflik secara konstruktif, memahami peran dalam keluarga, serta memiliki dukungan sosial yang memadai. Faktor-faktor tersebut berpengaruh terhadap keberhasilan adaptasi setelah menikah (Papalia & Martorell, 2021).

Masalah psikososial yang tidak ditangani sejak masa pranikah dapat meningkatkan risiko konflik rumah tangga, ketidakpuasan pernikahan, kekerasan dalam rumah tangga, hingga perceraian. Oleh karena itu, pemahaman mengenai aspek psikososial menjadi bagian penting dalam persiapan pernikahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

C. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kesehatan Mental Pranikah

1. Faktor Individu

Faktor individu mencakup kondisi psikologis, kepribadian, pengalaman masa lalu, tingkat pendidikan, dan kemampuan mengelola stres. Individu yang memiliki konsep diri positif cenderung lebih siap menghadapi tantangan kehidupan pernikahan dibandingkan individu dengan harga diri rendah (Papalia & Martorell, 2021).

Pengalaman traumatis pada masa kanak-kanak maupun hubungan sebelumnya dapat memengaruhi kualitas hubungan pranikah. Trauma yang belum terselesaikan sering kali memunculkan kecemasan, ketidakpercayaan, dan kesulitan membangun kedekatan emosional dengan pasangan (WHO, 2022).

Kemampuan regulasi emosi juga menjadi indikator penting kesehatan mental pranikah. Individu yang mampu mengendalikan emosi secara adaptif akan lebih mudah menyelesaikan konflik tanpa menimbulkan kerusakan hubungan (Goleman, 2017).

2. Faktor Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama yang membentuk pola pikir dan perilaku individu. Hubungan keluarga yang harmonis dapat meningkatkan kemampuan komunikasi, empati, dan penyelesaian masalah dalam hubungan pranikah (Olson & DeFrain, 2017). Sebaliknya, pengalaman tumbuh dalam keluarga yang penuh konflik dapat meningkatkan risiko munculnya pola hubungan yang tidak sehat saat dewasa. Anak yang menyaksikan konflik berkepanjangan dalam keluarga berpotensi meniru pola tersebut dalam kehidupan pernikahan mereka kelak (Santrock, 2018).

Dukungan keluarga terhadap rencana pernikahan juga berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis calon pasangan. Dukungan yang positif dapat mengurangi stres dan meningkatkan rasa percaya diri dalam menghadapi kehidupan baru (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

3. Faktor Sosial dan Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi memiliki hubungan erat dengan kesehatan mental pranikah. Stabilitas ekonomi memberikan rasa aman dan meningkatkan kesiapan menghadapi tanggung jawab rumah tangga (WHO, 2022).

Tekanan ekonomi yang tinggi sering menjadi sumber konflik dalam hubungan pranikah maupun pernikahan. Kekhawatiran terkait pekerjaan, pendapatan, dan biaya hidup dapat memengaruhi kondisi psikologis individu sehingga meningkatkan risiko stres dan kecemasan (American Psychological Association, 2023).

Selain itu, dukungan dari teman, komunitas, dan lingkungan sosial juga berperan dalam membangun ketahanan psikologis calon pasangan. Individu yang memiliki jaringan sosial yang kuat cenderung lebih mampu menghadapi tekanan kehidupan (Papalia & Martorell, 2021).

D. Risiko Psikososial Dalam Masa Pranikah

1. Stres dan Kecemasan Menjelang Pernikahan

Persiapan pernikahan sering kali menimbulkan stres akibat banyaknya keputusan yang harus diambil, mulai dari persiapan acara hingga perencanaan kehidupan setelah menikah. Kondisi ini dapat memunculkan kecemasan yang memengaruhi kesehatan mental calon pasangan (APA, 2023).

Stres yang tidak dikelola dengan baik dapat menurunkan kualitas hubungan, meningkatkan konflik, dan mengganggu proses pengambilan

keputusan. Oleh karena itu, penting bagi pasangan untuk mengembangkan strategi coping yang sehat (WHO, 2022).

2. Konflik Hubungan

Perbedaan nilai, keyakinan, tujuan hidup, dan harapan terhadap pernikahan dapat menjadi sumber konflik pada masa pranikah. Konflik sebenarnya merupakan bagian normal dari hubungan, namun cara penyelesaiannya menentukan kualitas hubungan tersebut (Olson & DeFrain, 2017).

Pasangan yang memiliki keterampilan komunikasi efektif cenderung mampu menyelesaikan konflik secara konstruktif. Sebaliknya, komunikasi yang buruk dapat memperbesar kesalahpahaman dan menimbulkan ketegangan emosional (Goleman, 2017).

3. Kekerasan dalam Pacaran

Kekerasan dalam hubungan pacaran merupakan faktor risiko yang perlu diidentifikasi sebelum pernikahan. Bentuk kekerasan dapat berupa fisik, verbal, emosional, seksual, maupun ekonomi (WHO, 2022).

Keberadaan kekerasan dalam hubungan sering menjadi prediktor terjadinya kekerasan dalam rumah tangga setelah menikah. Oleh karena itu, deteksi dini dan intervensi menjadi

langkah penting dalam upaya perlindungan kesehatan mental calon pasangan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

E. Strategi Meningkatkan Kesehatan Mental Dan Psikososial Pranikah

1. Pengembangan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan fondasi utama hubungan yang sehat. Pasangan perlu belajar mendengarkan secara aktif, menyampaikan pendapat dengan jelas, dan menghargai perbedaan perspektif (Olson & DeFrain, 2017).

Komunikasi yang terbuka membantu pasangan memahami kebutuhan emosional satu sama lain sehingga dapat mencegah konflik yang tidak perlu. Selain itu, komunikasi yang baik meningkatkan kepuasan hubungan dan kualitas kehidupan pernikahan (APA, 2023).

2. Manajemen Stres

Pengelolaan stres dapat dilakukan melalui relaksasi, olahraga teratur, manajemen waktu, serta dukungan sosial. Strategi tersebut terbukti membantu individu mempertahankan keseimbangan psikologis dalam menghadapi berbagai tekanan kehidupan (WHO, 2022). Pasangan yang mampu mengelola stres secara adaptif cenderung memiliki hubungan yang lebih

stabil dan resilien terhadap berbagai tantangan yang muncul setelah menikah (Papalia & Martorell, 2021).

3. Konseling Pranikah

Konseling pranikah merupakan proses pendidikan dan pendampingan yang bertujuan membantu pasangan mempersiapkan kehidupan rumah tangga. Konseling memberikan kesempatan bagi pasangan untuk mendiskusikan harapan, nilai, peran, serta potensi konflik yang mungkin muncul di masa depan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa konseling pranikah dapat meningkatkan kualitas komunikasi, kepuasan hubungan, dan kesiapan mental calon pasangan sebelum menikah (APA, 2023).

F. Latihan Soal

1. Kesehatan mental menurut WHO adalah ...
 - A. Tidak memiliki masalah ekonomi
 - B. Bebas dari penyakit fisik
 - C. Kondisi kesejahteraan yang memungkinkan individu berfungsi optimal
 - D. Mampu bekerja tanpa istirahat
 - E. Memiliki pendidikan tinggi
2. Faktor psikososial pranikah meliputi ...
 - A. Warna favorit
 - B. Interaksi psikologis dan sosial individu
 - C. Jenis kendaraan
 - D. Hobi olahraga
 - E. Golongan darah
3. Salah satu faktor individu yang memengaruhi kesehatan mental pranikah adalah ...
 - A. Tinggi badan
 - B. Bentuk wajah
 - C. Regulasi emosi
 - D. Golongan darah
 - E. Jenis sepatu
4. Dukungan keluarga dapat berfungsi untuk ...
 - A. Meningkatkan stres
 - B. Menurunkan kesiapan menikah
 - C. Mengurangi kesejahteraan
 - D. Meningkatkan kesiapan psikologis

- E. Menyebabkan konflik
- 5. Salah satu risiko psikososial pranikah adalah ...
 - A. Kecemasan
 - B. Kesehatan fisik
 - C. Kebugaran
 - D. Motivasi belajar
 - E. Prestasi akademik
- 6. Konflik pranikah dapat disebabkan oleh ...
 - A. Kesamaan tujuan hidup
 - B. Kesamaan nilai
 - C. Perbedaan harapan
 - D. Dukungan sosial
 - E. Empati
- 7. Komunikasi efektif bertujuan untuk ...
 - A. Menghindari pasangan
 - B. Menyembunyikan masalah
 - C. Memperbesar konflik
 - D. Meningkatkan pemahaman antar pasangan
 - E. Mengurangi kepercayaan
- 8. Konseling pranikah bertujuan untuk ...
 - A. Membatalkan pernikahan
 - B. Meningkatkan kesiapan pasangan
 - C. Menentukan pekerjaan
 - D. Menentukan tempat tinggal
 - E. Menentukan jumlah anak
- 9. Kekerasan dalam pacaran merupakan ...
 - A. Faktor protektif

- B. Tanda hubungan sehat
 - C. Faktor risiko psikososial
 - D. Bentuk komunikasi
 - E. Bentuk dukungan sosial
10. Manajemen stres dapat dilakukan melalui ...
- A. Menghindari semua masalah
 - B. Menunda pekerjaan
 - C. Relaksasi dan olahraga
 - D. Menyalahkan pasangan
 - E. Menarik diri dari lingkungan

BAB 7 KONSELING PRANIKAH & PRAKONSEPSI

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep, prinsip, dan pelaksanaan konseling pranikah dan prakonsepsi sebagai upaya promotif dan preventif dalam mempersiapkan pasangan menuju kehidupan reproduksi yang sehat, kehamilan yang direncanakan, serta kelahiran generasi yang berkualitas

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menjelaskan pengertian konseling pranikah dan prakonsepsi
- b. Menjelaskan tujuan dan manfaat konseling pranikah dan prakonsepsi bagi calon pasangan usia subur
- c. Menjelaskan tahapan pelaksanaan konseling pranikah dan prakonsepsi secara sistematis
- d. Menjelaskan materi-materi yang diberikan dalam konseling pranikah dan prakonsepsi

B. Konsep Dasar Konseling Pranikah dan Prakonsepsi

1. Definisi Konseling

Konseling merupakan keseluruhan praktik etis yang dilaksanakan oleh konselor dengan maksud memfasilitasi konseli dalam mengembangkan perilaku adaptif menuju penyelesaian permasalahan konseling (Rahayu, 2022)

Menurut Kottler & Brown (2000), konseling adalah proses kerja sama dengan individu yang pada dasarnya berfungsi normal, tetapi mengalami kesulitan dalam perkembangan ataupun penyesuaian diri.

2. Definisi Konseling Pranikah & Prakonsepsi

Konseling pranikah dan prakonsepsi merupakan proses pemberian informasi, edukasi, serta bimbingan yang dilakukan secara terencana dan sistematis kepada calon pasangan suami istri atau individu yang sedang mempersiapkan kehamilan. Kegiatan ini menggunakan komunikasi interpersonal yang efektif serta didukung oleh pengetahuan ilmiah dan klinis untuk membantu individu memahami kondisi kesehatannya, mengidentifikasi potensi masalah yang dapat mempengaruhi kehidupan pranikah maupun kehamilan, serta menentukan langkah yang tepat

dalam mengatasi permasalahan tersebut. (Nurqalbi et al, 2023)

3. Peran konseling dalam meningkatkan kesiapan pasangan menuju kehamilan sehat

Konseling memiliki peran penting dalam meningkatkan kesiapan pasangan menuju kehamilan yang sehat melalui pemberian edukasi, pendampingan, dan informasi terkait dengan kesehatan reproduksi. Konseling membantu pasangan memahami perencanaan kehamilan kesiapan fisik dan psikologis, serta factor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin (Nana et al, 2023).

C. Tujuan Konseling Pranikah & Prakonsepsi

Konseling pranikah dan prakonsepsi memiliki tujuan meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, serta mendorong perilaku sehat dan bertanggung jawab dalam mempersiapkan kehidupan berkeluarga dan reproduksi. Melalui konseling ini, calon pasangan dapat mempersiapkan diri secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual sebelum memasuki pernikahan serta merencanakan kehamilan sehat. (Nurqalbi et al, 2023)

Di dalam konteks kesehatan reproduksi itu sendiri, prakonsepsi merupakan periode sebelum terjadinya pembuahan (fertilisasi), sehingga kondisi

kesehatan pada masa ini perlu untuk dioptimalkan. Upaya tersebut penting untuk dilakukan tidak hanya bagi pasangan yang sedang merencanakan kehamilan, tetapi juga bagi setiap wanita usia reproduksi, karena kehamilan dapat terjadi tanpa perencanaan sebelumnya. Oleh karena itu, konseling pranikah dan prakonsepsi menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan kesehatan ibu, calon bayi, serta kualitas keluarga di masa mendatang.

D. Tahapan Pelaksanaan Konseling Pranikah & Prakonsepsi

Berikut ini merupakan tahapan di dalam pelaksanaan konseling Pranikah & Prakonsepsi.

1. Membangun Hubungan Baik

Tahap awal konseling diawali dengan membangun hubungan yang saling percaya antara konselor dan konseli. Hubungan tersebut dibutuhkan agar tercipta komunikasi yang nyaman dan efektif. Beberapa sikap yang dapat ditunjukkan konselor diantaranya menyambut klien dengan ramah, mempersilahkan duduk, mendengarkan secara aktif tanpa menyela, menjaga kerahasiaan, tidak menghakimi, bersikap sabar, menggali tujuan kedatangan klien, serta menghargai setiap pertanyaan dan pendapat yang disampaikan.

2. Penggalian Informasi

Di dalam penggalian informasi, konselor mengidentifikasi kondisi, kebutuhan, permasalahan, perasaan, serta potensi yang dimiliki klien. Konselor mendorong klien untuk menceritakan kondisinya secara sistematis, mengamati ekspresi maupun bahasa non verbal, serta menciptakan suasana yang membuat klien merasa nyaman untuk menyampaikan informasi. Komunikasi dua arah yang terbuka menjadi kunci keberhasilan di dalam memperoleh data yang akurat.

3. Pengambilan Keputusan dan Perencanaan

Konselor membantu klien memahami masalah yang dihadapi, memberikan berbagai alternatif penyelesaian beserta manfaat dan risikonya, kemudian mendampingi klien dalam memilih keputusan yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kondisinya serta menyusun rencana tindak lanjut.

4. Penutupan Konseling

Konselor mengakhiri konseling secara bertahap dengan merangkum hasil pembahasan, memberikan kesempatan kepada klien untuk mempertimbangkan keputusan yang telah dipilih, menyepakati jadwal kunjungan atau tindak lanjut apabila diperlukan, serta memberikan motivasi agar

klien mampu melaksanakan rencana yang telah disusun. Keberhasilan proses konseling sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang efektif antara konselor dan konseli.

E. Materi Konseling Pranikah & Prakonsepsi

Dalam rangka mewujudkan kehamilan yang sehat, tenaga kesehatan perlu memberikan konseling pranikah dan prakonsepsi. (Ekowati et al. 2024) Adapun informasi yang perlu disampaikan sebagai berikut ini :

1. Persiapan Fisik

Persiapan fisik dilakukan melalui pemeriksaan kondisi kesehatan calon ibu sebelum kehamilan. Pemeriksaan meliputi pengukuran tanda-tanda vital, penilaian status gizi seperti tinggi badan (TB), berat badan (BB), indeks massa tubuh (IMT), lingkaran lengan atas (LILA), serta skrining anemia. Selain itu, dilakukan pemeriksaan golongan darah, urinalisis rutin, dan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi, seperti pemeriksaan kadar gula darah, malaria, TORCH, hepatitis B, HIV/AIDS, fungsi tiroid, maupun pemeriksaan lain yang diperlukan (Permatasari et al, 2022).

2. Persiapan Gizi

Persiapan gizi bertujuan memastikan calon ibu memiliki status gizi yang optimal sebelum kehamilan. Penilaian status gizi dilakukan terlebih dahulu, kemudian bidan menghitung indeks massa tubuh (IMT) sebagai dasar dalam memberikan konseling mengenai gizi seimbang. Calon pengantin juga dianjurkan mengonsumsi asam folat sebelum kehamilan untuk mencegah defisiensi asam folat yang dapat mengganggu proses organogenesis. Selain itu, calon pengantin perlu memahami konsep gizi seimbang dan menerapkan empat pilar gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Bagi calon pengantin yang mengalami anemia defisiensi besi, diperlukan pemberian suplementasi zat besi (Fe) disertai evaluasi kadar hemoglobin (Hb) sebelum kehamilan. (Permatasari et al, 2022)

3. Skrining Status Imunisasi TT

Skrining status imunisasi Tetanus Toksoid (TT) merupakan salah satu persiapan yang perlu dilakukan oleh calon pengantin sebelum menikah. (Dwiyanti & Dewi, 2023) Pemberian imunisasi ini bertujuan mencegah terjadinya tetanus neonatorum serta memberikan perlindungan bagi ibu dan bayi.

4. Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

KIE mengenai kesehatan organ reproduksi bertujuan meningkatkan kesadaran calon pengantin dalam menjaga kebersihan dan kesehatan organ reproduksi. Edukasi yang diberikan meliputi penggunaan pakaian dalam berbahan katun yang mudah menyerap keringat, membersihkan organ genital dari arah depan ke belakang (vagina ke dubur), mengganti pembalut maksimal setiap empat jam selama menstruasi, menghindari penggunaan cairan pembersih vagina secara berlebihan, tidak terlalu sering menggunakan pembalut tipis, serta menggunakan handuk pribadi yang bersih dan kering. (Permatasari et al, 2022)

5. Kondisi Kesehatan yang Perlu Diwaspadai

Sebelum merencanakan kehamilan, terdapat beberapa kondisi kesehatan yang perlu mendapat perhatian karena dapat memengaruhi kesehatan ibu maupun perkembangan janin. Kondisi tersebut antara lain anemia, kekurangan gizi, obesitas, diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung, penyakit ginjal, gangguan tiroid, hepatitis B, HIV/AIDS, malaria, TORCH, tuberkulosis, sifilis, gangguan mental, serta penyakit lainnya yang berpotensi meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan. Oleh karena itu, kondisi-kondisi

tersebut perlu dideteksi dan ditangani sedini mungkin sebelum kehamilan direncanakan. (Fowler et al., 2023)

6. Persiapan Mental dan Emosional

Persiapan mental dan emosional merupakan bagian penting dalam perencanaan kehamilan. Calon ibu perlu membangun komunikasi yang baik dengan pasangan, memperoleh dukungan dari keluarga dan lingkungan, menjaga kesehatan mental, serta mengelola stres, kecemasan, maupun depresi. Selain itu, calon ibu perlu mempersiapkan diri menghadapi perubahan peran setelah kehamilan dan meluangkan waktu untuk melakukan aktivitas yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis. Apabila mengalami gangguan emosional yang berkepanjangan, disarankan untuk berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau profesional kesehatan mental. (Yusuf et al, 2025)

7. Persiapan Finansial

Pasangan perlu mempersiapkan anggaran untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi. Hal yang perlu diperhatikan meliputi biaya pemeriksaan kehamilan, persalinan, perlengkapan bayi, cuti melahirkan, penyesuaian anggaran keluarga, kepesertaan jaminan kesehatan, serta penyediaan

dana darurat. Perencanaan keuangan yang baik dapat membantu pasangan menghadapi kehamilan dengan lebih tenang dan siap secara finansial. (Ririn & Wati, 2025)

F. Latihan Soal

1. Konseling merupakan proses yang bertujuan untuk....
 - A. Memberikan diagnosis penyakit kepada klien
 - B. Membantu konseli mengembangkan perilaku adaptif dalam menyelesaikan masalah
 - C. Menentukan terapi medis yang harus dijalani klien
 - D. Menggantikan keputusan yang diambil oleh klien
 - E. Memberikan tindakan medis secara langsung
2. Tujuan utama konseling pranikah dan prakonsepsi adalah....
 - A. Menentukan jenis persalinan yang akan dipilih
 - B. Meningkatkan pengetahuan, membentuk sikap positif, dan mempersiapkan pasangan menuju kehamilan sehat
 - C. Memberikan pengobatan bagi pasangan infertile
 - D. Menentukan jenis kontrasepsi setelah menikah

- E. Mengurangi angka kelahiran
- 3. Tahap konseling yang bertujuan mengidentifikasi kondisi, kebutuhan, perasaan, serta potensi yang dimiliki klien adalah....
 - A. Penutupan konseling
 - B. Pengambilan Keputusan
 - C. Penggalan informasi
 - D. Evaluasi
 - E. Membangun hubungan baik
- 4. Salah satu materi yang diberikan dalam konseling pranikah terkait persiapan gizi adalah....
 - A. Pemeriksaan golongan darah
 - B. Konsumsi asam folat sebelum kehamilan
 - C. Pemeriksaan TORCH
 - D. Imunisasi hepatitis
 - E. Pemeriksaan fungsi ginjal
- 5. Tujuan pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) pada calon pengantin adalah....
 - A. Mencegah anemia pada ibu hamil
 - B. Menurunkan risiko diabetes gestasional
 - C. Mencegah tetanus neonatorum dan memberikan perlindungan bagi ibu serta bayi
 - D. Meningkatkan kesuburan pasangan
 - E. Mencegah infeksi saluran kemih
- 6. Seorang calon pengantin datang untuk konseling. Bidan menyambut klien dengan ramah, mempersilakan duduk, dan mendengarkan

keluhan tanpa menyela. Tahapan konseling yang dilakukan adalah....

- A. Penggalan informasi
 - B. Pengambilan Keputusan
 - C. Membangun hubungan baik
 - D. Penutupan konseling
 - E. Evaluasi
7. Seorang calon pengantin memiliki kadar Hb 10 g/dL. Bidan menganjurkan konsumsi tablet Fe sebelum kehamilan. Tujuan utama tindakan tersebut adalah....
- A. Menambah berat badan
 - B. Mencegah anemia saat kehamilan
 - C. Mengurangi mual muntah
 - D. Meningkatkan kesuburan
 - E. Mempercepat persalinan
8. Seorang calon pengantin mengaku sering cemas menghadapi kehamilan. Edukasi yang paling tepat diberikan bidan adalah....
- A. Mengabaikan kecemasan karena akan hilang sendiri
 - B. Menunda pernikahan
 - C. Menjaga kesehatan mental dan mengelola stress
 - D. Menghindari aktivitas fisik
 - E. Mengonsumsi obat penenang

9. Seorang calon pengantin belum pernah mendapatkan imunisasi TT. Tindakan yang tepat adalah....
- A. Menunda imunisasi hingga hamil
 - B. Memberikan edukasi tentang pentingnya imunisasi TT sebelum menikah
 - C. Hanya melakukan pemeriksaan tekanan darah
 - D. Memberikan tablet Fe
 - E. Menyarankan olahraga rutin
10. Pasangan calon pengantin belum menyiapkan biaya untuk kehamilan dan persalinan. Materi konseling yang perlu diprioritaskan adalah....
- A. Persiapan fisik
 - B. Persiapan gizi
 - C. Persiapan finansial
 - D. Kesehatan reproduksi
 - E. Imunisasi TT

BAB 8 GAYA HIDUP SEHAT PRAKONSEPSI

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami konsep gaya hidup sehat prakonsepsi secara komprehensif sebagai upaya meningkatkan kesehatan reproduksi, mempersiapkan kehamilan yang sehat, serta mencegah berbagai risiko kesehatan ibu dan bayi.

2. Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti pembelajaran pada topik ini diharapkan mahasiswa mampu:

- a. Menguraikan konsep dasar gaya hidup sehat prakonsepsi.
- b. Menjelaskan pentingnya kesehatan prakonsepsi pada perempuan dan laki-laki.
- c. Menjelaskan hubungan gaya hidup dengan kesehatan reproduksi.
- d. Mengidentifikasi faktor risiko yang memengaruhi kesehatan prakonsepsi.
- e. Menjelaskan pentingnya pemenuhan gizi sebelum kehamilan.
- f. Menguraikan pentingnya aktivitas fisik dalam masa prakonsepsi.

- g. Menjelaskan dampak merokok, alkohol, dan penyalahgunaan zat terhadap kesehatan reproduksi.
- h. Menjelaskan pentingnya kesehatan mental dan manajemen stres pada masa prakonsepsi.
- i. Mengidentifikasi pentingnya pola tidur dan istirahat yang cukup.

B. Konsep Dasar Gaya Hidup Sehat Prakonsepsi

1. Pengertian Gaya Hidup Sehat Prakonsepsi

Gaya hidup sehat prakonsepsi merupakan serangkaian perilaku, kebiasaan, dan pola hidup sehat yang dilakukan oleh perempuan maupun laki-laki sebelum terjadinya kehamilan dengan tujuan mempersiapkan kondisi fisik, mental, sosial, dan reproduksi yang optimal. Masa prakonsepsi adalah periode penting karena kondisi kesehatan sebelum kehamilan sangat menentukan kualitas kehamilan, proses persalinan, serta kesehatan bayi yang akan dilahirkan (AM et al., 2025).

Dalam praktik pelayanan kesehatan, pendekatan prakonsepsi tidak hanya berfokus pada perempuan, tetapi juga melibatkan pasangan secara keseluruhan. Hal ini disebabkan keberhasilan kehamilan sehat dipengaruhi oleh kesiapan kedua calon orang tua. Kesehatan sperma, kondisi nutrisi ayah, kebiasaan merokok,

konsumsi alkohol, hingga kondisi psikologis pasangan juga memiliki pengaruh terhadap keberhasilan konsepsi dan kesehatan janin(Afriyani et al., n.d.).

Gaya hidup sehat prakonsepsi mencakup berbagai aspek, antara lain pola makan sehat, aktivitas fisik teratur, pengendalian berat badan, menjaga kesehatan mental, menghindari zat berbahaya, menjaga kebersihan diri dan lingkungan, pemeriksaan kesehatan rutin, serta meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi. Semua komponen tersebut saling berkaitan dalam membentuk kondisi kesehatan reproduksi yang optimal(Handayani et al., 2025).

Masa prakonsepsi sering kali kurang mendapatkan perhatian dibandingkan masa kehamilan. Banyak pasangan baru mulai memperhatikan kesehatan setelah mengetahui adanya kehamilan. Padahal, pembentukan organ janin terjadi pada trimester pertama ketika sebagian perempuan bahkan belum menyadari dirinya hamil. Oleh karena itu, persiapan kesehatan sebelum konsepsi sangat penting untuk mencegah berbagai komplikasi dan kelainan bawaan.

Penerapan gaya hidup sehat prakonsepsi juga menjadi salah satu strategi dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Berbagai penelitian

menunjukkan bahwa intervensi kesehatan sejak sebelum kehamilan dapat meningkatkan status gizi ibu, menurunkan risiko anemia, mencegah bayi berat lahir rendah, mengurangi risiko stunting, dan meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak.

2. Pentingnya Masa Prakonsepsi

Masa prakonsepsi merupakan periode emas dalam mempersiapkan kehamilan sehat. Pada periode ini pasangan memiliki kesempatan untuk memperbaiki kondisi kesehatan sebelum proses pembuahan terjadi. Perubahan gaya hidup yang dilakukan sejak dini akan memberikan dampak positif yang lebih besar dibandingkan intervensi yang dimulai setelah kehamilan.

Kesehatan ibu sebelum hamil sangat menentukan kondisi janin selama kehamilan. Ibu dengan status gizi buruk, anemia, obesitas, hipertensi, diabetes, atau kebiasaan merokok memiliki risiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, preeklamsia, hingga kematian ibu dan bayi (Ratnaningtyas & Indrawati, 2023).

Selain aspek fisik, masa prakonsepsi juga penting untuk mempersiapkan kesehatan mental pasangan. Kehamilan membutuhkan kesiapan emosional dan sosial. Pasangan yang memiliki

kondisi psikologis stabil akan lebih mampu menghadapi perubahan selama kehamilan, persalinan, dan pengasuhan anak(Noviyanti et al., 2026).

Upaya promotif dan preventif pada masa prakonsepsi sangat efektif dalam meningkatkan kualitas generasi mendatang. Anak yang lahir dari orang tua dengan kondisi kesehatan baik cenderung memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang lebih optimal(Handayani et al., 2025).

3. Faktor yang Memengaruhi Gaya Hidup Prakonsepsi

Berbagai faktor dapat memengaruhi penerapan gaya hidup sehat prakonsepsi. Faktor tersebut meliputi pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi, budaya, lingkungan, akses pelayanan kesehatan, serta dukungan keluarga.

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan individu memahami informasi kesehatan. Individu dengan pendidikan lebih tinggi umumnya memiliki kesadaran lebih baik dalam menjaga kesehatan reproduksi. Pengetahuan tentang pentingnya nutrisi, aktivitas fisik, dan pemeriksaan kesehatan akan mendorong perilaku sehat(THERESIA OSE SILI, 2023).

Faktor sosial ekonomi juga memengaruhi kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan pelayanan kesehatan. Keluarga dengan ekonomi rendah sering menghadapi keterbatasan akses terhadap makanan bergizi dan layanan kesehatan berkualitas(Rona, 2026).

Budaya dan kebiasaan masyarakat dapat menjadi faktor pendukung maupun penghambat gaya hidup sehat. Pada beberapa masyarakat masih terdapat mitos terkait makanan, kehamilan, dan kesehatan reproduksi yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan(Nurdin & Lestari, 2024).

Lingkungan yang sehat mendukung penerapan gaya hidup sehat. Akses terhadap air bersih, sanitasi yang baik, ruang aktivitas fisik, dan lingkungan bebas asap rokok sangat penting dalam meningkatkan kualitas kesehatan prakonsepsi.

C. Komponen Gaya Hidup Sehat Prakonsepsi

1. Pola Makan dan Nutrisi Seimbang

Nutrisi merupakan salah satu komponen utama dalam kesehatan prakonsepsi. Pemenuhan gizi yang baik sebelum kehamilan berperan penting dalam mempersiapkan tubuh menghadapi proses kehamilan dan mendukung pertumbuhan janin sejak awal konsepsi.

Pola makan sehat harus mengandung zat gizi makro dan mikro dalam jumlah seimbang. Karbohidrat diperlukan sebagai sumber energi utama, protein berperan dalam pembentukan jaringan tubuh, sedangkan lemak sehat diperlukan untuk fungsi hormonal dan perkembangan otak janin(Aliffia, 2023).

Selain zat gizi makro, tubuh juga membutuhkan vitamin dan mineral seperti asam folat, zat besi, kalsium, vitamin D, zinc, dan yodium. Asam folat sangat penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada janin(Maryam & Elis, 2025). Oleh karena itu, perempuan yang merencanakan kehamilan dianjurkan mengonsumsi asam folat sebelum hamil.

2. Aktivitas Fisik dan Olahraga

Aktivitas fisik memiliki banyak manfaat bagi kesehatan prakonsepsi. Olahraga teratur membantu menjaga berat badan ideal,

meningkatkan kebugaran tubuh, memperbaiki fungsi jantung, serta menjaga keseimbangan hormon(Zahrani, 2025).

Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan sensitivitas insulin sehingga membantu mencegah diabetes. Selain itu, olahraga dapat memperbaiki kualitas tidur dan mengurangi stres.

Jenis olahraga yang dianjurkan meliputi jalan kaki, jogging ringan, berenang, yoga, senam, dan bersepeda. Aktivitas fisik sebaiknya dilakukan secara rutin minimal 150 menit per minggu dengan intensitas sedang.

Pada perempuan, olahraga membantu menjaga kesehatan sistem reproduksi dan meningkatkan peluang kehamilan. Pada laki-laki, aktivitas fisik yang cukup dapat membantu meningkatkan kualitas sperma(Wratsangka et al., 2025).

3. Menjaga Berat Badan Ideal

Berat badan ideal merupakan salah satu indikator kesehatan prakonsepsi. Berat badan terlalu rendah maupun terlalu tinggi dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan.

Perempuan dengan berat badan kurang berisiko mengalami anemia, bayi berat lahir rendah, dan persalinan prematur. Sebaliknya, obesitas meningkatkan risiko hipertensi, diabetes

gestasional, preeklamsia, serta persalinan dengan operasi sesar(Dewi et al., 2025).

4. Kesehatan Mental dan Manajemen Stres

Kesehatan mental merupakan bagian penting dari kesehatan prakonsepsi. Kondisi psikologis yang baik membantu pasangan mempersiapkan diri menghadapi kehamilan dan pengasuhan anak.

Stres berkepanjangan dapat memengaruhi keseimbangan hormon reproduksi dan menurunkan kesuburan. Selain itu, gangguan kecemasan dan depresi dapat memengaruhi kualitas hidup pasangan.

Manajemen stres dapat dilakukan melalui berbagai cara seperti olahraga, relaksasi, meditasi, ibadah, hobi, komunikasi yang baik dengan pasangan, dan dukungan sosial(Hadori et al., 2025).

5. Menghindari Perilaku Berisiko

Perilaku berisiko seperti merokok, konsumsi alkohol, dan penyalahgunaan narkoba harus dihindari selama masa prakonsepsi. Zat berbahaya dalam rokok dapat menurunkan kualitas sperma dan sel telur serta meningkatkan risiko keguguran dan bayi berat lahir rendah.

Selain itu, penggunaan obat-obatan tanpa pengawasan tenaga kesehatan juga perlu dihindari

karena beberapa jenis obat dapat berdampak buruk terhadap kehamilan.

6. Istirahat dan Tidur yang Cukup

Istirahat dan tidur memiliki peran penting dalam menjaga keseimbangan fungsi tubuh. Tidur yang cukup membantu proses regenerasi sel, menjaga sistem imun, dan mengatur hormon tubuh.

Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, gangguan konsentrasi, penurunan daya tahan tubuh, dan gangguan metabolisme. Pada masa prakonsepsi, pola tidur yang buruk dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.

Orang dewasa dianjurkan tidur sekitar 7–9 jam per malam. Lingkungan tidur yang nyaman dan kebiasaan tidur teratur dapat membantu meningkatkan kualitas tidur(Meilani, 2024)

7. Pemeriksaan Kesehatan Prakonsepsi

Pemeriksaan kesehatan prakonsepsi bertujuan untuk mendeteksi kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi kehamilan. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik, status gizi, tekanan darah, kadar hemoglobin, gula darah, dan kesehatan reproduksi(Dwi Putriana Sophiany, 2025).

Imunisasi juga penting dilakukan sebelum kehamilan, seperti imunisasi tetanus dan rubella.

Pemeriksaan penyakit infeksi seperti HIV, hepatitis, dan sifilis dapat membantu mencegah penularan kepada bayi.

D. Latihan Soal

1. Seorang perempuan usia 24 tahun sedang merencanakan kehamilan. Ia memiliki kebiasaan tidur larut malam, jarang berolahraga, dan sering mengonsumsi makanan cepat saji. Kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko pada masa kehamilan karena:
 - A. Meningkatkan daya tahan tubuh
 - B. Menurunkan risiko anemia
 - C. Memengaruhi kesehatan reproduksi dan metabolisme tubuh
 - D. Mempercepat pertumbuhan janin
 - E. Meningkatkan kualitas sperma pasangan
2. Masa prakonsepsi merupakan periode yang sangat penting karena:
 - A. Janin telah berkembang sempurna
 - B. Organ janin mulai terbentuk sejak awal kehamilan
 - C. Ibu tidak memerlukan nutrisi tambahan
 - D. Tidak ada perubahan hormonal
 - E. Kehamilan belum memerlukan perhatian kesehatan

3. Salah satu zat gizi yang sangat penting dikonsumsi sebelum kehamilan untuk mencegah cacat tabung saraf adalah:
 - A. Vitamin K
 - B. Vitamin E
 - C. Asam folat
 - D. Natrium
 - E. Kolesterol
4. Aktivitas fisik yang dilakukan secara rutin pada masa prakonsepsi bermanfaat untuk:
 - A. Menurunkan kualitas tidur
 - B. Mengurangi fungsi jantung
 - C. Menjaga kebugaran dan keseimbangan hormone
 - D. Menyebabkan gangguan metabolisme
 - E. Mengurangi kesuburan
5. Seorang laki-laki memiliki kebiasaan merokok sejak remaja. Kebiasaan tersebut dapat berdampak pada kesehatan reproduksi berupa:
 - A. Meningkatkan kualitas sperma
 - B. Menurunkan kualitas dan jumlah sperma
 - C. Memperbaiki fungsi hormonal
 - D. Mempercepat proses konsepsi
 - E. Meningkatkan stamina reproduksi

6. Pemeriksaan kesehatan prakonsepsi penting dilakukan untuk:
 - A. Menentukan jenis kelamin bayi
 - B. Mengetahui waktu persalinan
 - C. Mendeteksi penyakit atau kondisi yang berisiko terhadap kehamilan
 - D. Mengurangi kebutuhan nutrisi
 - E. Menghindari pemeriksaan laboratorium
7. Salah satu dampak obesitas sebelum kehamilan adalah:
 - A. Menurunkan risiko hipertensi
 - B. Menurunkan risiko diabetes gestasional
 - C. Meningkatkan risiko komplikasi kehamilan
 - D. Mempercepat pemulihan pascapersalinan
 - E. Menurunkan risiko operasi sesar
8. Berikut yang termasuk perilaku hidup sehat prakonsepsi adalah:
 - A. Mengonsumsi alkohol secara rutin
 - B. Merokok untuk mengurangi stres
 - C. Tidur kurang dari 5 jam per hari
 - D. Mengonsumsi makanan bergizi seimbang
 - E. Menghindari pemeriksaan Kesehatan

9. Kurang tidur pada masa prakonsepsi dapat menyebabkan:
- A. Peningkatan daya tahan tubuh
 - B. Penurunan stres
 - C. Gangguan metabolisme dan kelelahan
 - D. Meningkatnya kualitas reproduksi
 - E. Penurunan risiko penyakit
10. Pasangan usia subur dianjurkan menjaga kesehatan mental sebelum kehamilan karena:
- A. Tidak berhubungan dengan kehamilan
 - B. Membantu kesiapan emosional menghadapi kehamilan dan pengasuhan anak
 - C. Mengurangi kebutuhan tidur
 - D. Menghilangkan kebutuhan aktivitas fisik
 - E. Menyebabkan peningkatan stres

BAB 9 ETIKA, LEGAL, DAN BUDAYA DALAM ASUHAN PRANIKAH

A. Pendahuluan

1. Tujuan Pembelajaran

a. Tujuan Pembelajaran Umum

Mahasiswa Mampu Memahami Secara Komprehensif Konsep Etika, Aspek Legal, Dan Nilai Budaya Dalam Asuhan Pranikah, Serta Mampu Mengaplikasikannya Dalam Praktik Kebidanan Dengan Menjunjung Tinggi Prinsip Profesionalisme, Hak Asasi Manusia, Dan Kearifan Lokal.

b. Tujuan Pembelajaran Khusus

Mahasiswa Diharapkan Mampu:

- 1) Menjelaskan Konsep Dasar Etika Dalam Pelayanan Kebidanan, Khususnya Dalam Asuhan Pranikah.
- 2) Menguraikan Prinsip-Prinsip Bioetika (Autonomy, Beneficence, Non-Maleficence, Dan Justice) Dalam Konteks Kesehatan Reproduksi.
- 3) Menganalisis Penerapan Kode Etik Bidan Dalam Konseling Pranikah Secara Profesional.
- 4) Menjelaskan Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kebidanan Berdasarkan Regulasi

Yang Berlaku Di Indonesia, Termasuk Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

- 5) Mengidentifikasi Prinsip Informed Consent Dalam Pelayanan Pranikah Serta Implikasi Hukumnya.
 - 6) Menganalisis Hak Reproduksi Pasangan Dalam Perspektif Hukum Dan Etika Kesehatan.
 - 7) Mengkaji Pengaruh Nilai Sosial Dan Budaya Dalam Praktik Pernikahan Dan Kesehatan Reproduksi.
 - 8) Menjelaskan Kepercayaan Masyarakat Terkait Kesiapan Reproduksi Dan Dampaknya Terhadap Kesehatan.
 - 9) Menganalisis Interaksi Antara Etika, Hukum, Dan Budaya Dalam Pelayanan Pranikah.
 - 10) Menerapkan Pendekatan Yang Sensitif Budaya (Cultural Competence) Dalam Konseling Pranikah.
2. Capaian Pembelajaran
- a. Capaian Pembelajaran Sikap (Attitude)
 - 1) Menunjukkan Sikap Profesional, Etis, Dan Bertanggung Jawab Dalam Memberikan Asuhan Pranikah.

- 2) Menghormati Hak Reproduksi Individu Dan Pasangan Tanpa Diskriminasi.
 - 3) Menjunjung Tinggi Nilai Kemanusiaan, Moral, Dan Etika Profesi Dalam Praktik Kebidanan.
 - 4) Menghargai Keberagaman Budaya, Nilai Sosial, Dan Kepercayaan Masyarakat Dalam Konteks Pernikahan Dan Kesehatan Reproduksi.
 - 5) Menunjukkan Integritas Dalam Menjaga Kerahasiaan Pasien (Confidentiality).
- b. Capaian Pembelajaran Pengetahuan (Knowledge)
- 1) Menguasai Konsep Dasar Etika Dalam Pelayanan Kebidanan.
 - 2) Memahami Prinsip Bioetika Dalam Praktik Kesehatan Reproduksi.
 - 3) Menjelaskan Kode Etik Bidan Dalam Konseling Pranikah.
 - 4) Memahami Regulasi Hukum Kebidanan Termasuk Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.
 - 5) Menguasai Konsep Informed Consent Dan Aspek Legalnya.
 - 6) Memahami Hak Reproduksi Sebagai Bagian Dari Hak Asasi Manusia.

- 7) Menjelaskan Pengaruh Budaya Terhadap Kesehatan Reproduksi.
- c. Capaian Pembelajaran Keterampilan Umum (General Skills)
- Mahasiswa Mampu:
- 1) Berpikir Kritis Dalam Menganalisis Masalah Etika Dan Hukum Dalam Asuhan Pranikah.
 - 2) Mengambil Keputusan Secara Tepat Berdasarkan Prinsip Etika Dan Hukum.
 - 3) Berkomunikasi Secara Efektif Dalam Memberikan Konseling Pranikah.
 - 4) Mengintegrasikan Nilai Budaya Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi.
 - 5) Menyusun Argumentasi Ilmiah Terkait Isu Etika, Legal, Dan Budaya.
- d. Capaian Pembelajaran Keterampilan Khusus (Specific Skills)
- Mahasiswa Mampu:
- 1) Menerapkan Prinsip Bioetika Dalam Praktik Asuhan Pranikah.
 - 2) Melaksanakan Konseling Pranikah Sesuai Kode Etik Bidan.
 - 3) Melakukan Informed Consent Secara Benar Dan Sesuai Standar Hukum.
 - 4) Mengidentifikasi Dan Menghormati Hak Reproduksi Pasangan.

- 5) Mengintegrasikan Pendekatan Budaya Dalam Pelayanan Kebidanan.
- 6) Menganalisis Kasus-Kasus Etika Dan Hukum Dalam Praktik Kebidanan.
- 7) Memberikan Asuhan Pranikah Yang Holistik, Berbasis Bukti, Dan Sensitif Budaya.

B. Pengertian

Asuhan pranikah merupakan salah satu upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan reproduksi yang bertujuan mempersiapkan pasangan sebelum memasuki kehidupan perkawinan dan reproduksi. Dalam praktik kebidanan, pelayanan pranikah tidak hanya berorientasi pada aspek biologis, tetapi juga mencakup dimensi etika, hukum (legal), sosial budaya, dan hak reproduksi.

Bidan sebagai tenaga profesional memiliki tanggung jawab untuk memberikan asuhan pranikah yang menghormati hak individu, menjunjung prinsip bioetika, mematuhi regulasi kesehatan, serta mempertimbangkan nilai budaya masyarakat. Oleh karena itu, pemahaman mengenai etika, legalitas, dan budaya dalam asuhan pranikah menjadi kompetensi esensial bagi mahasiswa Magister Kebidanan.

C. Etika Dalam Asuhan Pranikah

1. Konsep Etika dalam Asuhan Pranikah

Asuhan pranikah merupakan pelayanan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada calon pasangan sebelum memasuki kehidupan pernikahan dengan tujuan menyiapkan kondisi fisik, psikologis, sosial, dan reproduksi agar tercapai keluarga sehat, berkualitas, serta mampu menghasilkan keturunan yang optimal. Dalam konteks kebidanan, pelayanan pranikah tidak hanya dipahami sebagai pemeriksaan kesehatan biologis, tetapi juga mencakup pendekatan etik, legal, psikososial, dan budaya.

Etika dalam asuhan pranikah menjadi fondasi penting bagi bidan karena pelayanan ini berkaitan langsung dengan hak reproduksi, privasi, pengambilan keputusan, serta isu sensitif yang sering kali menyangkut kondisi kesehatan pribadi calon pengantin. Etika membantu bidan menentukan tindakan yang benar secara moral dan profesional ketika menghadapi dilema pelayanan kesehatan reproduksi.

Secara filosofis, etika berasal dari kata *ethos* yang berarti karakter, kebiasaan, atau cara hidup yang baik. Dalam pelayanan kesehatan, etika mengacu pada prinsip moral yang menjadi pedoman tenaga kesehatan dalam bertindak

profesional. Pada asuhan pranikah, prinsip etika berfungsi untuk memastikan bahwa seluruh proses pelayanan dilakukan dengan menghormati martabat manusia, hak pasien, serta prinsip keselamatan reproduksi.

Pelayanan pranikah merupakan bagian dari *preconception care* atau pelayanan prakonsepsi. Menurut WHO, pelayanan prakonsepsi bertujuan meningkatkan kesehatan perempuan dan pasangan sebelum terjadinya konsepsi untuk mengurangi risiko buruk terhadap ibu maupun bayi. Asuhan ini meliputi skrining kesehatan, edukasi reproduksi, imunisasi, skrining penyakit genetik, hingga konseling psikologis pasangan.

Prinsip Etika Utama dalam Asuhan Pranikah
Dalam pelayanan pranikah, bidan wajib menerapkan empat prinsip bioetika utama:

a. *Autonomy* (Otonomi)

Prinsip autonomy menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak menentukan keputusan terkait tubuh dan kesehatan reproduksinya sendiri. Dalam pelayanan pranikah, pasangan berhak menerima informasi lengkap mengenai hasil pemeriksaan, risiko kesehatan, pilihan tindakan, serta konsekuensi medis sebelum mengambil keputusan.

Sebagai contoh, calon pasangan yang menjalani pemeriksaan HIV memiliki hak menerima hasil pemeriksaannya secara pribadi dan menentukan langkah selanjutnya setelah mendapatkan konseling profesional.

b. *Beneficence* (Berbuat Baik)

Bidan harus mengutamakan manfaat terbaik bagi pasangan pranikah. Prinsip ini diwujudkan melalui pemberian edukasi kesehatan reproduksi, skrining risiko penyakit, konseling nutrisi, pencegahan penyakit menular seksual, dan persiapan kehamilan sehat.

c. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

Bidan wajib menghindari tindakan yang berpotensi membahayakan pasangan baik secara fisik maupun psikologis. Misalnya, menghindari penyampaian hasil skrining yang menimbulkan stigma, diskriminasi, atau tekanan emosional tanpa pendampingan psikologis.

d. *Justice* (Keadilan)

Seluruh pasangan harus memperoleh pelayanan tanpa diskriminasi suku, agama, status ekonomi, pendidikan, maupun budaya. Prinsip ini penting dalam konteks Indonesia yang memiliki keragaman sosial budaya tinggi.

2. Kerahasiaan Hasil Skrining Kesehatan Calon Pengantin

a. Konsep kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan atau *confidentiality* merupakan prinsip etik fundamental dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Pada pelayanan pranikah, calon pengantin sering menjalani berbagai pemeriksaan yang bersifat sensitif, seperti HIV, infeksi menular seksual (IMS), status infertilitas, penyakit genetik, anemia, dan TORCH. Informasi tersebut termasuk data pribadi kesehatan yang wajib dijaga kerahasiaannya oleh tenaga kesehatan. Kerahasiaan tidak hanya berkaitan dengan kewajiban profesional, tetapi juga penghormatan terhadap martabat manusia dan hak privasi individu. Pelanggaran kerahasiaan dapat menimbulkan stigma sosial, konflik hubungan, gangguan psikologis, bahkan pembatalan hubungan pernikahan.

Sebagai contoh, apabila seorang calon pengantin perempuan diketahui positif HIV, bidan tidak diperbolehkan langsung menyampaikan hasil kepada keluarga tanpa persetujuan pasien. Bidan wajib melakukan konseling profesional, menjelaskan risiko

kesehatan reproduksi, pilihan terapi, serta mekanisme komunikasi yang aman dengan pasangan.

b. Kerahasiaan pada pemeriksaan HIV

Pemeriksaan HIV dalam layanan pranikah termasuk isu etik yang paling kompleks. Di satu sisi terdapat hak individu atas privasi, namun di sisi lain terdapat kewajiban melindungi pasangan dari risiko penularan.

Bidan harus menjalankan prinsip:

- 1) informed consent sebelum pemeriksaan
- 2) konseling pra tes dan pasca tes
- 3) perlindungan privasi hasil
- 4) pendampingan psikologis

WHO menekankan bahwa pelayanan HIV harus berbasis hak asasi manusia, non-diskriminatif, dan menjunjung tinggi kerahasiaan pasien.

3. Persetujuan Tindakan (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan persetujuan sadar yang diberikan pasien setelah memperoleh informasi yang memadai mengenai suatu tindakan medis.

Dalam asuhan pranikah, informed consent wajib dilakukan sebelum:

- 1) Pemeriksaan HIV
- 2) Skrining genetik
- 3) Pemeriksaan TORCH
- 4) Imunisasi pranikah
- 5) Pemeriksaan laboratorium tertentu

Unsur Informed Consent

- 1) Informasi yang lengkap
- 2) Pemahaman pasien
- 3) Kesukarelaan tanpa paksaan
- 4) Kompetensi pengambilan keputusan
- 5) Persetujuan eksplisit

Dalam pelayanan kebidanan, informed consent bukan sekadar tanda tangan administratif, tetapi proses komunikasi terapeutik yang memastikan pasangan memahami tujuan pemeriksaan, manfaat, risiko, serta implikasi hasil pemeriksaan. Bidan harus memastikan bahwa keputusan pemeriksaan diambil secara sukarela tanpa tekanan keluarga, pasangan, maupun norma sosial tertentu.

4. Hak Reproduksi Calon Pasangan

Hak reproduksi merupakan bagian integral dari hak asasi manusia yang menjamin setiap individu memiliki kebebasan menentukan kehidupan

reproduksinya secara aman, bertanggung jawab, dan bermartabat.

Dalam pelayanan pranikah, pasangan memiliki hak untuk:

- 1) Memperoleh informasi kesehatan reproduksi
- 2) Menentukan waktu memiliki anak
- 3) Memperoleh akses layanan kesehatan
- 4) Memperoleh privasi medis
- 5) Menolak tindakan tertentu
- 6) Bebas dari diskriminasi

Hak reproduksi sangat penting dalam mencegah praktik perkawinan paksa, kekerasan berbasis gender, serta eksploitasi reproduksi perempuan.

WHO menegaskan bahwa kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hak fundamental yang harus dipenuhi oleh negara dan tenaga kesehatan.

5. **Konseling Genetik dalam Pelayanan Pranikah**
Konseling genetik merupakan proses edukasi dan komunikasi profesional mengenai risiko penyakit keturunan yang dapat diwariskan kepada anak. Konseling ini terutama penting pada pasangan dengan:
 - a. Riwayat keluarga talasemia
 - b. Hemofilia
 - c. Diabetes herediter
 - d. HIpertensi genetik

- e. Kelainan kromosom

Tujuan konseling genetik adalah:

- a. Identifikasi risiko penyakit genetik
- b. Membantu pasangan mengambil keputusan reproduksi
- c. Mempersiapkan kehamilan sehat
- d. Mencegah komplikasi generasi berikutnya

Pada pasangan risiko tinggi, pemeriksaan talasemia menjadi bagian penting skrining pranikah.

D. Aspek Legal Dalam Asuhan Pranikah

1. Konsep Legal Dalam Praktik Kebidanan

- a. Definisi Aspek Legal dalam Praktik Kebidanan

Aspek legal dalam praktik kebidanan merupakan seperangkat norma hukum, peraturan perundang-undangan, standar profesi, serta ketentuan etik yang mengatur pelaksanaan praktik kebidanan guna menjamin keamanan, mutu pelayanan, perlindungan terhadap pasien, serta kepastian hukum bagi tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan, legalitas menjadi komponen fundamental karena berkaitan dengan hak, kewajiban, tanggung jawab, kewenangan, dan konsekuensi hukum atas tindakan profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan.

Dalam konteks asuhan pranikah, aspek legal memiliki posisi strategis karena pelayanan yang diberikan tidak hanya bertujuan mempersiapkan pasangan menuju pernikahan dan reproduksi sehat, tetapi juga menyentuh wilayah privasi, hak reproduksi, pengambilan keputusan medis, serta pemeriksaan kesehatan yang bersifat sensitif. Oleh sebab itu, bidan wajib memahami batas kewenangan profesional, prosedur pelayanan, prinsip persetujuan tindakan (*informed consent*), kerahasiaan medis, serta hak pasien sebelum memberikan pelayanan pranikah.

Secara konseptual, aspek legal dalam kebidanan dapat dipahami sebagai upaya perlindungan hukum terhadap seluruh proses pelayanan yang dilakukan berdasarkan kompetensi, standar profesi, kode etik, dan regulasi kesehatan yang berlaku. Praktik kebidanan yang tidak sesuai dengan ketentuan hukum dapat menimbulkan konsekuensi berupa tuntutan etik, sanksi administratif, gugatan perdata, hingga pidana apabila terbukti terjadi kelalaian atau pelanggaran kewenangan profesi.

Pada pelayanan pranikah, aspek legal menjadi semakin penting karena beberapa tindakan seperti pemeriksaan HIV, skrining genetik, pemeriksaan TORCH, tes talasemia, konseling fertilitas, maupun edukasi seksual membutuhkan proses komunikasi yang benar, persetujuan sadar dari klien, serta perlindungan privasi yang ketat. Bidan tidak diperkenankan melakukan tindakan di luar kompetensi atau mengungkapkan hasil pemeriksaan tanpa persetujuan pasien.

Menurut perspektif hukum kesehatan, praktik profesional tenaga kesehatan harus memenuhi tiga unsur penting, yaitu:

- 1) Kewenangan (authority), yakni tindakan dilakukan sesuai kompetensi dan izin praktik;
- 2) Standar profesi, yakni tindakan dilakukan sesuai pedoman pelayanan;
- 3) Persetujuan pasien, yakni tindakan dilakukan setelah klien memahami manfaat dan risiko pelayanan.

Dalam pelayanan pranikah, ketiga unsur ini harus terpenuhi agar pelayanan yang diberikan memiliki legitimasi etik maupun hukum.

b. Perlindungan Hukum Bidan dalam Pelayanan Pranikah

Bidan sebagai tenaga kesehatan profesional memiliki hak memperoleh perlindungan hukum selama melaksanakan pelayanan sesuai standar profesi, standar operasional prosedur, dan kode etik kebidanan. Perlindungan hukum tersebut sangat penting karena praktik kebidanan berhubungan langsung dengan keselamatan manusia dan sering menghadapi konflik etik maupun tuntutan masyarakat.

Dalam pelayanan pranikah, perlindungan hukum menjadi relevan ketika bidan melakukan:

- 1) Konseling kesehatan reproduksi;
- 2) Skrining kesehatan calon pengantin;
- 3) Edukasi seksual dan reproduksi;
- 4) Pemeriksaan laboratorium;
- 5) Konseling genetik;
- 6) Rujukan kasus risiko tinggi.

Misalnya, seorang calon pengantin ditemukan mengalami anemia berat atau hasil skrining menunjukkan risiko penyakit genetik. Bidan memiliki kewajiban profesional untuk menyampaikan informasi secara objektif, melakukan edukasi, serta memberikan

rekomendasi tindak lanjut. Apabila pasangan tidak mengikuti anjuran medis, bidan tetap terlindungi secara hukum selama telah melakukan pelayanan sesuai prosedur dan terdokumentasi dengan baik.

Bentuk perlindungan hukum terhadap bidan meliputi:

1) Perlindungan Preventif

Perlindungan yang dilakukan sebelum terjadi sengketa hukum melalui:

- a) penerapan standar profesi;
- b) dokumentasi pelayanan;
- c) informed consent;
- d) pencatatan rekam medis;
- e) kepatuhan terhadap SOP.

2) Perlindungan Represif

Perlindungan ketika terjadi pengaduan atau sengketa melalui:

- a) mediasi profesi;
- b) pendampingan organisasi profesi;
- c) mekanisme etik dan disiplin profesi;
- d) perlindungan hukum di pengadilan.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan ditegaskan dalam regulasi kesehatan nasional bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum

selama menjalankan praktik sesuai kompetensi profesi.

c. Tanggung Jawab Profesional Bidan

Tanggung jawab profesional bidan merupakan konsekuensi moral, etik, dan hukum terhadap seluruh tindakan pelayanan yang dilakukan kepada klien. Dalam asuhan pranikah, tanggung jawab profesional berarti bidan harus memastikan bahwa pelayanan diberikan secara aman, ilmiah, profesional, menghormati hak reproduksi, dan sesuai prinsip keselamatan pasien. Tanggung jawab profesional bidan meliputi:

1) Tanggung Jawab Etik

Bidan wajib:

- a) menjaga kerahasiaan hasil pemeriksaan;
- b) menghormati keputusan pasangan;
- c) menghindari diskriminasi;
- d) memberikan informasi secara jujur.

2) Tanggung Jawab Hukum

Bidan wajib:

- a) bekerja sesuai kewenangan;
- b) memiliki izin praktik;
- c) mengikuti standar profesi;
- d) melakukan dokumentasi pelayanan.

3) Tanggung Jawab Profesional Ilmiah

Pelayanan harus berbasis evidence-based midwifery, sehingga seluruh edukasi dan rekomendasi klinis diberikan berdasarkan bukti ilmiah terkini.

Sebagai contoh, pada pelayanan imunisasi tetanus toksoid (TT) pranikah, bidan wajib memberikan informasi mengenai manfaat, efek samping, jadwal pemberian, serta pentingnya pencegahan tetanus maternal dan neonatal sebelum pasangan menyetujui tindakan.

2. Dasar Regulasi Pelayanan Pranikah Di Indonesia

Pelayanan pranikah dalam praktik kebidanan tidak hanya merupakan bentuk intervensi promotif dan preventif dalam kesehatan reproduksi, tetapi juga bagian dari pelayanan kesehatan yang memiliki dasar hukum kuat. Dalam konteks pelayanan kebidanan modern, bidan tidak cukup hanya memiliki kompetensi klinis, tetapi juga wajib memahami regulasi hukum, standar profesi, standar kompetensi, serta kode etik profesi yang menjadi landasan legal praktik. Pemahaman terhadap dasar regulasi sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien (*patient safety*), kepastian hukum, perlindungan profesi, serta

penghormatan terhadap hak reproduksi pasangan.

Pada pelayanan pranikah, bidan sering menghadapi isu kompleks seperti pemeriksaan HIV, konseling genetik, skrining talasemia, edukasi seksual, infertilitas, hingga perencanaan reproduksi. Situasi tersebut menuntut tenaga kesehatan bekerja berdasarkan regulasi yang jelas agar tindakan profesional memiliki legitimasi etik dan hukum.

Secara umum, dasar regulasi pelayanan pranikah di Indonesia dapat dipahami melalui lima pilar utama, yaitu:

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- b. Kebijakan Kementerian Kesehatan tentang kesehatan reproduksi
- c. Standar profesi kebidanan
- d. Standar kompetensi bidan Indonesia
- e. Kode Etik Bidan Indonesia (IBI)

E. Budaya Dalam Asuhan Pranikah

1. Konsep Budaya dalam Asuhan Pranikah

Budaya merupakan seperangkat nilai, norma, keyakinan, tradisi, adat istiadat, simbol, dan pola perilaku yang diwariskan dari generasi ke generasi dalam suatu kelompok masyarakat. Dalam perspektif kesehatan reproduksi, budaya memiliki pengaruh yang sangat kuat terhadap cara individu memahami tubuh, seksualitas, reproduksi, kesuburan, kehamilan, pernikahan, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan. Oleh karena itu, pelayanan asuhan pranikah tidak dapat dilepaskan dari konteks sosial budaya masyarakat tempat pasangan hidup.

Asuhan pranikah pada hakikatnya merupakan pelayanan promotif dan preventif yang diberikan sebelum pernikahan untuk mempersiapkan pasangan secara fisik, psikologis, sosial, spiritual, dan reproduktif agar mampu menjalani kehidupan rumah tangga sehat dan menghasilkan generasi yang berkualitas. Namun dalam praktiknya, keberhasilan pelayanan pranikah sering kali dipengaruhi oleh faktor budaya, karena masyarakat tidak hanya berpedoman pada informasi medis, tetapi juga pada nilai adat, kepercayaan keluarga, agama, dan pengalaman turun-temurun.

Di Indonesia, keberagaman budaya menyebabkan praktik pelayanan pranikah harus dilakukan secara sensitif budaya (culturally sensitive care). Bidan sebagai tenaga kesehatan tidak dapat menerapkan pendekatan seragam terhadap semua pasangan, sebab nilai budaya masyarakat Bugis, Makassar, Toraja, Jawa, Sunda, maupun budaya lokal lainnya memiliki konstruksi berbeda mengenai kesiapan menikah, usia perkawinan, kesuburan, hingga peran gender dalam reproduksi. Oleh karena itu, bidan dituntut memiliki cultural competence, yaitu kemampuan memahami dan menghormati nilai budaya pasien tanpa mengabaikan prinsip ilmiah kesehatan reproduksi. Penelitian menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi yang memperhatikan sensitivitas budaya lebih efektif meningkatkan penerimaan pasangan terhadap edukasi kesehatan reproduksi.

2. Tradisi Pranikah Lokal dalam Perspektif Kesehatan Reproduksi

Tradisi pranikah merupakan rangkaian ritual budaya yang dilakukan masyarakat sebelum pasangan memasuki kehidupan perkawinan. Tradisi ini berfungsi sebagai proses persiapan sosial, spiritual, moral, dan psikologis bagi calon pasangan.

Pada banyak komunitas di Indonesia, ritual pranikah tidak hanya dimaknai sebagai persiapan seremonial, tetapi juga dianggap sebagai mekanisme pembentukan kesiapan keluarga. Dalam masyarakat Indonesia, beberapa tradisi pranikah memiliki dimensi kesehatan reproduksi yang cukup kuat, meskipun tidak selalu disadari secara eksplisit.

Pada masyarakat Bugis–Makassar, misalnya, terdapat tradisi mappacci, yaitu ritual pensucian diri calon pengantin yang melambangkan kesiapan memasuki kehidupan rumah tangga. Nilai filosofis ritual ini menekankan kesiapan moral, pengendalian diri, serta tanggung jawab sosial dalam membangun keluarga. Selain itu, proses negosiasi keluarga sebelum pernikahan sering kali melibatkan pembicaraan tentang kesiapan ekonomi dan sosial pasangan.

Dalam masyarakat Jawa dikenal ritual siraman, yaitu prosesi pembersihan simbolik yang melambangkan kesiapan fisik dan spiritual calon pengantin. Meskipun bersifat simbolis, ritual ini menunjukkan adanya konsep kesiapan diri sebelum menikah yang secara psikologis dapat membantu transisi menuju kehidupan rumah tangga.

Di sebagian masyarakat Indonesia Timur, termasuk beberapa wilayah Sulawesi Selatan, proses pranikah sering melibatkan keterlibatan keluarga besar dalam menentukan kesiapan pasangan, termasuk penilaian terhadap kesehatan, pekerjaan, dan stabilitas sosial calon mempelai.

Dari perspektif kebidanan, pemahaman terhadap tradisi lokal menjadi penting karena dapat digunakan sebagai pintu masuk edukasi kesehatan reproduksi. Bidan dapat memanfaatkan momentum pranikah untuk menyisipkan edukasi tentang anemia, imunisasi tetanus toksoid (TT), kesehatan seksual, perencanaan kehamilan, dan kesiapan psikologis pasangan.

3. Kepercayaan Masyarakat tentang Kesuburan

Kesuburan merupakan salah satu isu budaya yang paling dominan dalam kehidupan pranikah di masyarakat Indonesia. Banyak pasangan menikah berada di bawah tekanan sosial untuk segera memiliki anak setelah pernikahan. Dalam beberapa komunitas, perempuan sering kali menjadi pihak yang paling dibebani ekspektasi sosial mengenai kemampuan reproduksi. Beberapa kepercayaan budaya yang masih berkembang meliputi:

a. Keyakinan bahwa Kehamilan Harus Terjadi Cepat Setelah Menikah

Dalam banyak masyarakat Indonesia, pasangan yang belum memperoleh keturunan dalam satu tahun pertama pernikahan sering menghadapi tekanan sosial. Kondisi ini dapat menimbulkan stres psikologis dan mendorong praktik pengobatan tradisional yang belum terbukti secara ilmiah.

b. Persepsi Kesuburan Berdasarkan Tanda Fisik

Sebagian masyarakat masih percaya bahwa bentuk tubuh tertentu menjadi indikator kesuburan perempuan, misalnya pinggul besar atau kondisi tubuh tertentu. Padahal, kesuburan dipengaruhi berbagai faktor biologis seperti status hormonal, kondisi reproduksi, nutrisi, usia, dan kesehatan pasangan.

c. Penggunaan Ramuan Tradisional Penyubur Kandungan

Beberapa budaya lokal menggunakan herbal tertentu untuk meningkatkan kesuburan. Walaupun sebagian memiliki manfaat nutrisi, bidan perlu memberikan edukasi berbasis bukti (evidence-based practice) untuk menghindari penggunaan bahan yang tidak aman.

Dalam pelayanan pranikah, bidan perlu menghargai keyakinan budaya tersebut sambil tetap memberikan edukasi berbasis ilmu kesehatan reproduksi. Strategi komunikasi yang terlalu konfrontatif dapat menyebabkan pasangan menolak pelayanan kesehatan.

WHO menekankan bahwa pelayanan reproduksi harus mempertimbangkan norma budaya masyarakat agar intervensi kesehatan dapat diterima secara sosial.

4. Budaya Menikah Dini dan Dampaknya terhadap Kesehatan Reproduksi

Perkawinan usia anak atau menikah dini masih menjadi isu sosial budaya di berbagai wilayah Indonesia. Faktor budaya memiliki kontribusi besar terhadap keberlangsungan praktik ini, terutama pada komunitas yang menganggap perempuan harus menikah segera setelah pubertas atau setelah menyelesaikan pendidikan dasar.

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa budaya, adat istiadat, tekanan keluarga, kemiskinan, dan persepsi kehormatan keluarga menjadi faktor dominan terjadinya perkawinan anak. Pada beberapa komunitas, perempuan yang tidak segera menikah dianggap membawa aib

keluarga atau dinilai gagal memenuhi norma sosial.

Dari perspektif kesehatan reproduksi, perkawinan dini memiliki risiko besar, antara lain:

- 1) Anemia kehamilan
- 2) Preeklamsia
- 3) Persalinan prematur
- 4) Komplikasi obstetri
- 5) Gangguan kesehatan mental
- 6) Tingginya risiko kematian maternal dan neonatal
- 7) Rendahnya kesiapan psikologis pernikahan.

Bidan memiliki peran strategis dalam pencegahan perkawinan usia anak melalui:

- 1) Edukasi kesehatan reproduksi remaja;
- 2) Konseling keluarga;
- 3) Promosi kesehatan seksual;
- 4) Advokasi usia ideal perkawinan;
- 5) Pemberdayaan perempuan.

Dalam konteks Sulawesi Selatan, penelitian menemukan adanya tingkat penerimaan sosial terhadap perkawinan anak pada beberapa wilayah sehingga pendekatan budaya sangat diperlukan dalam program pencegahan.

5. Pantangan Makanan Calon Pengantin dalam Perspektif Budaya dan Kesehatan

Pada berbagai budaya lokal di Indonesia terdapat pantangan makanan bagi calon pengantin yang dipercaya dapat mempengaruhi keberhasilan pernikahan, kesuburan, atau kesehatan reproduksi.

Contoh pantangan yang masih ditemukan:

- a) larangan mengonsumsi telur karena dianggap menyebabkan sulit memiliki anak;
- b) pembatasan konsumsi ikan tertentu;
- c) pembatasan makanan “panas” atau “dingin” menurut persepsi budaya;
- d) larangan makanan tertentu sebelum pernikahan.

Sebagian pantangan tersebut dapat berdampak negatif apabila menyebabkan kekurangan zat gizi penting seperti protein, zat besi, folat, vitamin D, atau omega-3 yang justru diperlukan dalam persiapan kehamilan sehat.

Dalam pelayanan pranikah, bidan perlu melakukan asesmen budaya terkait pola makan pasangan, lalu memberikan edukasi berbasis bukti ilmiah tanpa menyalahkan kepercayaan masyarakat. Pendekatan yang menghormati budaya lebih efektif dibandingkan pendekatan yang menghakimi.

6. Pengaruh Budaya Bugis–Makassar terhadap Kesiapan Reproduksi

Budaya Bugis–Makassar memiliki sistem nilai yang kuat terkait kehormatan (*siri' na pacce*), keluarga, dan perkawinan. Konsep *siri'* (harga diri) sering kali mempengaruhi keputusan keluarga terkait usia menikah, hubungan laki-laki dan perempuan, hingga ekspektasi reproduksi setelah menikah.

Dalam beberapa keluarga Bugis–Makassar, pasangan diharapkan segera memiliki keturunan sebagai simbol keberhasilan pernikahan. Selain itu, pendidikan seksual sering dianggap tabu dibicarakan secara terbuka sehingga banyak calon pasangan memasuki pernikahan dengan pengetahuan reproduksi yang terbatas. Penelitian mengenai keluarga Bugis–Makassar menunjukkan bahwa pendidikan seksual masih sangat dipengaruhi konstruksi sosial keluarga dan norma budaya lokal.

Bagi bidan di Sulawesi Selatan, sensitivitas budaya menjadi kompetensi penting. Bidan perlu memahami konteks lokal, termasuk nilai kehormatan keluarga, relasi gender, dan pengaruh keluarga besar dalam keputusan reproduksi.

7. Sensitivitas Budaya dalam Konseling Pranikah

Sensitivitas budaya (cultural sensitivity) merupakan kemampuan tenaga kesehatan untuk memahami, menghormati, dan menyesuaikan komunikasi pelayanan sesuai latar belakang budaya pasien.

Dalam konseling pranikah, sensitivitas budaya dilakukan melalui:

- a. Menghormati Nilai Budaya Pasangan
Bidan tidak boleh merendahkan kepercayaan pasangan meskipun berbeda dengan perspektif medis.
- b. Menggunakan Bahasa yang Dapat Dipahami
Komunikasi harus menyesuaikan budaya dan tingkat pendidikan pasangan.
- c. Menghindari Stigma
Topik sensitif seperti infertilitas, HIV, atau kesehatan seksual harus disampaikan secara empatik.
- d. Melibatkan Keluarga Secara Proporsional
Pada masyarakat kolektif seperti Bugis–Makassar, keluarga memiliki peran besar dalam keputusan perkawinan sehingga konseling kadang perlu melibatkan anggota keluarga tertentu tanpa menghilangkan hak privasi pasangan.

Pelayanan pranikah yang sensitif budaya terbukti meningkatkan keterbukaan pasangan, kepatuhan terhadap rekomendasi kesehatan, dan efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi.

F. Latihan Soal

1. Dalam pelayanan pranikah, budaya dipandang sebagai faktor penting karena budaya memengaruhi cara individu memahami kesehatan reproduksi. Pernyataan yang paling tepat mengenai hubungan budaya dan pelayanan pranikah adalah ...
 - A. Budaya tidak berpengaruh terhadap keputusan kesehatan reproduksi pasangan.
 - B. Budaya hanya memengaruhi pelaksanaan upacara pernikahan dan tidak berkaitan dengan kesehatan.
 - C. Budaya memengaruhi persepsi masyarakat tentang reproduksi, kesuburan, pernikahan, dan pengambilan keputusan kesehatan.
 - D. Budaya harus dihilangkan agar pasangan mengikuti seluruh anjuran tenaga kesehatan.
 - E. Budaya lebih penting daripada prinsip ilmiah dalam pelayanan kesehatan.

2. Konsep *cultural competence* yang harus dimiliki bidan dalam pelayanan pranikah adalah kemampuan untuk ...
- A. Mengubah seluruh kebiasaan budaya pasangan.
 - B. Menyesuaikan pelayanan berdasarkan nilai budaya pasien tanpa mengabaikan prinsip ilmiah kesehatan.
 - C. Mengikuti seluruh kepercayaan masyarakat meskipun bertentangan dengan kesehatan.
 - D. Menghindari pembahasan budaya dalam konseling.
 - E. Menyeragamkan pendekatan pelayanan pada semua pasangan.
3. Tradisi *mappacci* pada masyarakat Bugis-Makassar memiliki makna filosofis yang berkaitan dengan ...
- A. Persiapan finansial semata.
 - B. Pengujian kesuburan calon pengantin.
 - C. Pensucian diri dan kesiapan moral memasuki kehidupan rumah tangga.
 - D. Penentuan jumlah anak setelah menikah.
 - E. Pemeriksaan kesehatan reproduksi.

4. Seorang calon pengantin percaya bahwa bentuk tubuh tertentu merupakan tanda utama kesuburan perempuan. Sebagai bidan, pendekatan yang paling tepat adalah ...
- A. Menyatakan bahwa keyakinan tersebut sepenuhnya salah.
 - B. Mengabaikan keyakinan tersebut dan langsung memberikan edukasi medis.
 - C. Menghormati keyakinan pasien sambil menjelaskan faktor biologis yang memengaruhi kesuburan berdasarkan bukti ilmiah.
 - D. Menyarankan pasien mengikuti seluruh kepercayaan masyarakat.
 - E. Menolak memberikan konseling reproduksi.
5. Salah satu risiko kesehatan reproduksi yang dapat terjadi akibat perkawinan usia anak adalah ...
- A. Meningkatnya kesiapan psikologis pasangan.
 - B. Menurunnya risiko komplikasi kehamilan.
 - C. Meningkatnya risiko anemia kehamilan, preeklamsia, dan persalinan prematur.
 - D. Menurunnya angka kematian maternal.
 - E. Meningkatnya kualitas pengasuhan anak.
6. Dalam upaya mencegah perkawinan usia anak, peran bidan yang paling sesuai adalah ...
- A. Menentukan pasangan yang boleh menikah.
 - B. Mengeluarkan izin pernikahan.

- C. Memberikan edukasi kesehatan reproduksi, konseling keluarga, dan advokasi usia ideal perkawinan.
 - D. Menggantikan peran orang tua dalam pengambilan keputusan.
 - E. Membatalkan pernikahan yang direncanakan.
7. Dalam pelayanan pranikah ditemukan calon pengantin yang menghindari konsumsi telur karena percaya dapat menyebabkan infertilitas. Tindakan bidan yang paling tepat adalah ...
- A. Menyalahkan kepercayaan tersebut.
 - B. Memaksa pasien mengonsumsi telur.
 - C. Menghormati keyakinan pasien sambil memberikan edukasi mengenai kebutuhan protein dan gizi prakonsepsi.
 - D. Menghentikan konseling.
 - E. Mengabaikan masalah tersebut.
8. Konsep *siri' na pacce* dalam budaya Bugis-Makassar berhubungan erat dengan ...
- A. Sistem kesehatan nasional.
 - B. Harga diri, kehormatan, solidaritas, dan hubungan keluarga.
 - C. Pemeriksaan laboratorium pranikah.
 - D. Program imunisasi pranikah.
 - E. Penentuan jenis kelamin anak.

9. Prinsip kerahasiaan (*confidentiality*) dalam pelayanan pranikah mengharuskan bidan untuk ...
- A. Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada keluarga tanpa izin pasien.
 - B. Membagikan hasil skrining kepada masyarakat untuk edukasi.
 - C. Menjaga informasi kesehatan pasien dan hanya mengungkapkannya sesuai ketentuan profesional serta persetujuan pasien.
 - D. Mengunggah hasil pemeriksaan ke media sosial.
 - E. Menyerahkan seluruh data pasien kepada pasangan tanpa persetujuan.
10. Salah satu bentuk sensitivitas budaya dalam konseling pranikah adalah ...
- A. Menghindari pembahasan topik sensitif.
 - B. Menolak keterlibatan keluarga dalam semua situasi.
 - C. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami, menghormati nilai budaya, dan menyampaikan informasi secara empatik.
 - D. Memaksakan standar budaya tenaga kesehatan kepada pasien.
 - E. Mengutamakan budaya dibanding keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriyani, L., Fajriana, E., Muhidayati, W., Luluk, S., Utami, R., Sari, S. A., Elis, A., Azizah, N., Maryam, A., & Badawi, B. (n.d.). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*.
- Aliffia, J. H. (2023). *GAMBARAN POLA MAKAN, ASUPAN GIZI, STATUS GIZI DAN PENGETAHUAN GIZI PADA IBU HAMIL YANG MELAKUKAN ANC DI PUSKESMAS RAWAT INAP SUKABUMIKOTA BANDAR LAMPUNG TAHUN 2023*. POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBA.
- AM, B. A., Eppang, Y., & Yuliandini, A. (2025). Edukasi Kesehatan Pra-Konsepsi untuk Mempersiapkan Kehamilan Sehat pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, 3(9), 5006–5010.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2025). *Prepregnancy Counseling. Committee Opinion*. Washington, DC: ACOG.
- American Psychological Association. (2023). Healthy relationships and marriage readiness. American Psychological Association.
- Anjani, A. D., Aulia, D. L. N., & Octafera, N. P. (2025). Peran bidan dalam konseling prakonsepsi untuk mencegah kehamilan berisiko. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(1).

- Apriliyanti, I. R., Damayati, D. S., Andriani, L., Rizqulloh, L., Fadlina, A., Razak, R., Yuanta, Y., Nugroho, N. K., Pambudi, B. I., & Apriani, A. N. A. A. (2025). *Penilaian Status Gizi*. Sada Kurnia Pustaka.
- Awaru, A. O. T. (2020). The Social Construction of Parents' Sexual Education in Bugis-Makassar Families. *Society*, 8(1), 175–190.
<https://doi.org/10.33019/society.v8i1.170>
- Azizah, A. N., & Achyar, K. (2022). Status Gizi Pada Wanita Pranikah di Wilayah Kerja Puskesmas Purwojati. *INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan*, 12(2), 55–58.
- Bawono, Y., Setyaningsih, S., Hanim, L. M., Masrifah, M., & Astuti, J. S. (2022). BUDAYA DAN PERNIKAHAN DINI DI INDONESIA. *Jurnal Dinamika Sosial Budaya*, 24(1), 83–91.
<https://doi.org/10.26623/jdsb.v24i1.3508>
- Bozdag, G., Mumusoglu, S., Zengin, D., Karabulut, E., & Yildiz, B. O. (2016). *The prevalence and phenotypic features of polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis*. *Human Reproduction*, 31(12), 2841–2855.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dew218>
- Bulletti, C., Coccia, M. E., Battistoni, S., & Borini, A. (2020). *Endometriosis and infertility*. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 27(8), 441–447.
<https://doi.org/10.1007/s10815-010-9436-1>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Preconception health and health care*. <https://www.cdc.gov/preconception>
- Cooper, T. G., Noonan, E., von Eckardstein, S., Auger, J., Baker, H. W. G., Behre, H. M., Haugen, T. B., Kruger, T., Wang, C., Mbizvo, M. T., & Vogelsong, K. M. (2021). *World Health Organization reference values for human semen characteristics* (6th ed.). Human Reproduction Update, 16(3), 231–245. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmp048>
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: Nutritional risks and interventions. *Reproductive Health*, 11(Suppl. 3), S3. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S3>
- Dewi, R., Sebayang, W. B., & Sitanggang, H. (2025). Pengalaman Ibu Bersalin Dengan Riwayat Obesitas Sebelum Hamil Di Klinik Hj Hanum Kel. Tanjung Mulia Tahun 2024. *Excellent Midwifery Journal*, 8(1).
- Doudakmanis, C., Kolla, C., Bouliaris, K., Efthimiou, M., & Koukoulis, G. D. (2022). Laparoscopic bilateral inguinal hernia repair: Should it be the preferred technique? *World Journal of Methodology*, 12(4), 193–199. <https://doi.org/10.5662/wjm.v12.i4.193>

- Durand, F., & Valla, D. (2008). Assessment of Prognosis of Cirrhosis. *Seminars in Liver Disease*, 28(1), 110–122.
- Dwi Putriana Sophiany, F. (2025). *Gambaran Hasil Skrining Pemeriksaan Calon Pengantin dalam Menghadapi Kehamilan di Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung*. Universitas Bhakti Kencana.
- Ekowati, H., Windayanti, H., Sutarti, S., Haryati, Fitrianingtyas, D., Martiningsih, & Kusumastuti, D. (2024). Literature review: Skrining pranikah calon pengantin terhadap kesehatan reproduksi dan penyakit genetika. Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo, 3(1)
- Febriani, A., Kes, M., Juwita, S., & Kes, M. (n.d.). *BUKU AJAR ETIKA & HUKUM KEBIDANAN*.
- Ferries-Rowe, E., Corey, E., & Archer, J. S. (2020). Primary dysmenorrhea: Diagnosis and therapy. *Obstetrics & Gynecology*, 136(5), 1047–1058. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004096>
- Fifit, K. I. S., Sofiyanti, I., Nashita, C., Permana, D. N. D. N. E., & Rahmadhani, T. D. (2022). Pengaruh Konseling Gizi Prakonsepsi terhadap Pengetahuan dan Sikap Wanita Pranikah. *Prosiding Seminar Nasional Dan CFP Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo*, 1(2), 696–707.

- FIGO. (2023). *Good Clinical Practice Advice: Preconception Care*. International Federation of Gynecology and Obstetrics.
- Fitriyani, F., Ayuanda, L. N., Prafitri, L. D., & Kusuma, N. I. (2024). Optimalkan persiapan pranikah dan prakonsepsi pada remaja melalui pelatihan kader. *Ahmar Metakarya: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 20–26.
<https://doi.org/10.53770/amjpm.v4i1.280>
- Fowler, J. R., Jenkins, S. M., & Jack, B. W. (2023, June 26). *Preconception counseling*. In StatPearls. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441880/>
- Goleman, D. (2017). *Emotional intelligence: Why it can matter more than IQ*. Bantam Books.
- H. Barrett, D., W. Ortmann, L., Dawson, A., Saenz, C., Reis, A., & Bolan, G. (Eds.). (2016). *Public Health Ethics: Cases Spanning the Globe* (Vol. 3). Springer International Publishing.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-23847-0>
- Hadori, A. U. M., Diva, P. F., Rizka, C. M., Sahadatulaela, S. R., Saputra, D., Silalahi, D. T., Nurhidayati, E., Safitri, E., Ningsih, E. Y., & Dewi, D. E. A. (2025). *Kesehatan Mental Dalam Kehidupan Masyarakat Modern: Manajemen Stres Dan Beberapa Fenomena Umum*. Penerbit Salemba.
- Harefa, L. D., Ketaren, S. O., Tarigan, F. L., Nababan, D., &

- Sitorus, M. E. J. (2024). Analisis determinan pernikahan dini pada pasangan suami istri. *Journal of Health Research Science*, 4(02), 195–202. <https://doi.org/10.34305/jhrs.v4i2.1278>
- Handayani, S. (2022). *Kesehatan reproduksi dan asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Handayani, B. N., SiT, S., Wita Solama, S. S. T., Alfi, Z. C. A. Y., ST, S., & KM, M. (2025). *BUKU AJAR PRANIKAH DAN PRAKONSEPSI*. Optimal Untuk Negeri.
- International Confederation of Midwives. (2024). *Essential Competencies for Midwifery Practice*. The Hague: ICM.
- Jessica, A., & Manikam, N. R. M. (2023). Suplementasi asam folat prakonsepsi dalam pencegahan bibir sumbing: evidence-based case report. *IJCNP (INDONESIAN JOURNAL OF CLINICAL NUTRITION PHYSICIAN)*, 6(1), 13–21.
- Kamel, R. M. (2021). Natural conception versus assisted reproduction in polycystic ovarian syndrome: A comprehensive review. *Journal of Human Reproductive Sciences*, 14(1), 3–13. https://doi.org/10.4103/jhrs.JHRS_103_20
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan kesehatan masa sebelum hamil (prakonsepsi)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi pranikah bagi petugas kesehatan. Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi dan prakonsepsi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi dan pranikah. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Pedoman pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas pelayanan kesehatan primer*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kendler, D. L., Cosman, F., Stad, R. K., & Ferrari, S. (2022). Denosumab in the Treatment of Osteoporosis: 10 Years Later: A Narrative Review. *Advances in Therapy*, 39(1), 58–74. <https://doi.org/10.1007/s12325-021-01936-y>
- Kottler, J. A., & Brown, R. W. (2000). *Introduction to Therapeutic Counseling: Voices from the Field*. Belmont, CA: Brooks/Cole.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., & Alden, K. R. (2022). *Maternity and Women's Health Care* (13th ed.). Elsevier.

- Machfudloh, M., & Susiloningtyas, I. (2024). Hubungan pengetahuan bidan tentang midwife-led care terhadap peran bidan dalam pendampingan prakonsepsi catin sebagai upaya cegah stunting. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 15(1). <https://doi.org/10.36419/jki.v15i1.993>
- Maryam, A., & Elis, A. (2025). The Effectiveness of the Supplementary Feeding Program (PMT) in Improving the Nutritional Status of Undernourished Toddlers. *Jurnal Kesehatan*, 16(3), 68–75.
- Maryam, A., Elis, A., & Jumhati, S. (2025). Digital Nutrition Revolution: The Role of Mobile Apps in Improving Healthy Diet Compliance. *Journal Nutrizione*, 2(1), 1–9.
- Marbun, M., et al. (2023). *Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi*. Yogyakarta: Get Press Indonesia.
- Mariza, A., & Sunarsih. (2024). *Asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi*. Yogyakarta: Tahta Media.
- Meilani, D. P. (2024). *HUBUNGAN ANTARA GANGGUAN POLA TIDUR INSOMNIA DENGAN SIKLUS MENSTRUASI PADA MAHASISWI TINGKAT AKHIR FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS LAMPUNG*.
- Meissner, A., & Nieschlag, E. (2020). Testosterone and health: A systematic review of literature. *World*

- Journal of Men's Health, 38(3), 330–348.
<https://doi.org/10.5534/wjmh.190018>
- Minter, B., & Irfan, F. (2024). *Preconception counseling*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441880/>
- Muhayaroh, M. (2024). Hubungan Asupan Zat Gizi Pola Makan dan Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia pada Prakonsepsi. *Indonesia Journal of Midwifery Sciences*, 3(2), 430–437.
- Muhidayati, W., Wijayati, B. Rini, AS. (2025). *Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi: Tinjauan Evidence-Based untuk Optimalisasi Kesehatan Reproduksi*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Nana, M., Stannard, M. T., Nelson-Piercy, C., & Williamson, C. (2023). The impact of preconception counselling on maternal and fetal outcomes in women with chronic medical conditions: A systematic review. *European Journal of Internal Medicine*, 108, 52–59.
<https://doi.org/10.1016/j.ejim.2022.11.020>
- Nasution, R. N., Nasution, N. A., Terawan, V. M., Sari, P., Arisanti, N., Susiarno, H., & Nurihsan, J. (2024). Peran bidan dalam menghadapi kekerasan terhadap perempuan: Literature review. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 34(4), 845–856.
<https://doi.org/10.34011/jmp2k.v34i4.2336>

- Nasruddin, N. I. (2022). Validasi SQ-FFQ Dengan FR 24 Jam untuk Menilai Asupan Zat Gizi Makro dan Total Flavonoid Wanita Usia Subur dengan Obesitas. *Medula*, 9(2), 145–154.
- Nuralam, S., Fatimah, S., Ayub, A. D., Sakti, P. M., & Irnawati. (2024). *Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi*. Green Publisher Indonesia.
- Nurfatimah, N., et al. (2025). *Asuhan kebidanan remaja, pranikah dan prakonsepsi*. Sonpedia.
- Nursifa, N., Tarnoto, T., Andriana, A., & Suryani, A. I. (2024). *Asuhan kebidanan pada pranikah dan prakonsepsi*. Kaizen Media Publishing.
- Noviyanti, N. I., Haryanti, R. S., Wasiah, A., Murti, N. N., Sumarah, S., Wijayanti, I., Elis, A., Maryam, A., & Siburian, U. D. (2026). *KEBIDANAN: KONSEP, PRAKTIK, DAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK*.
- Nurdin, A., & Lestari, D. (2024). Aspek Budaya dan Pembangunan Kesehatan. *Public Health Journal*, 1(2).
- Office on Women's Health. (2025). *Preconception health*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.womenshealth.gov/pregnancy/you-get-pregnant/preconception-health>
- Olson, D. H., & DeFrain, J. (2017). *Marriages and families: Intimacy, diversity, and strengths*. McGraw-Hill Education.

- Ortiningsih, R., Kasiati, K., & Handayani, S. (2021). Premarital Counseling Affects Primigravidas' Knowledge and Attitude on Reproductive and Sexual Health. *Jurnal Ners*, 16(1), 49–53. <https://doi.org/10.20473/jn.v16i1.21401>
- Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). Experience human development (15th ed.). McGraw-Hill Education.
- Patel, A., Malik, M., Kayani, A., & Bhatt, D. (2022). Reproductive physiology in clinical practice: A comprehensive review for healthcare professionals. *International Journal of Reproductive Medicine*, 2022, 1–15. <https://doi.org/10.1155/2022/8329674>
- Permatasari, D., Suryani, L., Mukhoirotin, Sukaisi, Zuraidah, Harahap, N. A., Rahayu, M. A., Hutabarat, J., Batubara, A., Trisnawati, Y.,
- Prawirohardjo, S., & Wiknjosastro, H. (2021). Ilmu kebidanan (Edisi ke-4). Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prehamukti, W. L., Rakhma, L. R., & Muwakhidah, M. (2025). Hubungan Asupan Pangan Lokal dengan Lingkar Lengan Atas pada Wanita Usia Subur di Wilayah Bendosari. *INSOLOGI: Jurnal Sains Dan Teknologi*, 4(4), 1020–1033.
- Rahayu, S., Suparman, S., Dewi, M., Agung, F., & Hastuti, W. (2022). Asupan energi, protein, aktivitas fisik dan status gizi pada remaja putri di pondok pesantren. *Jurnal Kesehatan Siliwangi*.

<https://doi.org/10.34011/jks.v2i3.888>

- Ratnaningsih, M., Wibowo, H. R., Goodwin, N. J., Rezki, A. A. K. S., Ridwan, R., Hadyani, R. N., Minnick, E., Ulum, D. F., Kostaman, T. K., & Faizah, S. N. (2022). Child Marriage Acceptability Index (CMAI) as an essential indicator: An investigation in South and Central Sulawesi, Indonesia. *Global Health Research and Policy*, 7(1), 32. <https://doi.org/10.1186/s41256-022-00252-4>
- Ratnaningtyas, M. A., & Indrawati, F. (2023). Karakteristik Ibu Hamil dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 7(3), 334–344.
- Ririn, Esa Putri, A., & Wati, L. (2025). Pengaruh premarital education pada calon pengantin (CATIN) dalam mempersiapkan kehamilan di Puskesmas Seberang Padang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandira Cendikia*, 4(2), 7–12. <https://doi.org/10.70570/jikmc.v4i2.1599>
- Rona, M. (2026). ANALISIS FAKTOR SOSIAL EKONOMI TERHADAP STATUS KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 23–30.
- Santrock, J. W. (2018). Life-span development (17th ed.). McGraw-Hill Education.
- Seliawati, L., Sugijati, S., & Yulindahwati, A. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Lengan Atas dengan Kejadian Anemia pada Calon

- Pengantin di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(4), 2473–2482.
- Seligman, M. E. P. (2018). Positive psychology: A personal history. Free Press.
- Sharkey, D. J., Tremellen, K. P., Jasper, M. J., Gemzell-Danielsson, K., & Robertson, S. A. (2021). Seminal fluid regulates accumulation of FOXP3+ regulatory T cells in the preimplantation mouse uterus through expanding the FOXP3+ T-cell pool and CCL19-mediated recruitment. *Biology of Reproduction*, 87(6), 1–13.
<https://doi.org/10.1095/biolreprod.112.101659>
- Simanjuntak, B. Y., & Wahyudi, A. (2021). Peningkatan pengetahuan dan sikap ibu prakonsepsi melalui edukasi seribu hari pertama kehidupan: Studi Kuasi-Eksperimental. *Jurnal Media Gizi Indonesia*, 16(2), 96–105.
- Sirmans, S. M., & Pate, K. A. (2021). Epidemiology, diagnosis, and management of polycystic ovary syndrome. *Clinical Epidemiology*, 6, 1–13.
<https://doi.org/10.2147/CLEP.S37559>
- SR, Nurqalbi., Linda, Irma., Bangun, Putri Ayu Yessy Ariescha Sartini., Haslan, Hasliana., Haninggar, Rizki Dyah., Rahmawati, Vivin Eka., Lubis, Mutia Sari., Mnoppo, Ivanna Junamel., Khobibah. (2023).

- Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi.
Yayasan Kita Menulis
- Stuart, G. W. (2021). *Principles and practice of psychiatric nursing* (11th ed.). Elsevier.
- Sulistiyanti, A., & SiT, S. (2026). *Gizi dan Fungsi Reproduksi: Pendekatan Daur Kehidupan*. PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Supriadi, R. F., & Argaheni, N. B. (2022). *Asuhan kebidanan pranikah dan pra konsepsi*. Yayasan Kita Menulis.
- Triananinsi, N. (2024). *Asuhan kebidanan pranikah dan prakonsepsi*. Yogyakarta: Penerbit Bildung
- Townsend, M. C., & Morgan, K. I. (2021). *Psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (10th ed.). F.A. Davis Company.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2021). *Asuhan kebidanan komprehensif*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2022). *Preconception Care: Maximizing the Gains for Maternal and Child Health*. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2022). *Sexual and reproductive health and research, including human reproductive programme: Annual technical report*. WHO Press.

- World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization
- World Health Organization. (2023). *Periconceptional folic acid supplementation for the prevention of neural tube defects*. World Health Organization. <https://www.who.int/tools/elena/interventions/folate-periconceptional>
- World Health Organization. (2024). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. World Health Organization. <https://www.who.int>
- Wratsangka, R., Murthi, A. K., Tungka, E. X., Tjhin, P., & Venantius, A. (2025). *PENTINGNYA MENJAGA KESEHATAN UMUM DAN REPRODUKSI WANITA SEMASA HIDUP*.
- Wulandari, R. (2021). Pelayanan kesehatan prakonsepsi untuk mencegah risiko stunting: A scoping review. *Jurnal Kebidanan*, 12(2). <https://doi.org/10.33486/jurnalkebidanan.v12i2.192>
- Yanti, N. K. N., & Dewi, N. W. E. P. (2023). Penyuluhan tentang skrining pranikah pada wanita usia subur di UPTD Puskesmas Kuta Selatan. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(4), 1365–1375. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.9123>

- Yolanda, R., Sulistyowati, S., & Puspitasari, M. (2023). Efektivitas konseling bidan terhadap pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang kesehatan reproduksi di Puskesmas Kota Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 112–121.
- Yusuf, E. T., Katili, D. N. O., Zakaria, F., & Muhamad, Y. (2025). Pengaruh konseling pranikah terhadap persepsi calon pengantin tentang persiapan kehamilan di Puskesmas Hulonthalangi. *Journal of Innovative and Creativity*, 5(3), 25256–25265.
- Zahrani, A. N. (2025). *Hubungan Aktivitas Fisik, Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Peserta Zumba Wanita*. Universitas Ivet.

BIOGRAFI PENULIS

Sandy Nurlaela Rachman, S.ST.,Bd.,M.Kes



Riwayat Pendidikan: Menyelesaikan pendidikan D-III & D-IV Kebidanan di STIKes Ahmad Yani Bandung lulus pada tahun 2010 & 2011. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia lulus pada tahun 2016 dan Pendidikan Profesi Bidan lulus tahun 2023 di STIKes ABDI Nusantara. Sejak tahun 2012 penulis mulai aktif mengajar sebagai Dosen Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Salsabila Serang sampai sekarang. Selain aktif sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan bimbingan belajar uji kompetensi bidan. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku, jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui E-mail dosen.sandynurlaela@gmail.com. Pesan untuk para pembaca: "Banyak membaca akan meningkatkan keluasan cara kita memandang hidup".

Dewi Nur Anita, S.Tr.Keb., M.P.H



Dewi Nur Anita, S.Tr.Keb., M.P.H., lahir di Palangkaraya, Kalimantan Tengah, pada tanggal 26 Mei 1995. Ia menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb.) pada tahun 2016 di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, kemudian melanjutkan studi Diploma IV Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan meraih gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada tahun 2018. Gelar *Magister Public Health* (M.P.H.) diperoleh dari Universitas Gadjah Mada (UGM) pada tahun 2022. Sejak tahun 2024, Dewi bergabung sebagai dosen tetap di Program Studi Diploma III Kebidanan, Akademi Kebidanan Murung Raya, dan saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi. Dalam pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi, ia aktif dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, khususnya di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi. Dewi juga aktif berkontribusi dalam penulisan artikel ilmiah dan buku ajar kebidanan. Untuk informasi lebih lanjut atau komunikasi, penulis dapat dihubungi melalui email: dewinuranita262@gmail.com

Bdn. Ayu Kurnia Anggraeni, M.Keb



Bdn. Ayu Kurnia Anggraeni, M.Keb. lahir di Bengkulu pada 11 Desember 1991. Ia menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Provinsi Bengkulu, kemudian melanjutkan DIV Kebidanan di Universitas Respati Yogyakarta. Selanjutnya, ia menempuh pendidikan S2 Kebidanan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia. Dalam perjalanan kariernya, ia memiliki pengalaman bekerja di RSIA PDHI Yogyakarta serta sebagai dosen tepat pada program studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Faletehan. Melalui buku ini, penulis berharap dapat memberikan kontribusi nyata bagi pengembangan ilmu kebidanan, khususnya dalam bidang Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi. Besar harapannya agar buku ini tidak hanya menjadi sumber belajar bagi mahasiswa kebidanan, tetapi juga menjadi referensi yang bermanfaat bagi dosen, bidan, tenaga kesehatan, dan pembaca lainnya dalam meningkatkan pengetahuan, memperkuat kompetensi, serta menginspirasi praktik kebidanan yang profesional dan berbasis bukti demi terwujudnya kehamilan yang sehat dan generasi yang berkualitas.

Mela Karmelia, S.SiT., M.Tr.Keb.



Mela lahir di Indonesia dan merupakan seorang akademisi, praktisi kebidanan, serta wirausahawan di bidang kesehatan ibu, anak, dan kecantikan. Penulis menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di **STIKES Medistra Indonesia** dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2015. Penulis melanjutkan pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di STIKES Mitra RIA Husada dan lulus pada tahun 2016. Penulis melanjutkan studi pada Program Magister Terapan Kebidanan (M.Tr.Keb) di STIKES Dharma Husada Bandung, yang diselesaikan pada tahun 2019. Saat ini, penulis sedang menempuh **pendidikan** Program Profesi Bidan di Universitas Bhakti Pertiwi Indonesia sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan profesionalisme di bidang kebidanan. Dalam karier akademik, penulis aktif sebagai dosen di Universitas Indonesia Maju dengan fokus pada pendidikan kebidanan, kesehatan ibu dan anak, serta pengembangan praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*). Selain berkiprah di dunia pendidikan, penulis juga aktif memberikan edukasi kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai kegiatan penyuluhan, pelatihan, dan pendampingan kesehatan reproduksi.

Dr. Andi Maryam, SKM.,SST.,M.Kes



Penulis lahir di Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Universitas Kurnia Jaya Persada. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat, DIV Kebidanan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat serta S3

Kedokteran. Penulis aktif dalam berbagai organisasi Pendidikan dan Profesi diantaranya Pengurus HPTKes Pusat, Pengurus APTISI Pusat dan Wilayah Sulawesi Selatan serta Pengurus APPERTI Pusat dan Wilayah. Penulis juga aktif dalam kegiatan keagamaan dan penelitian serta Pengabdian Kepada Masyarakat.

Bdn. Yesi Putri, SST., M.Kes



Bdn. Yesi merupakan akademisi dan praktisi kebidanan yang saat ini mengabdikan diri sebagai dosen di Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dehasen Bengkulu. Beliau memiliki komitmen tinggi dalam pengembangan ilmu kebidanan, kesehatan reproduksi, serta peningkatan kualitas pendidikan tenaga kesehatan di Indonesia. Pendidikan formal yang ditempuh Diploma-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Provinsi Bengkulu, Diploma-IV Kebidanan dan Magister Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia Maju Jakarta. Perpaduan antara pengalaman akademik dan praktik lapangan menjadikan beliau memiliki kompetensi yang kuat dalam bidang kesehatan ibu, bayi, dan reproduksi. Dalam perjalanan kariernya, Yesi pernah bertugas sebagai Bidan di Puskesmas Perawatan Ipuh Kabupaten Mukomuko, Bengkulu. Yesi juga aktif dalam berbagai kegiatan pengabdian dan penelitian, termasuk di Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM). Saat ini sebagai Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Dehasen Bengkulu. Sebagai peneliti, telah menghasilkan berbagai publikasi ilmiah yang berfokus pada kesehatan reproduksi, kehamilan, persalinan, masa nifas, kesehatan remaja, serta psikologi kebidanan. Selain publikasi ilmiah, beliau juga aktif menghasilkan karya HKI dan menulis buku ajar yang menjadi referensi dalam pendidikan kebidanan.

Chyntia Punky Permatasari., S.Tr.Keb., M.Tr.Keb



**Chyntia Punky Permatasari.,
S.Tr.Keb., M.Tr.Keb**

Penulis lahir di Banyumas, Jawa tengah. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Universitas Indonesia Maju. Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan dan Magister

Terapan Kebidanan. Penulis aktif di dalam aktivitas penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan aktif dalam pembuatan buku-buku dengan tema Kebidanan.

Andi Elis,S.ST.,M.Kes



Andi Elis, S.ST.,M.Kes Penulis lahir di Ujung Pandang, Sulawesi Selatan. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Universitas Kurnia Jaya Persada. Menyelesaikan pendidikan pada Jurusan D4 Bidan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat. penulis juga aktif dalam aktivitas penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menjadi pemakalah dalam seminar nasional. Penulis juga sekarang tergabung dalam Anggota Himpunan Perguruan Tinggi Kesehatan Indonesia (HPTKes), Perkumpulan Ahli Dosen Republik Indonesia (ADRI), Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT) dan Anggota Ikatan Bidan Indonesia (IBI).

Fitriana, S.ST., M.Keb



Lahir di Kabupaten Pinrang pada tanggal 18 Mei 1988, Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan (D-IV Kebidanan) di STIKes Mega Rezky Makassar dan (S2) Magister Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar. Fokus kajian

penulis meliputi kesehatan pranikah, etika dan legal dalam pelayanan kebidanan, kesehatan reproduksi perempuan sepanjang siklus kehidupan, pencegahan stunting sejak masa prakonsepsi, serta pengembangan edukasi kesehatan berbasis budaya lokal. Ketertarikan terhadap tema tersebut mendorong penulis untuk menyusun buku **“Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi”** sebagai upaya menyediakan sumber pembelajaran yang komprehensif, akademik, dan aplikatif bagi mahasiswa kebidanan, tenaga kesehatan, akademisi, serta praktisi kesehatan reproduksi. Selain aktivitas akademik, penulis juga memiliki perhatian terhadap pengembangan kualitas pelayanan kebidanan profesional, pemberdayaan perempuan, peningkatan literasi kesehatan reproduksi, serta penguatan kesiapan pasangan menuju keluarga sehat dan berkualitas.

Penulis dapat dihubungi melalui:

Email: Fa7821206@gmail.com

LAMPIRAN

Kunci Jawaban Soal Latihan

Bab 1:

1. B
2. E
3. E
4. A
5. E
6. A
7. A
8. E
9. A
10. B

Bab 2:

2. B
3. B
4. B
5. C
6. D
7. C
8. C
9. B
10. B

Bab 3:

1. B
2. B
3. B
4. B
5. C
6. B
7. B
8. C
9. C
10. B

Bab 4:

1. B
2. B
3. C
4. C
5. B
6. A
7. B
8. C
9. C
10. D

Bab 5:

1. C
2. B
3. C
4. C
5. B
6. C
7. C
8. B
9. C
10. B

Bab 6:

1. C
2. B
3. C
4. D
5. A
6. C
7. D
8. B
9. C
10. C

Bab 7:

1. B
2. B
3. C
4. B
5. C
6. C
7. B
8. C
9. B
10. C

Bab 8:

1. B
2. C
3. D
4. C
5. B
6. C
7. C
8. A
9. B
10. C

Bab 9:

1. C
2. B
3. C
4. C
5. C
6. C
7. C
8. B
9. C
10. C

SINOPSIS

Keberhasilan kehamilan dan kelahiran yang sehat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan perempuan dan pasangan sejak periode sebelum konsepsi. Masa pranikah dan prakonsepsi merupakan fase yang strategis dalam siklus kehidupan reproduksi untuk mengidentifikasi faktor risiko, meningkatkan status kesehatan, serta mempersiapkan kehamilan yang direncanakan dan berkualitas. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan pada periode ini menjadi bagian penting dalam upaya promotif dan preventif guna mendukung peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.

Buku ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi disusun sebagai panduan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan komprehensif pada perempuan dan pasangan usia subur sebelum kehamilan. Buku ini menekankan pendekatan promotif dan preventif untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat melalui skrining kesehatan, edukasi pranikah, intervensi gizi, kesehatan mental, serta pencegahan faktor risiko maternal dan neonatal dan kode etik kebidanan serta kebijakan pelayanan kesehatan nasional.

Buku ajar ini juga membahas peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara holistik, berkesinambungan (*continuity of care*), berpusat pada perempuan (*woman-centered care*), serta berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.

Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi

Keberhasilan kehamilan dan kelahiran yang sehat tidak hanya ditentukan oleh pelayanan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan perempuan dan pasangan sejak periode sebelum konsepsi. Masa pranikah dan prakonsepsi merupakan fase yang strategis dalam siklus kehidupan reproduksi untuk mengidentifikasi faktor risiko, meningkatkan status kesehatan, serta mempersiapkan kehamilan yang direncanakan dan berkualitas. Oleh karena itu, pelayanan kebidanan pada periode ini menjadi bagian penting dalam upaya promotif dan preventif guna mendukung peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan keluarga.

Buku ajar Asuhan Kebidanan Pranikah Prakonsepsi disusun sebagai panduan pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan komprehensif pada perempuan dan pasangan usia subur sebelum kehamilan. Buku ini menekankan pendekatan promotif dan preventif untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat melalui skrining kesehatan, edukasi pranikah, intervensi gizi, kesehatan mental, serta pencegahan faktor risiko maternal dan neonatal dan kode etik kebidanan serta kebijakan pelayanan kesehatan nasional.

Buku ajar ini juga membahas peran bidan sebagai tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan secara holistik, berkesinambungan (continuity of care), berpusat pada perempuan (woman-centered care), serta berkolaborasi dengan profesi kesehatan lain dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.



PENERBIT
PT. Mustika Sri Rosadi

Citra Indah City, Bukit Heliconia,
Kecamatan Jonggol, Kabupaten Bogor

ISBN 978-634-7775-41-2 (PDF)



9

786347

775412