

Program Studi  
**Pendidikan Profesi Bidan**



# **MODUL PRAKTIK 1**

## **ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA PRAKONSEPSI DAN PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT**

---

# **2019**



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**

**Jurusan Kebidanan**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

---

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

# **MODUL 1**

## **PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA PRAKONSEPSI DAN PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT**



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

**VISI DAN MISI**  
**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN**

**VISI**

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan  
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal  
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024  
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

**MISI**

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

## **MODUL PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA MASA PRAKONSEPSI DAN PERENCANAAN KEHAMILAN SEHAT**

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

### **Pengarah**

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Oktavini, S,SiT,M.Keb

### **Penanggung Jawab**

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.  
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

### **Editor**

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

### **Penyusun / Kontributor**

Riny Natalina, SST., M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya,  
Kalimantan Tengah 73111

## PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada masa Prakonsepsi dan Perencanaan kehamilan Sehat**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlu upaya komprehensif dan berkesinambungan yang didukung kemampuan, berpikir kritis, rasionalis klinis dan reflektif, mampu deteksi dini, konsultasi, kalaborasi dan rujukan didukung kemampuan berpikir kritis dan rasionalis klinis sesuai dengan lingkup Prakonsepsi dan Perencanaan kehamilan Sehat, untuk menurunkan kematian ibu. Diperlukan adanya upaya promotif dan preventif dimulai sejak perencanaan kehamilan sejak remaja.

Dalam modul ini, Anda akan mempelajari asuhan kebidanan holistik pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat. Dalam modul ini mahasiswa akan mempelajari bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan pada klien mulai pengkajian data subyektif dan obyektif, analisis data, dan penatalaksanaan (perencanaan dan implementasi) asuhan pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat berdasarkan evidence based practice, dan melakukan evaluasi asuhan secara holistik dengan pendekatan keluarga, serta pendokumentasian asuhan pada masa prakonsepsi dan perencanaan kehamilan sehat. Bidan diharapkan mampu menerapkan teori, konsep dan prinsip kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik, mampu mengintegrasikan kebijakan pemerintah dalam membentuk asuhan kebidanan pada klien secara holistik, serta mampu memberikan asuhan kebidanan pada klien secara holistik dengan pendekatan manajemen kebidanan serta melakukan dokumentasi asuhan dengan model dokumentasi SOAP.

Kegiatan belajar 1 : Pengetahuan Prakonsepsi

Kegiatan belajar 2 : Pelayanan Masa Kesehatan sebelum hamil

## PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan/kompetensi yang ingin dicapai dalam Baca baik-baik dan pahami tujuan yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar (KB) 1 dan seterusnya. Materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
4. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang kesehatan reproduksi remaja dan pranikah.
5. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil jika sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
6. Kunci jawaban untuk setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/pembimbing/fasilitator Mata Kuliah ini.
7. Setelah semua KB dipelajari, dan semua tugas sudah Anda kerjakan dengan benar, tanyakan pada diri Anda sendiri apakah Anda telah menguasai seluruh materi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
8. Lakukan kajian refleksi kasus-kasus yang ada dalam modul ini dengan kasus-kasus yang mungkin anda temui saat anda nanti bertemu dengan pasien langsung di lahan praktik.
9. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam modul sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam membaca materi dan mengerjakan latihan.

Rekan mahasiswa selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan.....	iv
Petunjuk Penggunaan Modul .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Kompetensi Klinik.....	ix
<b>BAB I MASA PRAKONSEPSI</b>	
A. Tujuan Pembelajaran .....	1
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi .....	1
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan.....	6
E. Referensi.....	7
<b>BAB II PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL</b>	
A. Tujuan Pembelajaran.....	8
B. Pertanyaan Pendahuluan .....	8
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi .....	8
D. Referensi .....	16

## DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

Pada modul ini, mahasiswa dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada permasalahan sebagai berikut:

No	Materi	Tingkat Kompetensi
1	Pengetahuan Masa Prakonsepsi	4
2	Persiapan Prakonsepsi	4

### **Keterangan:**

#### **Tingkat Kompetensi 1: mengenali dan menjelaskan (target di Sarjana Terapan)**

Mahasiswa mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai permasalahan tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.

#### **Tingkat Kompetensi 2: mendiagnosis (target di Sarjana Terapan)**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut.

#### **Tingkat Kompetensi 3: mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

#### **Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (target di Profesi)**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut secara mandiri dan tuntas termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

## **BAB I**

### **PENGETAHUAN MASA PRAKONSEPSI**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Masa Prakonsepsi?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Kebutuhan gizi pada Masa Prakonsepsi ?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan Masa Kesehatan sebelum hamil?

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

1. Jelaskan bagaimana kebutuhan masa kontrasepsi?
2. Berapakah kecukupan gizi bagi WUS?
3. Jelaskan kapan waktu yang tepat melakukan konseling?

#### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

##### 1. Pengetian Prakonsepsi

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

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

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

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

- a) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan prakonsepsi.

- b) Meyakinkan bahwa semua wanita usia subur bisa menerima pelayanan perawatan prakonsepsi yang akan memungkinkan mereka akan kesehatan yang optimal.
  - c) Mengurangi resiko lahir cacat.
  - d) Mengurangi hasil kehamilan yang merugikan
- a. Kebutuhan Gizi pada Masa Prakonsepsi

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

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

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

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

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

Tabel 1.  
Angka Kecukupan Gizi bagi WUS

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

Sumber: Kemenkes RI 2014.

Gizi yang memengaruhi prakonsepsi adalah karbohidrat, lemak, protein, asam folat, vitamin A, E, dan B12, mineral zinc, besi, kalsium, dan omega-3. Pasangan yang akan melangsungkan pernikahan sebaiknya mulai mengubah pola makan menjadi teratur dan baik selambat-lambatnya enam bulan sebelum kehamilan. Hal ini dapat membantu memperbaiki tingkat kecukupan gizi pasangan.

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

- a. Karbohidrat Karbohidrat yang disarankan adalah kelompok polisakarida (seperti nasi, jagung, sereal, umbi-umbian) dan disarankan membatasi konsumsi monosakarida (seperti gula, sirup, makanan, dan minuman yang tinggi gula).
- b. Protein Kekurangan protein pada tingkat berat akan memperlambat perkembangan hormone endokrin sehingga kemampuan untuk mengikat hormone androgen rendah. Makanan yang kaya protein bisa diperoleh dari telur, daging, tempe, dan tahu. Serangan radikal bebas (oksidan) yang memengaruhi kesehatan reproduksi.
- c. Asam Folat Kecukupan nutrisi asam folat dapat mengurangi resiko bayi lahir kecacatan system saraf dengan neutral tube defect(NTD) seperti spina bifida sebanyak 70%.
- d. Vitamin B6 Sumber vitamin B6 antara lain ayam, ikan, ginjal, beras merah, kacang kedelai, kacang tanah, pisang, dan kol.
- e. Vitamin D Vitamin D diroduksi dari dalam tubuh dengan bantuan sinar matahari, selain itu dapat diperoleh dari susu, telur, mentega, keju, minyak ikan, ikan tuna, dan ikan salmon.
- f. Zinc Zinc sangat penting untuk calon ibu karena zinc membantu produksi materi genetik ketika pembuahan terjadi. Menjaga asupan zinc sesuai AKG, yaitu 15 mg/hari dapat membantu menjaga sistem reproduksi berfungsi normal.
- g. Zat besi Kekurangan zat besi pada calon ibu dapat menyebabkan anemia dengan menunjukkan gejala lelah, sulit konsentrasi, dan gampang infeksi. Juga dapat mengurangi resiko ibu hamil mengalami defisiensi anemia gizi besi yang dapat membahayakan ibu dan kandungannya.

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

Tabel 2.  
Sumber Nutrisi Bagi Wanita Prakonsepsi

<b>Sumber Nutrisi Penting</b>	
Vitamin A	Produk dari susu (susu, mentega, keju, dsb), telur, minyak ikan, sayuran berwarna hijau, dan kuning.
Vitamin B1	Semua jenis beras atau gandum, ragi, kacang-kacangan, biji-bijian, dan sayuran daun-daunan hijau.

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

## b. Konseling

### 1. Pengertian Konseling

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

Konseling gizi adalah suatu cara untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan individu atau keluarga melalui bentuk pendekatan guna mendapatkan pengertian yang lebih baik, sehingga diharapkan individu atau keluarga mampu mengambil langkah-langkah untuk mengatasi masalah gizi termasuk perubahan pola makan serta memecahkan masalah terkait gizi kearah kebiasaan hidup sehat.

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

klien dapat menerapkan pola makan yang baik sesuai dengan yang diharapkan.

## 2. Tujuan Konseling

Tujuan konseling gizi adalah secara umum adalah membantu klien dalam upaya megubah prilaku yang berkaitan dengan gizi, sehingga status gizi klien menjadi lebih baik. Perilaku yang diubah meliputi pengetahuan dan sikap.

## 3. Manfaat Konseling

Dalam melakukan konseling diperlukan hubungan yang baik antara konselor dan klien melalui kesepakatan untuk bekerja sama, melakukan komunikasi, dan terlibat dalam proses yang berkesinambungan dalam upaya memberikan pengetahuan, keterampilan, serta sumber daya. Proses konseling diharapkan dapat memberikan manfaat pada klien sebagai berikut:

- a) Membantu klien untuk mengenali masalah kesehatan dan gizi yang dihadapi.
- b) Membantu klien memahami penyebab terjadinya masalah.
- c) Membantu klien untuk mencari alternatif pemecahan masalah.
- d) Membantu klien untuk memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai baginya.
- e) Membantu proses penyembuhan penyakit melalui perbaikan gizi klien

## 4. Tempat Konseling

Pada prinsipnya dapat dilaksanakan dimana saja asal memenuhi konsep kenyamanan dan informasi yang disampaikan klien tidak didengar orang yang tidak berkepentingan serta dijamin kerahasiaanya (Supariasa, 2014). Namun, ada beberapa persyaratan khusus yang harus dipenuhi untuk dapat dikatakan layak sebagai tempat dilakukannya konsultasi, antara lain :

- a) Ruangannya tersendiri terpisah dengan ruangan lain sehingga klien merasa nyaman.
- b) Ada tempat atau meja untuk mendemonstrasikan materi konseling,
- c) Lokasi mudah dijangkau oleh klien, termasuk klien yang memiliki keterbatasan fisik.
- d) Ruangannya memiliki cukup cahaya dan sirkulasi udara.
- e) Ruangannya didukung dengan fasilitas yang memadai antara lain tersedia poster, leflet, dan food model.

## 5. Waktu

Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien, dan waktu kunjungan, yaitu kunjungan awal/pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Secara umum waktu pelaksanaan konseling berkisar antara 30-60 menit. Dengan pembagian 30 menit diawal digunakan untuk menggali data, dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan oemecahan masalah.

#### D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan

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

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

- b. Waktu pelaksanaan konseling sangat bergantung pada kasus yang ditangani berat ringannya masalah, keaktifan klien, dan waktu kunjungan, yaitu kunjungan awal/pertama, kedua, ketiga dan seterusnya. Secara umum waktu pelaksanaan konseling berkisar antara 30-60 menit. Dengan pembagian 30 menit diawal digunakan untuk menggali data, dan 30 menit berikutnya untuk diskusi dan pemecahan masalah

## **E. Referensi**

- Achadi. (2013). *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Raja Grafindo, Jakarta.
- Ahimsa, Putra, Heddy Shri. (2005). "Kesehatan dalam Perspektif Ilmu Sosial-Budaya". *Masalah Kesehatan dalam Kajian Ilmu Sosial-Budaya*. Yogyakarta: Kepel Press.
- Amy et al. (2015). Reasons for Intrauterine Device Use, Discontinuation and NonUse in Malawi: A Qualitative Study of Women and their Partners. *African Journal of Reproductive Health* 19 (4): 50 -57.
- Annisa dan Ike. (2010). Tradisi kepercayaan masyarakat pesisir mengenai kesehatan ibu di Desa Tanjung Limau Muara Badak Kalimantan Timur. Vol. 1 No 1, 42 – 50.
- Almatsier, S., Soetarjo, S., Soekarti, M . (2011). *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. PT. Gramedia Pustaka Utama : Jakarta.
- Arisman. (2009). *Gizi dalam daur kehidupan edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Ayaz, S. and Efe, Y.S. (2008). Potentially harmful traditional practices during pregnancy and postpartum. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 13 (3), 282-288,
- Azwar Saifudin. (2005). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta :
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 dalam* <http://www.depkes.go.id/resurces/download/pusdatin/profilkesehatanindonesia/profilkesehatan-Indonesia2015.pdf> diakses tanggal 19 Oktober 2017

## **BAB II**

### **PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL**

#### **A. Tujuan Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Masa sebelum hamil?
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Kebutuhan gizi pada Masasebelum hamil?
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan Masa Kesehatan sebelum hamil?

#### **B. Pertanyaan Pendahuluan**

1. Jelaskan bagaimana melakukan pelayanan Kesehatan ?
2. Jelaskan bagaimana melakukan deteksi dini Kesehatan jiwa?
3. Jelaskan kapan melakukan pelayanan Kesehatan sebelum hamil bagi remaja?

#### **C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi**

##### **1. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil**

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan, persalinan, dan melahirkan bayi yang sehat. Kegiatan juga ditujukan kepada laki-laki karena kesehatan laki-laki juga dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi perempuan.

Menurut WHO (2013), pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah penyediaan pelayanan kesehatan komprehensif yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan intervensi sosial sebelum terjadinya kehamilan yang bertujuan untuk:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
3. Mencegah terjadinya komplikasi selama kehamilan dan persalinan
4. Mencegah terjadinya kematian bayi dalam kandungan, prematuritas,

##### **BBLR**

5. Mencegah kelainan bawaan pada bayi
6. Mencegah infeksi neonatal
7. Mencegah stunting dan KEK
8. Mencegah penularan HIV dan IMS dari ibu ke anak
9. Menurunkan risiko kejadian kanker pada anak
10. Menurunkan risiko Diabetes tipe 2 dan gangguan kardiovaskular di kemudian hari.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada 3 (tiga) kelompok sasaran yaitu remaja, catin, dan PUS. Pelayanan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tata laksana dengan memberikan penekanan yang berbeda sesuai dengan kebutuhan khusus untuk setiap kelompok. Pada kelompok remaja, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan untuk mempersiapkan remaja menjadi orang dewasa yang sehat, produktif, serta terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat. Sedangkan untuk catin dan PUS, pelayanan kesehatan masa sebelum hamil bertujuan untuk mempersiapkan pasangan agar sehat.

## **2.1 PELAYANAN KESEHATAN MASA SEBELUM HAMIL BAGI REMAJA**

Sesuai dengan pedoman *Manajemen Terpadu Pelayanan Kesehatan Remaja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*, pelayanan kesehatan untuk remaja terdiri dari:

### **A. Anamnesis**

#### **1. Anamnesis Umum**

Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, dan faktor risiko pada remaja.

#### **2. Anamnesis *HEEADSSS***

Anamnesis **HEEADSSS** (*Home, Education/Employment, Eating, Activity, Drugs, Sexuality, Safety, Suicide*) bertujuan untuk menggali dan mendeteksi permasalahan yang dialami remaja. Pendekatan ini memandu tenaga kesehatan untuk bertanya pada remaja mengenai aspek-aspek penting yang dapat menimbulkan masalah psikososial bagi mereka. Sebelum melakukan anamnesis pada remaja, tenaga kesehatan perlu membina hubungan baik, menjamin kerahasiaan, dan terlebih dahulu mengatasi masalah klinis atau kegawatdaruratan yang ada pada remaja.

Tidak semua masalah remaja yang ditemukan dapat diselesaikan pada satu kali kunjungan, tetapi dibutuhkan beberapa kali kunjungan. Biasanya pada saat pertama kali kunjungan tenaga kesehatan harus sudah mengidentifikasi dan memilih untuk menangani masalah yang diperkirakan menimbulkan risiko kesehatan yang lebih besar pada remaja tersebut. Tenaga kesehatan harus memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga menimbulkan rasa percaya remaja kepada tenaga kesehatan sehingga mereka berkeinginan kembali ke Puskesmas untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi.

Keluhan yang disampaikan. Misalnya jika seorang remaja datang dengan cedera akibat jatuh setelah mengonsumsi minuman beralkohol, tenaga kesehatan dapat memprioritaskan bagian NAPZA pada penilaian HEEADSSS untuk memeriksa kemungkinan remaja memiliki masalah terkait risiko penyalahgunaan NAPZA. Jika berdomisili atau bekerja di daerah dengan prevalensi HIV yang tinggi, tenaga kesehatan harus memprioritaskan bagian "Aktivitas seksual" pada penilaian HEEADSSS.

### **3. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa**

Salah satu cara untuk mendeteksi masalah kesehatan jiwa yang relatif murah, mudah, dan efektif adalah dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO, yaitu *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Dalam SRQ-20, ada 20 pertanyaan terkait gejala gangguan mental yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

### **B. Pemeriksaan Fisik**

Secara umum pemeriksaan fisik untuk remaja meliputi pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan status gizi (tinggi badan dan berat badan), serta pemeriksaan fisik lengkap jika diperlukan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan fisik:

Mintalah persetujuan tindakan medis kepada remaja, termasuk bila pasien yang meminta pemeriksaan tersebut. Jika remaja berusia di bawah 18 tahun, persetujuan tindakan medis didapat dari orang tua atau pengasuh. Tetapi, jika remaja tidak setuju,

pemeriksaan tidak boleh dilakukan meskipun lembar persetujuan medis sudah ditandatangani oleh orang tua atau pengasuh.

Beberapa pemeriksaan fisik mungkin akan menimbulkan perasaan tidak nyaman dan malu pada remaja. Usahakan semaksimal mungkin agar klien remaja diperiksa oleh tenaga kesehatan berjenis kelamin yang sama. Jika tidak memungkinkan, pastikan adanya rekan kerja yang berjenis kelamin sama dengan klien remaja selama pemeriksaan dilakukan. Pastikan kerahasiaan saat dilakukan pemeriksaan (contohnya memastikan tempat pemeriksaan tertutup tirai, pintu tertutup dan orang yang tidak berkepentingan dilarang masuk selama pemeriksaan dilakukan). Perhatikan tanda-tanda ketidaknyamanan atau nyeri dan hentikan pemeriksaan bila perlu.

### **1. Pemeriksaan Tanda Vital**

- Bertujuan untuk mengetahui kelainan suhu tubuh, tekanan darah, kelainan denyut nadi, serta kelainan paru dan jantung.
- Pemeriksaan tanda vital dilakukan melalui pengukuran suhu tubuh, tekanan darah (sistolik dan diastolik), denyut nadi per menit, frekuensi napas per menit, serta auskultasi jantung dan paru, pemeriksaan gigi dan gusi, serta pemeriksaan gangguan kulit.
- Remaja yang mengalami masalah dengan tanda vital dapat mengindikasikan masalah infeksi, Hipertensi, penyakit paru (Asma, Tuberkulosis) dan jantung, yang jika tidak segera diobati berisiko mengganggu aktivitasnya karena malaise (lemah), sakit kepala, sesak napas, dan nafsu makan menurun.
- Remaja dengan disabilitas memiliki kemungkinan untuk menderita kelainan bawaan yang lain. Dengan pemeriksaan vital ini diharapkan dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan bawaan lain pada remaja.

### **2. Pemeriksaan Status Gizi**

- Bertujuan untuk mendeteksi secara dini masalah gizi kurang, gizi lebih, dan kekurangan zat gizi mikro antara lain Anemia Gizi Besi (AGB).

Pemeriksaan status gizi dilakukan melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks berat badan dan tinggi badan (BB/TB), indeks tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), serta pemeriksaan kelopak mata

bawah dalam, bibir, lidah, dan telapak tangan untuk mendeteksi dugaan AGB.

### **3. Pemeriksaan Fisik Lengkap**

- Pemeriksaan fisik pada remaja dilakukan untuk mengetahui status kesehatan remaja.
- Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap sesuai indikasi medis. Hasil dari pemeriksaan ini diharapkan tenaga kesehatan mampu mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada remaja, misalnya tanda-tanda anemia, gangguan pubertas, dan IMS.

#### **b. Pemeriksaan Penunjang (atas indikasi)**

Pemeriksaan penunjang untuk remaja meliputi pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan urin, dan pemeriksaan lainnya berdasarkan indikasi.

### **Tata Laksana**

#### **1. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE), serta Konseling**

KIE bagi remaja merupakan proses penyampaian pesan baik secara langsung maupun tidak langsung yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja sehingga mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, terkait upaya peningkatan kesehatannya agar tetap sehat, aktif, mandiri, dan berdaya guna baik bagi dirinya sendiri, keluarga, maupun masyarakat.

Ketika remaja memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, mereka cenderung akan memberikan informasi tentang gangguan kesehatan yang sangat mengganggu mereka, padahal mereka mungkin memiliki gangguan kesehatan lain atau kekhawatiran lain yang tidak akan disampaikan kecuali ditanyakan secara langsung. Remaja cenderung tidak akan menyampaikan informasi tentang gangguan kesehatan atau kekhawatiran mereka dengan sukarela karena merasa malu atau takut, atau karena mereka tidak merasa nyaman dengan tenaga kesehatan atau situasi yang mereka hadapi. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, KIE kesehatan remaja diberikan antara lain melalui ceramah tanya jawab, kelompok diskusi terarah, dan diskusi interaktif dengan menggunakan sarana dan media KIE.

Untuk dapat membina hubungan baik dengan klien remaja, perhatikanlah hal-hal berikut:

- Remaja dapat datang sendirian atau bersama bersama orang tua/teman/orangtua dewasa lain. Jika remaja ditemani oleh orang dewasa, jelaskan pada pendampingnya bahwa Anda ingin menjalin hubungan kerjasama yang baik dengan remaja tersebut. Dalam keadaan tertentu, tenaga kesehatan mungkin akan memerlukan waktu khusus untuk berbicara hanya dengan klien remaja tersebut.
- Terapkan teknik komunikasi efektif, meliputi kontak mata, posisi sejajar, menjadi pendengar yang aktif, dan tidak memotong pembicaraan klien.
- Banyak masalah kesehatan remaja yang sensitif dalam masyarakat. Ketika ditanyakan oleh tenaga kesehatan tentang hal yang sensitif seperti aktivitas seksual atau penyalahgunaan obat-obatan, remaja mungkin cenderung menyembunyikan informasi tersebut karena khawatir mendapatkan penilaian negatif dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu mulailah dengan percakapan dengan masalah-masalah umum yang kurang sensitif dan tidak berbahaya.

Materi KIE yang dapat diberikan pada remaja sesuai kebutuhan antara lain:

- a. Keterampilan psikososial (PKHS)
- b. Pola makan gizi seimbang
- c. Aktivitas fisik
- d. Pubertas
- e. Aktivitas seksual
- f. Kestabilan emosional/
- g. Penyalahgunaan Napza tembakau dan alcohol
- h. Cedera yang tidak disengaja
- i. . Kekerasan dan penganiayaan
- j. Pencegahan kehamilan dan kontrasepsi
- k. HIV dan IMS
- l. Imunisasi

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-tenaga kesehatan untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik, dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak, dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri kemudian bertindak sesuai keputusannya.

Konseling juga bermanfaat untuk mendeteksi gangguan kesehatan dan perkembangan yang tidak disampaikan oleh remaja, mendeteksi apakah remaja melakukan perilaku yang membahayakan atau menyebabkan gangguan kesehatan (seperti menyuntikkan obat-obatan atau hubungan seksual yang tidak aman), dan mendeteksi berbagai faktor penting dalam lingkungan remaja yang dapat meningkatkan kecenderungan mereka untuk melakukan perilaku-perilaku tersebut. Untuk keperluan ini, tenaga kesehatan dapat menggunakan metode penilaian HEEADSSS.

## 2. Pelayanan Gizi: Pencegahan dan Penanggulangan Anemia bagi Remaja

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan pengobatan Anemia yang dilaksanakan dengan pemberian TTD 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.

TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah menengah (SMP/SMA/ sederajat) dengan frekuensi 1 tablet seminggu satu kali sepanjang tahun. Pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah. TTD tidak diberikan pada remaja putri yang menderita penyakit talasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya. Penanggulangan anemia pada remaja putri harus dilakukan Bersama dengan pencegahan dan pengobatan KEK, kecacingan, HIV/AIDS.

## 4. Imunisasi

Setelah suplementasi gizi, remaja juga membutuhkan imunisasi untuk pencegahan penyakit, baik imunisasi yang bersifat rutin maupun imunisasi yang diberikan karena keadaan khusus. Imunisasi pada remaja merupakan hal yang penting dalam upaya pemeliharaan kekebalan tubuh terhadap berbagai macam penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, maupun parasit dalam kehidupan menuju dewasa. Imunisasi pada remaja ini diperlukan mengingat imunitas yang mereka peroleh sebelumnya dari pemberian imunisasi lengkap sewaktu masa bayi dan anak-anak tidak dapat bertahan seumur hidup misalnya imunitas terhadap pertussis hanya bertahan selama 5-10 tahun setelah pemberian dosis

imunisasi terakhir). Remaja merupakan periode dimana dapat terjadi paparan lingkungan yang luas dan beresiko. Hanya ada beberapa jenis imunisasi yang disediakan oleh pemerintah seperti imunisasi td yang diberikan pada remaja putri dan WUS. Namun diharapkan agar remaja dapat melakukan imunisasi secara mandiri, keluar memang merasa diperlukan. Beberapa daerah di Indonesia seperti seperti DKI Jakarta sudah melaksanakan imunisasi yang disarankan untuk remaa,diataranya influenza, tlofld, hepatitis A, Varisela, dan HPV. Beriuat ini jadwal imunisasi oleh IDAI.

**Tabel 2.1. Jadwal Imunisasi Anak Umur 0-18 Tahun**  
**Rekomendasi Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Tahun 2017**

Imunisasi	Usia																				
	Bulan												Tahun								
	Lahir	1	2	3	4	5	6	9	12	15	18	24	3	5	6	7	8	9	10	12	18
Hepatitis B	1		2	3	4																
Polio	0		1	2	3						4										
BCG	1 kali																				
DTP			1	2	3					4				5					6 (7d/7dsc)	7 (7d)	
Hib			1	2	3					4											
PCV			1		2			3		4											
Rotavirus			1		2			3 <sup>2</sup>													
Influenza	Ulangan 1 kali setiap tahun																				
Campak								1			2				3						
MMR										1					2						
Tifoid	Ulangan setiap 3 tahun																				
Hepatitis A	2 kali, interval 6 - 12 bulan																				
Varisela	1 kali																				
HPV	2 atau 3 kali <sup>P</sup>																				
Japanese encephalitis										1				2							
Dengue	3 kali, interval 6 bulan																				

Keterangan:

Optimal
  Catch-up
  Booster
  Daerah Endemis

## 5. Pengobatan/terapi dan rujukan

Pengobatan dan terapi diberikan pada remaja sesuai dengan diagnose/permasalahannya. Tata laksananya ini dapat diberikan di FKTP dan jejaringnya sesuai dengan standar pelayanan di FKTP bila FKTP dan jejaringnya tidak mampu memberikan penanganan terkait keterbatasan tenaga sarana-prasarana obat maupun kewenangan dilakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang mampu tatalaksana atau ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut (FKRTL) untuk mendapatkan penanganan lanjutan.

#### **D.REFERENSI:**

Referensi yang dapat digunakan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi remaja

- Pedoman Nasional Tatalaksana Klinis Infeksi HIV/AIDS dan Antiretroviral, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013.
- Buku Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Peserta Didik (SD/MI, SMP/MTS, SMA/SMK/MA dan sederajat), Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Pedoman Gizi seimbang kementerian Kesehatan republic Indonesia. 2014
- Manajemen terpadu pelayanan Kesehatan remaja di fasilitas Kesehatan tingkat pertama kementerian Kesehatan republic Indonesia 2014
- Manajemen terpadu pelayanan Kesehatan remaja difasilitas Kesehatan tingkat pertama kementerian Kesehatan republic Indonesia 2015.
- Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2015, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015
- Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala di Satuan Pendidikan Dasar dan Menengah, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Kemenkes, 2015
- Rapor Kesehatanku: Buku Informasi Kesehatan Peserta Didik Tingkat SMP/MTS, SMA/SMK/MA, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.
- Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016.