

Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi:

Tinjauan Evidence-Based
untuk Optimalisasi Kesehatan
Reproduksi

Wiwik Muhidayati, S.ST., M.Tr.Keb., Diyan Wahyuningsih, S.ST.,
M.Tr.Keb., Bdn. Yoga Tri Wijayati, S.Tr.Keb., MKM., Niki Astria, S.Tr.Keb.,
M.Keb., Nur Azizah, Bd., M.Keb., Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., MKM.,
Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes., Bdn. Liawati, S.ST., M.Kes., Bdn. Selvia,
S.ST., M.Kes., dan Rahmi Andrita Yuda, S.Tr.Keb., M.Keb.



Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi: Tinjauan Evidence-Based untuk Optimalisasi Kesehatan Reproduksi

Wiwik Muhidayati, S.ST., M.Tr.Keb.

Diyan Wahyuningsih, S.ST., M.Tr.Keb.

Bdn. Yoga Tri Wijayati, S.Tr.Keb., MKM.

Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb.

Nur Azizah, Bd., M.Keb.

Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., MKM.

Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes.

Bdn. Liawati, S.ST., M.Kes.

Bdn. Selvia, S.ST., M.Kes.

Rahmi Andrita Yuda, S.Tr.Keb., M.Keb.

PT BUKULOKA LITERASI BANGSA

Anggota IKAPI: No. 645/DKI/2024



Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi: Tinjauan Evidence-Based untuk Optimalisasi Kesehatan Reproduksi

Penulis : Wiwik Muhidayati, S.ST., M.Tr.Keb., Diyan Wahyuningsih, S.ST., M.Tr.Keb., Bdn. Yoga Tri Wijayati, S.Tr.Keb., MKM., Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb., Nur Azizah, Bd., M.Keb., Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., MKM., Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes., Bdn. Liawati, S.ST., M.Kes., Bdn. Selvia, S.ST., M.Kes., dan Rahmi Andrita Yuda, S.Tr.Keb., M.Keb.

ISBN : 978-634-250-738-4 (PDF)

Penyunting Naskah : Rikhanatus Saliha, S.Sos

Tata Letak : Rikhanatus Saliha, S.Sos

Desain Sampul : Novikean Keysah Sanisri

Penerbit

Penerbit PT Bukuloka Literasi Bangsa

Distributor: PT Yapindo

Kompleks Business Park Kebon Jeruk Blok I No. 21, Jl. Meruya Ilir Raya No. 88, Kelurahan Meruya Utara, Kecamatan Kembangan, Kota Adm. Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Kode Pos: 11620

Email : penerbit.blb@gmail.com

Whatsapp : 0878-3483-2315

Website : bukuloka.com

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Berlaku selama 50 (lima puluh) tahun sejak ciptaan tersebut pertama kali dilakukan pengumuman.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit. Ketentuan Pidana Sanksi Pelanggaran Pasal 2 UU Nomor 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta.

Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (Tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).

Barang siapa dengan sengaja menyerahkan, menyiarkan, memamerkan, mengedarkan atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga buku referensi yang berjudul *Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi: Tinjauan Evidence-Based untuk Optimalisasi Kesehatan Reproduksi* ini dapat tersusun dan dihadirkan kepada pembaca. Buku ini hadir untuk memberikan pemahaman menyeluruh mengenai asuhan kebidanan sebelum pernikahan dan prakonsepsi, dengan fokus pada strategi yang efektif untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesiapan calon orang tua.

Buku ini ditujukan untuk masyarakat umum agar pembaca memahami pentingnya persiapan kesehatan fisik, mental, dan sosial sebelum memasuki kehamilan. Dengan bahasa yang mudah dipahami, buku ini menguraikan pemeriksaan kesehatan, edukasi reproduksi, intervensi preventif, serta langkah-langkah praktis yang dapat diterapkan oleh calon pengantin, keluarga, dan tenaga kesehatan untuk mendukung kehamilan yang sehat.

Jakarta, November 2025

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
Bab 1: Epidemiologi Kesehatan Reproduksi Pra-Konsepsi di Indonesia dan Global.....	1
1.1 Pengertian Kesehatan Reproduksi Pra-Konsepsi.....	1
1.2 Epidemiologi Pra-Konsepsi di Indonesia	4
1.3 Epidemiologi Pra-Konsepsi di Tingkat Global.....	6
1.4 Upaya Pencegahan dan Intervensi.....	8
Bab 2: Landasan Teori dan Kerangka Konseptual Prakonsepsi	11
2.1 Landasan Teori Prakonsepsi.....	11
2.2 Faktor Biologis dan Psikologis.....	13
2.3 Kerangka Konseptual Prakonsepsi	15
2.4 Peran Tenaga Kesehatan dalam Prakonsepsi.....	17
Bab 3: Analisis Faktor Risiko Pra-Konsepsi	20
3.1 Menganalisis Faktor Risiko Pra-Konsepsi	20
3.2 Faktor Risiko Medis	21
3.3 Faktor Risiko Gaya Hidup.....	24
3.4 Faktor Psikososial dan Lingkungan.....	27
Bab 4: Strategi Pelayanan Kesehatan Prakonsepsi Berbasis Evidence-Based Practice.....	30
4.1 Konsep Dasar Pelayanan Prakonsepsi	30
4.2 Komponen Utama Pelayanan Prakonsepsi	33
4.3 Implementasi Evidence-Based Practice dalam Pelayanan Prakonsepsi.....	37
4.4 Strategi Optimalisasi Kesehatan Reproduksi melalui Pelayanan Prakonsepsi.....	40

Bab 5: Intervensi Nutrisi dan Mikronutrien Sebelum Kehamilan	45
5.1 Pentingnya Nutrisi Sebelum Kehamilan.....	45
5.2 Peran Makronutrien dalam Persiapan Kehamilan	47
5.3 Pentingnya Mikronutrien untuk Kehamilan Sehat	50
5.4 Strategi Intervensi Nutrisi Sebelum Kehamilan	55
Bab 6: Pendekatan Psikososial dan Kesehatan Mental Pra-Konsepsi.....	58
6.1 Pentingnya Kesehatan Mental Pra-Konsepsi.....	58
6.2 Faktor Psikososial yang Mempengaruhi Kesehatan Mental.....	61
6.3 Strategi Pendekatan Psikososial	64
6.4 Peran Tenaga Kesehatan dalam Mendukung Kesehatan Mental...	67
Bab 7: Kebijakan dan Regulasi Kesehatan Reproduksi Terkini	70
7.1 Kerangka Hukum dan Prinsip Umum	70
7.2 Kebijakan Layanan Pranikah dan Prakonsepsi.....	73
7.3 Perlindungan Hak, Etika, dan Keselamatan Pasien	76
7.4 Tata Kelola Program, Pembiayaan, dan Pemantauan	80
Bab 8: Inovasi dan Teknologi dalam Layanan Pranikah & Prakonsepsi.....	85
8.1 Peran Teknologi dalam Layanan Kesehatan Reproduksi	85
8.2 Inovasi Digital dalam Edukasi Pranikah	88
8.3 Teknologi Diagnostik dan Pemantauan Kesehatan Prakonsepsi ...	90
8.4 Tantangan Etika dan Privasi Data dalam Inovasi Teknologi.....	93
Bab 9: Model dan Strategi Implementasi Program Prakonsepsi Berbasis Komunitas	96
9.1 Konsep Program Prakonsepsi Berbasis Komunitas.....	96
9.2 Komponen Utama dalam Implementasi Program.....	99
9.3 Strategi Implementasi di Tingkat Komunitas	102
9.4 Peran Bidan dalam Pengembangan Program.....	105

Bab 10: Implementasi Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	110
10.1 Konsep Implementasi Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi.....	110
10.2 Peran Bidan dalam Fasilitas Pelayanan Kesehatan	114
10.3 Pelaksanaan Program Pranikah dan Prakonsepsi	117
10.4 Tantangan dan Strategi Implementasi	121
Profil Penulis	125
Daftar Pustaka.....	135

Bab 7: Kebijakan dan Regulasi Kesehatan Reproduksi Terkini

7.1 Kerangka Hukum dan Prinsip Umum

Kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia tidak hanya berakar pada kerangka normatif konstitusional, tetapi juga diperkuat oleh berbagai peraturan perundang-undangan yang mengikat. Konstitusi menjamin hak setiap warga negara untuk memperoleh layanan kesehatan, yang secara normatif mencakup layanan reproduksi. Jaminan ini menjadi landasan moral sekaligus hukum bagi negara dalam menyediakan akses layanan kesehatan yang bermutu, aman, dan non-diskriminatif bagi seluruh lapisan masyarakat. Lebih jauh, kerangka hukum tersebut diartikulasikan dalam berbagai instrumen kebijakan yang secara khusus menekankan penghormatan terhadap martabat manusia, pemenuhan prinsip keadilan gender, kesetaraan akses terhadap layanan, perlindungan kelompok rentan seperti remaja, penyandang disabilitas, maupun korban kekerasan, serta penghormatan terhadap prinsip *informed choice* sebagai dasar bagi pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan. Dengan demikian, sistem kesehatan reproduksi di Indonesia dibangun dengan visi untuk menjamin

kualitas layanan sekaligus melindungi hak individu secara komprehensif.

Dalam implementasinya, kerangka hukum nasional memayungi beragam aspek layanan kesehatan, termasuk layanan pranikah dan prakonsepsi. Regulasi yang berlaku meliputi kebijakan mengenai pelayanan kesehatan umum, program keluarga berencana, kesehatan ibu, hingga pencegahan serta penanganan kekerasan berbasis gender. Di samping itu, perlindungan data pribadi juga menjadi bagian integral dari tata kelola kebijakan kesehatan reproduksi, mengingat kerahasiaan informasi pasien merupakan salah satu unsur penting dalam menjamin rasa aman dan menghormati hak privasi individu. Berbagai kebijakan tersebut kemudian diterjemahkan dalam kebijakan operasional yang lebih teknis, seperti pedoman penyelenggaraan layanan, standar pelayanan minimal, hingga standar akreditasi fasilitas kesehatan yang harus dipenuhi oleh penyelenggara layanan. Dengan adanya instrumen teknis ini, kebijakan yang bersifat normatif dapat dioperasionalkan secara konkret di tingkat penyedia layanan.

Lebih lanjut, prinsip keadilan gender dan kesetaraan akses menjadi dimensi penting dalam penyelenggaraan layanan kesehatan reproduksi. Prinsip ini memastikan bahwa layanan kesehatan tidak bersifat diskriminatif berdasarkan jenis kelamin, kondisi sosial-ekonomi, atau latar belakang budaya. Hal ini menjadi signifikan terutama ketika mempertimbangkan kelompok masyarakat yang memiliki kerentanan lebih tinggi, seperti remaja yang membutuhkan akses informasi dan layanan konseling terkait kesehatan reproduksi,

penyandang disabilitas yang kerap menghadapi hambatan akses, serta korban kekerasan berbasis gender yang membutuhkan dukungan medis, psikologis, dan hukum. Upaya menghadirkan layanan yang inklusif dan setara juga berhubungan erat dengan tanggung jawab negara dalam memenuhi komitmen internasional, termasuk agenda pembangunan berkelanjutan yang menekankan pada aspek kesehatan, kesetaraan gender, dan penghapusan segala bentuk diskriminasi (Utomo & McDonald, 2020).

Selain itu, aspek *informed choice* menjadi pilar penting dalam kerangka kebijakan ini. Prinsip tersebut menegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh informasi yang lengkap, akurat, dan mudah dipahami sebelum mengambil keputusan terkait pilihan layanan kesehatan reproduksi. Dengan adanya prinsip ini, kebijakan kesehatan tidak lagi sekadar berfokus pada pemberian layanan, tetapi juga pada pemberdayaan masyarakat untuk dapat menentukan pilihan yang sesuai dengan kebutuhan, nilai, dan keyakinan mereka. Hal ini selaras dengan paradigma baru dalam pelayanan kesehatan, yang menekankan pentingnya keterlibatan aktif pasien atau klien dalam proses pengambilan keputusan medis. Penerapan *informed choice* tidak hanya meningkatkan kualitas layanan, tetapi juga memperkuat penghormatan terhadap hak asasi manusia dalam konteks kesehatan (Samosir et al., 2019).

Kerangka hukum dan prinsip umum yang telah dirumuskan tersebut pada dasarnya menunjukkan bahwa kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia bersifat multidimensional. Di satu sisi, kebijakan ini mengikat secara legal karena didasarkan pada undang-

undang dan peraturan pelaksana. Di sisi lain, ia juga mengandung dimensi etis karena mengutamakan martabat manusia, keadilan sosial, dan penghormatan terhadap hak individu. Dengan demikian, kerangka kebijakan ini tidak hanya menyediakan fondasi regulatif, tetapi juga memberikan arah bagi pembentukan sistem layanan kesehatan reproduksi yang adaptif, responsif, dan inklusif terhadap kebutuhan masyarakat yang beragam. Dalam jangka panjang, keberadaan kerangka hukum dan prinsip umum ini diharapkan mampu memperkuat sistem kesehatan nasional sekaligus mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yang lebih luas, baik dalam lingkup nasional maupun global.

7.2 Kebijakan Layanan Pranikah dan Prakonsepsi

Layanan pranikah dan prakonsepsi merupakan bagian integral dari upaya kesehatan masyarakat yang berorientasi pada pencegahan risiko kehamilan serta peningkatan kesiapan fisik dan mental calon pasangan. Fokus utama kebijakan ini adalah memastikan bahwa setiap individu memasuki masa pernikahan dan kehamilan dalam kondisi kesehatan optimal, sehingga dapat mengurangi risiko komplikasi maternal dan neonatal.

7.2.1 Skrining Risiko Kesehatan

Skrining kesehatan pranikah dan prakonsepsi berfungsi sebagai pintu masuk untuk mendeteksi dini kondisi yang berpotensi mengganggu kehamilan. Beberapa aspek yang diperiksa mencakup

riwayat penyakit kronis, status gizi, anemia, infeksi menular seksual termasuk *HIV*, hingga penyakit genetik seperti talasemia apabila fasilitas tersedia.

1. Riwayat Penyakit Kronis

Penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes melitus, atau penyakit jantung memiliki implikasi serius terhadap kehamilan. Deteksi dini memungkinkan perencanaan penanganan dan pencegahan komplikasi lebih efektif.

2. Status Gizi dan Anemia

Kekurangan zat gizi, khususnya anemia defisiensi besi, masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di banyak negara berkembang. Deteksi anemia sebelum kehamilan membantu mencegah risiko kelahiran prematur, bayi dengan berat lahir rendah, serta morbiditas maternal.

3. Infeksi Menular Seksual dan Penyakit Genetik

Pemeriksaan IMS termasuk *HIV* menjadi bagian penting untuk mengurangi transmisi vertikal. Di samping itu, skrining penyakit genetik seperti talasemia dapat mencegah kejadian penyakit keturunan pada anak (Modell & Darlison, 2016).

7.2.2 Imunisasi yang Relevan

Imunisasi pranikah dan prakonsepsi ditujukan untuk melindungi ibu dan calon janin dari penyakit menular yang dapat menyebabkan komplikasi kehamilan.

1. Tetanus dan Hepatitis B

Vaksin tetanus diperlukan untuk mencegah tetanus neonatorum, sementara vaksin hepatitis B penting guna mengurangi risiko penularan vertikal dari ibu ke anak.

2. Imunisasi Tambahan

Imunisasi lain, seperti vaksin rubella, dianjurkan pada perempuan usia subur karena infeksi rubella selama kehamilan dapat mengakibatkan *congenital rubella syndrome*. Implementasi imunisasi ini terbukti menurunkan prevalensi kecacatan bawaan pada anak (Vesikari et al., 2019).

7.2.3 Suplementasi Mikronutrien

Pemberian suplementasi asam folat sebelum kehamilan memiliki peran krusial dalam mencegah cacat tabung saraf (*neural tube defects*). Kebijakan nasional di banyak negara mendorong konsumsi asam folat minimal tiga bulan sebelum konsepsi. Suplementasi mikronutrien lainnya, seperti zat besi dan vitamin D, juga dapat dipertimbangkan sesuai dengan kondisi individu.

7.2.4 Konseling Keluarga Berencana dan *Birth Spacing*

Konseling keluarga berencana berfungsi untuk membantu calon pasangan merencanakan jumlah dan jarak kelahiran yang ideal. *Birth spacing* minimal dua tahun antara kehamilan terbukti menurunkan risiko komplikasi obstetrik, meningkatkan kesehatan ibu, serta memperbaiki kualitas hidup anak. Konseling ini harus diberikan secara komprehensif, menghormati pilihan pasangan, serta berbasis pada prinsip *informed consent*.

7.2.5 Edukasi Kesehatan Seksual-Reproduktif

Edukasi kesehatan seksual dan reproduktif menjadi bagian penting dalam layanan pranikah dan prakonsepsi. Edukasi ini tidak hanya menyasar calon pasangan, tetapi juga remaja sebagai populasi yang rentan. Materi edukasi mencakup pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, pencegahan kekerasan seksual, serta pentingnya relasi sehat dalam pernikahan. Layanan wajib menjamin kerahasiaan informasi serta menyediakan rujukan ke fasilitas kesehatan spesialisasi apabila diperlukan.

7.2.6 Pemanfaatan Layanan Digital

Pemanfaatan teknologi digital dalam bentuk telekonseling semakin relevan dalam konteks layanan pranikah dan prakonsepsi. Telekonseling mampu memperluas jangkauan, terutama pada daerah terpencil dengan keterbatasan tenaga kesehatan. Namun demikian, penerapannya harus memperhatikan aspek keamanan data, kerahasiaan, dan literasi digital calon pengguna.

7.3 Perlindungan Hak, Etika, dan Keselamatan Pasien

Perlindungan hak, etika, dan keselamatan pasien merupakan fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Setiap interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien harus didasarkan pada penghormatan terhadap martabat manusia, prinsip etika kedokteran, serta standar keselamatan yang berlaku secara internasional. Dalam konteks ini, tenaga kesehatan memiliki

tanggung jawab tidak hanya untuk memberikan intervensi medis, tetapi juga memastikan bahwa setiap pasien memperoleh perlakuan yang adil, aman, dan bermartabat. Oleh karena itu, pembahasan mengenai prinsip etika, praktik pelayanan yang berlandaskan nilai moral, perlindungan dari kekerasan, penerapan standar keselamatan, hingga tata kelola dokumentasi medis menjadi aspek integral dalam menjamin kualitas layanan kesehatan.

7.3.1 Prinsip Etika dalam Pelayanan Kesehatan

Etika pelayanan kesehatan dibangun atas empat prinsip utama, yaitu otonomi, *beneficence*, *non-maleficence*, dan keadilan. Prinsip otonomi menekankan pentingnya penghormatan terhadap hak pasien dalam mengambil keputusan terkait kondisi kesehatan dan tindakan medis yang akan dijalani. Hal ini mencakup hak untuk menerima informasi yang lengkap, transparan, dan akurat sebelum menyetujui suatu prosedur medis. Sementara itu, *beneficence* menuntut tenaga kesehatan untuk selalu bertindak demi kebaikan pasien dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalisasi risiko yang mungkin timbul.

Di sisi lain, prinsip *non-maleficence* berarti tenaga kesehatan tidak boleh melakukan tindakan yang dapat menimbulkan kerugian atau bahaya terhadap pasien. Sedangkan keadilan mengharuskan adanya perlakuan yang setara tanpa diskriminasi, baik berdasarkan usia, status pernikahan, latar belakang sosial, maupun kondisi disabilitas. Implementasi keadilan ini menjadi penting dalam memastikan akses layanan kesehatan yang inklusif dan merata (Beauchamp & Childress, 2019).

7.3.2 Praktik Etika dalam Pelayanan

Penerapan prinsip etika diwujudkan melalui berbagai praktik konkret. Pertama, konseling medis harus diberikan secara profesional dan tanpa adanya unsur paksaan, sehingga pasien dapat mengambil keputusan dengan penuh kesadaran. Kedua, penyedia layanan kesehatan wajib menolak segala bentuk diskriminasi terhadap pasien, terutama yang berkaitan dengan identitas pribadi dan kondisi sosial. Hal ini memastikan bahwa semua pasien memperoleh pelayanan yang adil dan bermartabat.

Selain itu, penyampaian informasi medis harus dilakukan secara jujur dan dalam bahasa yang sederhana, agar mudah dipahami oleh pasien dari berbagai latar belakang pendidikan. Transparansi dalam komunikasi menjadi fondasi kepercayaan antara tenaga kesehatan dan pasien, yang pada gilirannya mendukung keberhasilan pengobatan. Dalam praktik sehari-hari, kepekaan terhadap konteks sosial pasien juga menjadi bagian penting dari penerapan etika pelayanan.

7.3.3 Perlindungan dari Kekerasan

Perlindungan hak pasien tidak terbatas pada aspek medis, tetapi juga mencakup pencegahan dan penanganan kekerasan, baik seksual maupun rumah tangga. Layanan kesehatan memiliki peran strategis sebagai titik awal skrining terhadap potensi kekerasan yang dialami pasien. Proses ini dilakukan dengan wawancara sensitif, lingkungan yang aman, serta rujukan ke lembaga terkait jika ditemukan indikasi kekerasan. Dengan demikian, institusi kesehatan tidak hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan fisik, tetapi juga

sebagai pelindung hak asasi pasien (World Health Organization, 2017).

7.3.4 Standar Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Penerapan standar klinis menjadi instrumen penting untuk memastikan setiap prosedur dilakukan sesuai pedoman medis yang berlaku. Standar ini mencakup tata cara sterilisasi, pemakaian obat-obatan, serta prosedur pencegahan infeksi. Selain itu, pelatihan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan juga diperlukan untuk memperbarui keterampilan dan pengetahuan, sehingga risiko kesalahan medis dapat ditekan seminimal mungkin.

Ketersediaan alat dan obat esensial menjadi faktor krusial dalam menjamin keselamatan pasien. Tanpa ketersediaan yang memadai, risiko terjadinya insiden medis dapat meningkat. Oleh karena itu, sistem logistik yang efektif harus dibangun untuk mendukung rantai pasok yang stabil. Lebih lanjut, setiap insiden medis wajib dilaporkan melalui sistem pelaporan yang transparan dan terstruktur. Pelaporan ini bukan dimaksudkan untuk menghukum, melainkan sebagai sarana pembelajaran dan peningkatan mutu pelayanan.

7.3.5 Dokumentasi dan Rekam Medis Elektronik

Dokumentasi medis yang tertib dan akurat merupakan aspek penting dalam perlindungan pasien. Setiap tindakan medis, hasil pemeriksaan, dan keputusan klinis harus dicatat secara sistematis sesuai regulasi yang berlaku. Dengan adanya dokumentasi yang

baik, kesinambungan pelayanan dapat terjaga, dan tenaga kesehatan yang berbeda tetap dapat memahami riwayat medis pasien dengan jelas.

Penggunaan sistem rekam medis elektronik semakin memperkuat aspek keterlacakan dan efisiensi dokumentasi. Sistem ini memungkinkan akses cepat terhadap data medis, meningkatkan koordinasi antar tenaga kesehatan, serta meminimalkan risiko kehilangan informasi. Lebih jauh, rekam medis elektronik juga mendukung evaluasi mutu pelayanan melalui analisis data yang komprehensif. Penerapan teknologi ini pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan keselamatan dan perlindungan hak pasien.

7.4 Tata Kelola Program, Pembiayaan, dan Pemantauan

Tata kelola menekankan koordinasi lintas sektor, mencakup bidang kesehatan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, dan kependudukan, agar intervensi pranikah–prakonsepsi berjalan terpadu. Skema pembiayaan memanfaatkan jaminan kesehatan nasional, anggaran daerah, dan kemitraan strategis, dengan prioritas pada intervensi yang berbasis bukti, biaya-efektif, dan berkeadilan. Pemantauan serta evaluasi dilaksanakan dengan indikator terukur, seperti cakupan konseling pranikah, proporsi calon pasangan yang menerima suplementasi asam folat, cakupan skrining infeksi menular seksual (IMS), serta rujukan tepat waktu untuk risiko tinggi.

Platform data terintegrasi dan *dashboard* turut mendukung pelacakan kinerja dan pengambilan keputusan secara efektif.

7.4.1 Tata Kelola Lintas Sektor

Tata kelola program intervensi pranikah dan prakonsepsi menuntut adanya koordinasi lintas sektor. Keterpaduan antara sektor kesehatan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, serta kependudukan menjadi elemen kunci agar implementasi berjalan optimal. Dalam konteks kesehatan, fokus diarahkan pada penyediaan layanan *screening* kesehatan reproduksi, konseling gizi, serta deteksi dini faktor risiko. Sementara itu, sektor pendidikan berperan penting dalam memberikan literasi kesehatan reproduksi, gizi seimbang, serta keterampilan hidup sehat sejak usia sekolah.

Keterlibatan sektor pemberdayaan perempuan mendorong terciptanya kesetaraan akses layanan, mengingat perempuan sering kali menghadapi hambatan sosial maupun kultural dalam mengakses informasi dan fasilitas kesehatan. Selanjutnya, sektor kependudukan berperan dalam pengumpulan data demografis yang akurat untuk mendukung perencanaan dan pemantauan intervensi berbasis bukti. Dengan demikian, tata kelola lintas sektor tidak hanya menciptakan sinergi, tetapi juga memperkuat ketahanan sistem pelayanan publik terhadap isu kesehatan reproduksi.

7.4.2 Prinsip Transparansi dan Akuntabilitas

Selain keterpaduan sektor, tata kelola program perlu menekankan prinsip transparansi dan akuntabilitas. Mekanisme perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi harus didukung oleh kerangka regulasi yang jelas. Transparansi diwujudkan melalui

publikasi data capaian, sedangkan akuntabilitas tercermin dalam keterlibatan masyarakat sipil, lembaga profesi, dan organisasi non-pemerintah dalam mengawasi jalannya program. Prinsip ini sejalan dengan praktik *good governance* dalam kesehatan publik yang menekankan keterbukaan informasi dan partisipasi masyarakat sebagai elemen esensial (Saltman & Duran, 2016).

7.4.3 Skema Pembiayaan

Skema pembiayaan intervensi pranikah dan prakonsepsi memerlukan diversifikasi sumber dana agar keberlanjutan dapat terjamin. Jaminan kesehatan nasional berfungsi sebagai fondasi pembiayaan layanan dasar, termasuk konseling pranikah dan suplementasi gizi. Anggaran pemerintah daerah kemudian berperan dalam mendukung program berbasis kebutuhan lokal, misalnya kampanye kesadaran atau pelatihan kader kesehatan reproduksi.

Selain itu, kemitraan strategis dengan sektor swasta dan organisasi internasional memperluas cakupan intervensi, terutama dalam penyediaan teknologi kesehatan, *dashboard* pemantauan, serta pelatihan tenaga kesehatan. Dengan mengadopsi pendekatan berbasis bukti, alokasi pembiayaan dapat difokuskan pada intervensi yang terbukti biaya-efektif dan memberikan dampak kesehatan masyarakat yang signifikan.

7.4.4 Prioritas pada Keadilan Akses

Keadilan menjadi salah satu prinsip utama dalam pembiayaan program. Hal ini berarti kelompok masyarakat rentan, seperti pasangan di daerah terpencil, masyarakat berpenghasilan rendah, serta individu dengan risiko kesehatan tinggi, harus menjadi

prioritas. Penekanan pada keadilan tidak hanya meningkatkan akses, tetapi juga menurunkan ketimpangan kesehatan antarwilayah. Pembiayaan yang berkeadilan dapat memutus siklus kemiskinan dan masalah kesehatan lintas generasi.

7.4.5 Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi program dilakukan dengan menetapkan indikator yang terukur dan relevan. Indikator utama mencakup cakupan konseling pranikah, proporsi calon pasangan yang menerima suplementasi asam folat, cakupan *screening* infeksi menular seksual (IMS), serta efektivitas rujukan tepat waktu untuk kasus berisiko tinggi.

Pengumpulan data indikator ini dilakukan secara periodik melalui layanan kesehatan primer, rumah sakit rujukan, dan platform digital terintegrasi. Keberadaan *dashboard* interaktif mempermudah analisis data, pemetaan capaian, serta pengambilan keputusan berbasis bukti. Pemantauan berbasis teknologi informasi terbukti meningkatkan efisiensi sistem kesehatan serta memperkuat akuntabilitas lembaga terkait (Nguyen et al., 2017).

7.4.6 Integrasi Data dan Teknologi

Pemanfaatan platform data terintegrasi tidak hanya mendukung pemantauan, tetapi juga mendorong perencanaan kebijakan yang responsif. Integrasi antara data kesehatan, pendidikan, dan kependudukan memungkinkan analisis lintas sektor yang lebih komprehensif. Misalnya, data pendidikan dapat dipadukan dengan catatan kesehatan untuk mengidentifikasi daerah

dengan tingkat literasi kesehatan rendah sekaligus prevalensi risiko kesehatan reproduksi yang tinggi.

Teknologi *dashboard* yang ramah pengguna juga memungkinkan pemangku kebijakan di tingkat pusat maupun daerah untuk melakukan evaluasi real-time, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan lapangan. Dengan demikian, pemantauan berbasis teknologi menjadi pilar penting dalam memperkuat tata kelola intervensi pranikah dan prakonsepsi.

Profil Penulis



Wiwik Muhidayati, S.ST., M.Tr.Keb. lahir di Lamongan pada 7 Februari 1984 dan saat ini berdomisili di Kabupaten Lamongan, Jawa Timur. Beliau merupakan seorang akademisi dan praktisi kebidanan yang memiliki dedikasi tinggi dalam mengembangkan ilmu dan praktik kebidanan yang berorientasi pada kualitas pelayanan serta kemanusiaan. Dengan latar belakang pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.ST.) dan Magister Terapan Kebidanan (M.Tr.Keb.), Wiwik Muhidayati aktif berkontribusi dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat. Fokus perhatiannya tertuju pada peningkatan kompetensi bidan serta penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui pendekatan edukatif dan empatik. Selain aktif di dunia akademik, beliau juga gemar travelling, sebuah kegiatan yang menurutnya membuka wawasan dan menumbuhkan empati terhadap beragam kondisi sosial serta budaya masyarakat di berbagai daerah. Nilai-nilai pengalaman hidup tersebut sering ia jadikan inspirasi dalam proses belajar dan mengajar. *“Memberi bukan tentang apa yang kita punya, tapi tentang siapa diri kita yang sebenarnya.”*



Diyan Wahyuningsih, S.ST., M.Tr.Keb. lahir di Nganjuk pada 12 September 1981 dan saat ini berdomisili di Kota Nganjuk, Jawa Timur. Beliau merupakan seorang akademisi dan praktisi kebidanan yang memiliki komitmen tinggi terhadap pengembangan ilmu serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak. Melalui kiprahnya di dunia pendidikan, Diyan Wahyuningsih aktif berperan dalam mencetak tenaga kesehatan yang profesional, beretika, dan berorientasi pada pelayanan yang humanis. Dengan latar belakang pendidikan Sarjana Sains Terapan (SST) dan Magister Terapan Kebidanan (M.Tr.Keb), beliau secara konsisten mengembangkan kompetensi dalam bidang asuhan kebidanan dan kesehatan reproduksi. Aktivitasnya tidak hanya terbatas pada pengajaran, tetapi juga mencakup penelitian dan pengabdian masyarakat, sebagai wujud kontribusinya terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Selain berperan sebagai pendidik, Diyan Wahyuningsih juga memiliki ketertarikan besar dalam memasak, menulis, dan berbagi cerita, kegiatan yang mencerminkan sisi kreatif dan komunikatif dirinya di luar lingkungan akademik. *“Semoga ilmu melalui tulisan buku ini bisa memberikan sedikit manfaat bagi pembaca semua.”*



Bdn. Yoga Tri Wijayati, STr.Keb., MKM. lahir di Lampung Tengah pada 14 Mei 1980 dan saat ini berdomisili di Jl. Basuki Rahmat, Yosodadi, Metro, Lampung. Beliau merupakan seorang akademisi dan praktisi kesehatan masyarakat yang memiliki dedikasi tinggi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, khususnya

dalam pendidikan kebidanan dan kesehatan reproduksi. Dengan latar belakang pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM.) dan Magister Kesehatan Masyarakat (M.KM.), Yoga Tri Wijayanti aktif mengembangkan proses pembelajaran yang interaktif dan aplikatif, agar ilmu kesehatan tidak hanya menjadi teori, tetapi juga dapat diimplementasikan secara nyata di masyarakat. Sebagai pendidik, beliau percaya bahwa pengetahuan adalah pintu menuju kemajuan, dan membaca merupakan kunci utama untuk membukanya. Di sela kesibukan akademiknya, Yoga Tri Wijayanti senang berpergian (travelling) dan mendengarkan musik, kegiatan yang menurutnya mampu menumbuhkan semangat dan keseimbangan hidup. *“Teruslah membaca dengan tekun supaya kunci terbukanya pengetahuan dan wawasan.”*



Niki Astria, S.Tr.Keb., M.Keb. lahir di Pulau Aro pada 1 Oktober 1994 dan saat ini berdomisili di Desa Pulau Aro, Kecamatan Tabir Ulu, Kabupaten Merangin, Provinsi Jambi. Beliau merupakan seorang dosen di Universitas Adiwangsa Jambi yang memiliki komitmen kuat dalam pengembangan pendidikan dan praktik kebidanan berbasis ilmu pengetahuan serta nilai kemanusiaan. Niki Astria menempuh pendidikan Diploma IV (D-IV) Kebidanan di STIKes Fort De Kock Bukittinggi, kemudian melanjutkan ke jenjang Magister Kebidanan di Universitas Andalas, Padang. Latar belakang akademiknya yang kokoh memperkuat kiprahnya dalam mendidik calon bidan profesional yang berintegritas, beretika, dan berorientasi pada pelayanan holistik terhadap ibu dan anak. Sebagai pendidik dan penulis, beliau aktif dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, dengan fokus pada peningkatan mutu pelayanan kebidanan, pemberdayaan perempuan, serta promosi kesehatan reproduksi. Dalam kesehariannya, Niki Astria dikenal sebagai sosok yang inspiratif, disiplin, dan penuh semangat dalam berbagi ilmu kepada generasi muda. *“Jadilah inspiratif dan berdampak positif bagi orang lain.”*



Nur Azizah, Bd., M.Keb. lahir di Lamongan pada 23 Juli 1987 dan saat ini berdomisili di Kabupaten Bojonegoro, Jawa Timur. Beliau merupakan seorang bidan dan akademisi yang memiliki dedikasi tinggi dalam bidang kebidanan, pendidikan, serta pengembangan kesehatan masyarakat. Melalui kiprahnya sebagai pendidik, Nur Azizah berkomitmen untuk mencetak generasi tenaga kesehatan yang profesional, berempati, dan berintegritas tinggi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dengan latar belakang pendidikan Magister Kebidanan (M.Keb.), beliau aktif dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat, dengan fokus pada peningkatan kualitas pelayanan kebidanan serta pemberdayaan perempuan dan keluarga dalam menjaga kesehatan reproduksi. Di luar kegiatan akademik, Nur Azizah memiliki ketertarikan besar pada membaca, menulis, dan menghadapi tantangan kehidupan. Ia percaya bahwa setiap pengalaman hidup membawa pelajaran berharga yang dapat membentuk karakter dan memperkuat semangat untuk terus berkembang. *“Setiap peristiwa adalah pembelajaran. Selalu semangat dalam belajar dan berjuang.”*



Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., MKM. lahir di Napal-Putih pada 6 Desember 1992 dan saat ini berdomisili di Lenteng Agung, Jagakarsa, Jakarta Selatan. Beliau merupakan seorang bidan dan akademisi yang memiliki dedikasi tinggi terhadap pengembangan ilmu kebidanan, kesehatan masyarakat, dan pemberdayaan perempuan.

Dengan latar belakang pendidikan Sarjana Sains Terapan (SST) dan Magister Kesehatan Masyarakat (MKM), Ageng Septa Rini berkomitmen untuk terus mengintegrasikan teori dan praktik dalam dunia kebidanan, agar dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional dan berdaya saing global. Dalam kiprahnya sebagai pendidik, beliau aktif dalam pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, dengan fokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak serta promosi kesehatan berbasis komunitas. Ageng percaya bahwa proses belajar tidak berhenti di ruang kelas, tetapi terus berlangsung sepanjang kehidupan. Di luar aktivitas akademik, beliau gemar travelling dan membaca, dua hal yang menurutnya membuka cakrawala baru serta memperkaya perspektif tentang kehidupan dan kemanusiaan. *“Bacalah buku dengan niat memahami, bukan hanya sekadar melewati kata. Buku menjadi teman dalam perjalanan meraih mimpi dan jati diri, menjadi jembatan ilmu yang menghubungkan pengetahuan dengan kehidupan nyata.”*



Sofia Afritasari, S.ST., M.Kes. lahir di Arung Kuang pada 24 April 1988 dan saat ini berdomisili di Kota Pontianak, Kalimantan Barat. Beliau merupakan seorang akademisi dan praktisi kebidanan yang berkomitmen untuk mengembangkan ilmu dan praktik kebidanan berbasis bukti ilmiah. Dengan dedikasi tinggi di bidang pendidikan kesehatan, Sofia Afritasari berperan aktif dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kebidanan serta pemberdayaan tenaga kesehatan di tingkat pendidikan maupun praktik klinik. Latar belakang pendidikannya sebagai Sarjana Sains Terapan (S.ST.) dan Magister Kesehatan (M.Kes.) memperkuat keahliannya dalam memahami berbagai aspek kesehatan ibu dan anak, kesehatan reproduksi, serta manajemen pelayanan kebidanan. Melalui kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, beliau terus berupaya menghadirkan inovasi yang dapat meningkatkan kualitas layanan dan memperluas wawasan ilmiah di bidang kebidanan. Di luar dunia akademik, Sofia Afritasari gemar memasak, sebuah aktivitas yang menurutnya merepresentasikan ketelitian, kesabaran, dan keseimbangan — nilai-nilai yang juga penting dalam dunia kebidanan. *“Semoga isi buku ini dapat menjadi sumber belajar, referensi, serta inspirasi untuk meningkatkan kualitas ilmu pengetahuan dan praktik di bidang terkait.”*



Bdn. Liawati, S.ST., M.Kes. lahir di Subang pada 16 Juli 1989 dan saat ini berdomisili di Jl. Raya Cagak – Subang, Jalancagak, Kabupaten Subang, Jawa Barat. Beliau merupakan seorang akademisi dan praktisi kebidanan yang memiliki dedikasi tinggi terhadap pengembangan ilmu kesehatan, khususnya di bidang kebidanan dan pelayanan kesehatan ibu-anak. Dengan latar belakang pendidikan Sarjana Sains Terapan (S.S.T.) dan Magister Kesehatan (M.Kes.), Liawati aktif berperan dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, terutama yang berfokus pada peningkatan kompetensi tenaga kesehatan serta penerapan praktik kebidanan berbasis bukti (*evidence-based practice*). Selain aktivitas akademiknya, Liawati juga gemar membaca dan menulis, dua kegiatan yang menjadi sumber inspirasi dalam memperkaya wawasan serta mengasah kemampuan berpikir kritis dan reflektif. Ia percaya bahwa dunia kesehatan menuntut pembelajar seumur hidup — seseorang yang terus menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu dan teknologi demi memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat. *“Ilmu kesehatan terus berkembang seiring waktu. Mari kita tumbuh bersama, memperbarui pengetahuan, dan menerapkannya demi meningkatkan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan.”*



Bdn. Selvia, S.ST., M.Kes. lahir di Ujung Pandang pada 28 Mei 1985 dan saat ini berdomisili di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Beliau merupakan seorang akademisi dan praktisi kebidanan yang memiliki komitmen kuat terhadap pengembangan ilmu kebidanan dan peningkatan kualitas pelayanan

kesehatan ibu dan anak. Dengan latar belakang pendidikan Sarjana Sains Terapan (SST) dan Magister Kesehatan (M.Kes.), Selvia aktif berkontribusi dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, terutama dalam bidang kesehatan reproduksi dan persiapan kehamilan. Beliau percaya bahwa edukasi kesehatan yang baik harus dimulai sejak dini, agar perempuan dan keluarga dapat menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan kesiapan yang optimal, baik secara fisik, mental, maupun sosial. Selain berperan sebagai pendidik, Selvia juga dikenal sebagai sosok yang senang mencari inspirasi dari berbagai sumber, baik melalui pengalaman lapangan maupun interaksi dengan masyarakat. Baginya, setiap kisah dan pengalaman adalah bahan pembelajaran berharga yang dapat memperkaya pemahaman tentang dunia kebidanan. *“Membaca buku ini berarti mengambil langkah sebelum kehamilan, menyambut kehidupan dengan kesiapan fisik, mental, dan sosial — bukan hanya untuk satu individu, tetapi untuk keluarga dan generasi mendatang.”*



Rahmi Andrita Yuda, S.Tr.Keb., M.Keb. lahir di Painan pada 4 Mei 1997 dan saat ini berdomisili di Kecamatan Gunung Putri, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Beliau merupakan seorang akademisi muda di bidang kebidanan, dengan dedikasi tinggi dalam pengembangan ilmu dan praktik kebidanan

berbasis bukti ilmiah. Rahmi Andrita Yuda menempuh pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) dan melanjutkan ke jenjang Magister Kebidanan (M.Keb.), yang memperkuat pemahamannya mengenai pelayanan kesehatan reproduksi, asuhan kebidanan, serta pemberdayaan perempuan melalui pendekatan promotif dan preventif. Sebagai pendidik dan praktisi, beliau aktif berkontribusi dalam kegiatan pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, khususnya dalam bidang peningkatan kualitas pelayanan kebidanan dan kesehatan ibu-anak. Ia meyakini bahwa peran bidan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga menjadi agen perubahan yang mendorong kesejahteraan ibu dan keluarga. Di sela kesibukannya, Rahmi gemar memasak dan membaca, dua kegiatan yang mencerminkan keseimbangan antara ketekunan akademik dan ketenangan pribadi. *“Buku ini disusun sebagai kontribusi kecil dalam memperkaya khasanah keilmuan di bidang kebidanan. Semoga isi buku ini dapat menjadi referensi bermanfaat bagi pembaca yang ingin memahami lebih dalam dan membantu dalam pelayanan kebidanan.”*

Daftar Pustaka

- Alshanqiti, A. (2025). *Preconception Health Indicators: A Comprehensive Scoping Review*. International Journal of Women's Health and Reproduction.
- Aluko, A. Y., Oluwatosin, O. A., & Ajani, M. A. (2019). The effect of premarital counseling on marital stability and readiness for parenthood among couples. *BMC Public Health*, 19(1), 1543.
- Ansari, M. R., Putri, F., & Nangle, W. (2023). Association between pre-conception health and nutrition knowledge-attitude-practice and anemia among pre-marital women in Sleman, Indonesia. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 18(2), 141–152.
- Arantika Meidya Pratiwi, S.D.P. (2024) Kesehatan Wanita Masa Prakonsepsi.
- Awatiszahro (2024) 'Optimalisasi Kesehatan'.
- Barker, D. J. P., Osmond, C., & Forsen, T. (2018). *The fetal and infant origins of adult disease*. *European Journal of Epidemiology*, 33(2), 227-237.
- Barker, M. et al. (2018) 'Europe PMC Funders Group Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception', 391(10132), pp. 1853–1864. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30313-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30313-1). Intervention.

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). *Principles of biomedical ethics* (8th ed.). Oxford University Press.
- Chen, M., Xu, L., Zhang, L., & Huang, G. (2019). The use of digital health technologies in preconception care: Opportunities and challenges. *Journal of Medical Internet Research*, 21(3), e12864.
- Chen, X., Liu, M., Min, F., Tong, J., Liu, Y., & Meng, Q. (2023). Effect of biological, psychological, and social factors on maternal depressive symptoms in late pregnancy: a cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry*, 14, Article 1181132.
- Chokoshvili, D., Vears, D. F., Borry, P. (2017). Expanded carrier screening: A review of clinical and ethical issues. *European Journal of Human Genetics*, 25(6), 605–613.
- Clowse, M. E. B. (2007). Lupus activity in pregnancy. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 33(2), 237–252.
- De Almeida Lima Slizys, D. (2023). Micronutrient supplementation interventions in preconception and pregnant women at increased risk of developing pre-eclampsia: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Clinical Nutrition*, 77(3), 567–580.
- de Jong-Potjer, L. C., Elsinga, J., le Cessie, S., et al. (2017). The effect of a preconception care program on lifestyle and pregnancy outcomes: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 99, 134–141.
- Dean, S. V., Imam, A. M., Lassi, Z. S., & Bhutta, Z. A. (2018). Preconception care: Closing the gap in the continuum of care

- to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reproductive Health*, 15(Suppl 1), 1–5.
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: Promoting reproductive planning. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), S2.
- 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.
- 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.
- 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.
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2020). *Preconception care: Promoting reproductive planning*. *Reproductive Health*, 17(1), 1–9.
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2020). Preconception care: Closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health. *Reproductive Health*, 11(S3), S1–S8.
- Dean, S. V., Lassi, Z. S., Imam, A. M., & Bhutta, Z. A. (2020). *Preconception care: Closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn, and child health*. *Reproductive Health*, 17(Suppl 1), 68–79.

- Einarson, A., & Koren, G. (2016). *Preconception and prenatal care: A guide to optimizing outcomes*. Springer Publishing Company.
- Ekawati, F. M., Widyasari, A., Lisa, H. R. A., & Ame, C. G. P. (2024). Core recommendations of effective preconception counselling services in low-and-middle-income countries – A scoping review. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 64, 101332.
- Ekawati, F. M., Widyasari, A., Lisa, H. R. A., & Ame, C. G. P. (2024). Core recommendations of effective preconception counselling services in low-and-middle-income countries—A scoping review. *Midwifery*.
- Fandir, A. et al. (2024) ‘Efek Pemberian Multi Micro Nutrient (Mmn) Dan Konseling Gizi Terhadap Status Gizi Wanita Prakonsepsi’, *Media Gizi Pangan*, 31(1), pp. 31–38. Available at: <https://doi.org/10.32382/mgp.v31i1.507>.
- Fisher, J., Cabral de Mello, M., Patel, V., Rahman, A., Tran, T., Holton, S., & Holmes, W. (2012). Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, 90(2), 139–149.
- Fitriani, L., & Yanti, D. (2023). Efficacy of macro and micronutrient interventions in adolescent nutritional status: A systematic review. *Influence: Journal of Science Review*, 5(2), 122–134.

- Goossens, J., De Roose, M., & Van Hecke, A. (2018). Barriers and facilitators to the provision of preconception care by healthcare providers: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 113–125.
- Goyal, M., Ramesh, A., & Mangal, D. K. (2021). *Digital health interventions in reproductive, maternal, neonatal and child health: A review. Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(3), 1061–1067.
- Green, R. C., Lautenbach, D., & McGuire, A. L. (2020). GINA, genetic discrimination, and genomic medicine. *New England Journal of Medicine*, 382(5), 401–403.
- Gregory, K. D., & Ramos, D. E. (2024). Preconception and prenatal care. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 67(1), 85–92.
- Grody, W. W., Thompson, B. H., Gregg, A. R., Bean, L. H., Monaghan, K. G., Schneider, A., & Lebo, R. V. (2013). ACMG position statement on prenatal/preconception expanded carrier screening. *Genetics in Medicine*, 15(6), 482–483.
- Gurung, S., Bhandari, S., Rai, S., & Karki, U. (2020). Stress and its impact on reproductive health: A review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(4), 289–296.
- Hadi, H., Nurunnayah, S., Gittelsohn, J., & Alfiana, R. D. (2023). Preconception maternal mentoring for improved fetal growth among Indonesian women: Results from a cluster randomized controlled trial. *Nutrients*, 15(21), 4579.

- Haider, B. A., Yakoob, M. Y., & Bhutta, Z. A. (2011). Effect of multiple micronutrient supplementation during pregnancy on maternal and birth outcomes. *BMC Public Health*, 11(Suppl 3), S19.
- Hall, J., Chawla, M., Watson, D., & Jacob, C. M. (2023). Addressing reproductive health needs across the life course: An integrated, community-based model combining contraception and preconception care. *The Lancet Public Health*, 8(10), e874–e885.
- Hamdani, Y. A., & Noviani, R. (2021). Digital education for premarital counseling: Exploring the role of mobile learning in reproductive health. *Journal of Public Health Research and Community Health Development*, 1(2), 85–93.
- Handayani, D., Utami, R., & Sari, P. (2020). Pelaksanaan pemeriksaan pranikah dalam upaya pencegahan risiko kehamilan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), 115–123.
- Hodnett, E. D., Downe, S., & Walsh, D. (2013). *Home-like versus conventional institutional settings for birth*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 8.
- Hodnett, E. D., Lowe, N. K., & Niven, C. (2018). *Evidence-based practice in midwifery: From research to policy*. *Midwifery*, 60, 1-6.
- Hopper, H., Husk, K., Maslin, K., & Kent, B. (2023). Preconception care for people with health conditions: What approaches work, for whom, and in what circumstances? A realist

- review. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 11(1), 2132841.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Panduan layanan prakonsepsi berbasis komunitas*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelaksanaan pelayanan kesehatan pranikah dan prakonsepsi*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi terpadu*. Jakarta: Kemenkes RI.
- King, T. L. (2018). Preconception mental health and pregnancy outcomes: A review of the evidence. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(5), 563–571.
- Kitzinger, J. (2017). *The importance of preconception care in improving maternal and child health*. *Midwifery Practice Journal*, 24(2), 78–85.
- Kurniawati, W., Afiyanti, Y., Prasetyo, S., & Achadi, E. L. (2021). The perspective of healthcare practitioners on preconception care at primary healthcare in Jakarta: A qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 27, 100587.
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202(1), 5–14.

- Lanyumba, F. S., Syafar, M., & Moedjiono, A. I. (2024). Implementation of preconception health services in some Southeast Asian countries: A literature review. *Pharmacognosy Journal*, 16(3), 677–683.
- Lanyumba, F. S., Syafar, M., & Moedjiono, A. I. (2024). Implementation of preconception health services in some Southeast Asian countries: A literature review. *Pharmacognosy Journal*, 16(3), 677–682.
- Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. (2014). Preconception care: screening and management of chronic disease and promoting psychological health. *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), S5.
- Lassi, Z. S., Imam, A. M., Dean, S. V., & Bhutta, Z. A. (2020). Preconception care: Delivering reproductive awareness to improve maternal and child health outcomes. *Reproductive Health*, 17(1), 1–10.
- Lassi, Z. S., Kedzior, S. G. E., & Tariq, W. (2021). Effects of preconception care and periconception interventions on maternal nutritional status and birth outcomes in low- and middle-income countries: A systematic review. *Clinical and Translational Science*, 14(5), 1793–1803.
- Lassi, Z. S., Kedzior, S. G. E., & Tariq, W. (2021). Effects of preconception care and periconception interventions on maternal nutritional status and birth outcomes in low-and middle-income countries: A systematic review. *Clinical and Translational Medicine*, 11(6), e1156.

- Laverack, G., & Labonte, R. (2018). Health promotion in action: From local to global empowerment. *Palgrave Macmillan*.
- Li, Y., Yu, Y., Zhang, X., Wang, Y., & Wang, P. (2019). Association between psychological stress and reproductive hormones among women: A systematic review. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 17(1), 89–97.
- Liu, J., Mantantzis, K., & Kaufmann, L. (2025). Clinical benefits and safety of multiple micronutrient supplementation during preconception, pregnancy, and lactation: A review. *Nutrition Reviews*, 83(1), 1–15.
- Modell, B., & Darlison, M. (2016). Global epidemiology of haemoglobin disorders and derived service indicators. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(6), 480–487.
- Mousa, A., Naqash, A., & Lim, S. (2019). Macronutrient and micronutrient intake during pregnancy: An overview of recent evidence. *Nutrients*, 11(2), 443.
- Nguyen, N. T., Vu, D. C., Dao, A. T., & Nguyen, H. T. (2017). Information technology adoption in public health: A case study of health sector in Vietnam. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(8), 443–450.
- Nguyen, P. H., DiGirolamo, A. M., & Gonzalez-Casanova, I. (2017). Impact of preconceptional micronutrient supplementation on maternal mental health during pregnancy and postpartum: Results from a randomized controlled trial. *BMC Women's Health*, 17(1), 45.

- Nguyen, P. H., Young, M., & Gonzalez-Casanova, I. (2016). Impact of preconception micronutrient supplementation on anemia and iron status during pregnancy and postpartum: A randomized controlled trial in rural Vietnam. *PLOS ONE*, 11(12), e0167416.
- Nurfulaini, N., Al Kautsar, A. M., & Alza, N. (2021). Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Prakonsepsi Dengan Kekurangan Energi Kronis. *Jurnal Midwifery*, 3(1), 42–51.
- Osok, J., Kigamwa, P., Stoep, A. V., Huang, K. Y., & Kumar, M. (2018). Depression and its psychosocial risk factors in pregnant Kenyan adolescents: A cross-sectional study in a community health centre of Nairobi. *BMC Psychiatry*, 18(1), 136.
- Padhani, Z. A., Rahim, K. A., Tessema, G. A., & Avery, J. C. (2024). Exploring preconception health in adolescents and young adults: Identifying risk factors and interventions to prevent adverse maternal, perinatal, and child health outcomes. *PLOS ONE*, 19(2), e0300177.
- Palomba, S., Santagni, S., Falbo, A., & La Sala, G. B. (2018). Complications and challenges associated with polycystic ovary syndrome: Current perspectives. *International Journal of Women's Health*, 10, 623–634.
- Panel on Treatment of HIV During Pregnancy and Prevention of Perinatal Transmission. (2021). Recommendations for the use of antiretroviral drugs during pregnancy. *HIV.gov Clinical Guidelines*.

- Perrin, E. M., Finkelstein, J. A., & Markham, L. K. (2017). *Integrating evidence-based practice into nursing care: The role of the nurse in improving patient outcomes. Journal of Nursing Care Quality*, 32(1), 39-46.
- Peterson, C. M., Schmidt, M. D., & O'Keefe, M. (2020). Preconception care: Evidence-based approaches to optimize maternal and neonatal health. *Journal of Obstetrics & Gynecology*, 39(4), 456-463.
- Rahman, A., Pratama, R. M., & Dewi, N. S. (2023). Governance and ethics in digital reproductive health services in Indonesia. *Indonesian Journal of Health Policy*, 4(1), 45–53.
- Ramakrishnan, U., Grant, F., & Goldenberg, T. (2012). Effect of women's nutrition before and during early pregnancy on maternal and infant outcomes: A systematic review. *Clinical Therapeutics*, 34(3), 535–553.
- Rifkin, S. B. (2018). Alma Ata after 40 years: Primary health care and health for all—from consensus to complexity. *BMJ Global Health*, 3(Suppl 3), e001188.
- Saltman, R. B., & Duran, A. (2016). Governance, government, and the search for new provider models. *International Journal of Health Policy and Management*, 5(1), 33–42.
- Samosir, C. B., Kurniawan, R. C., & Aninditya, F. (2019). Women's autonomy and use of reproductive health services in Indonesia. *International Journal of Health Planning and Management*, 34(1), e587–e596.

- Sharma, R., Biedenharn, K. R., Fedor, J. M., & Agarwal, A. (2013). Lifestyle factors and reproductive health: Taking control of your fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 11, 66.
- Sklempe Kokic, I., Stulhofer, A., & Kohut, T. (2021). Women's use of mobile apps for fertility tracking in a European sample: Correlates and implications. *Digital Health*, 7, 1–12.
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., & Schoenaker, D. A. J. M. (2018). Before the beginning: Nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132), 1830–1841.
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A. J. M., Hutchinson, J., Cade, J. E., & Barker, M. (2018). *Before the beginning: Nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health*. *The Lancet*, 391(10132), 1830–1841.
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A. J. M., Hutchinson, J., Cade, J. E., ... & Barker, M. (2018). Before the beginning: Nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132), 1830–1841.
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D. A., Hutchinson, J., Cade, J. E., Poston, L., Barrett, G., Crozier, S. R., Barker, M., Kumaran, K., Yajnik, C. S., & Mishra, G. D. (2018). Before the beginning: Nutrition and lifestyle in the

- preconception period and its importance for future health. *The Lancet*, 391(10132), 1830–1841.
- Stephenson, J., Heslehurst, N., Hall, J., Schoenaker, D., Hutchinson, J., Cade, J. E., ... & Barker, M. (2018). Before the beginning: Nutrition and lifestyle in the preconception period and its importance for future health. *Lancet*, 391(10132), 1830–1841.
- Suharno, T., & Fitriani, L. (2020). Peningkatan literasi kesehatan reproduksi melalui pendidikan kesehatan di tingkat komunitas. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(4), 213-221.
- Suryoputro, A., Raharjo, S. S., & Indriyani, R. (2022). Barriers and facilitators in premarital health education among young adults. *Kesmas: National Public Health Journal*, 17(1), 10–17.
- Trasande, L., Zoeller, R. T., Hass, U., Kortenkamp, A., Grandjean, P., Myers, J. P., ... & Heindel, J. J. (2018). Peer-reviewed research on low-dose toxicology of endocrine-disrupting chemicals: A review. *Environmental Health*, 17(1), 1–14.
- Utomo, I. D., & McDonald, P. (2020). Adolescent reproductive health in Indonesia: Contested values and policy inaction. *Studies in Family Planning*, 51(2), 133–148.
- Varney, H. (2018). *Varney's midwifery* (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
- Vesikari, T., Becker, T., Diez-Domingo, J., Ota, M. O. C., Perrett, K. P., Shabir, A., ... & Sáez-Llorens, X. (2019).

- Immunization of women of childbearing age: A call to action. *Vaccine*, 37(32), 4459–4468.
- Wagner, C.L. et al. (2012) ‘The role of vitamin D in pregnancy and lactation: Emerging concepts’, *Women’s Health*, 8(3), pp. 323–340. Available at: <https://doi.org/10.2217/whe.12.17>.
- Wang, Y., Zhang, Y., & Lin, H. (2020). *Artificial intelligence in reproductive medicine: A new tool for improving pregnancy outcomes*. *Reproductive Biology and Endocrinology*, 18(1), 1–9.
- Wibowo, A. (2018). Strategi integrasi layanan kesehatan dasar dan rujukan dalam pelayanan prakonsepsi. *Jurnal Layanan Kesehatan*, 13(2), 101–109.
- World Health Organization. (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. WHO Press.
- World Health Organization. (2017). *Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: A manual for health managers*. WHO Press.
- World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations for the COVID-19 outbreak*. WHO.
- Zhou, Y., Zhang, C., Zhang, C., & Chen, X. (2022). Pre-pregnancy obesity and pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 125.

Buku referensi yang berjudul **Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi: Tinjauan Evidence-Based untuk Optimalisasi Kesehatan Reproduksi** adalah buku yang membahas prinsip dan praktik asuhan kebidanan sebelum pernikahan dan sebelum konsepsi. Buku ini menjelaskan pemeriksaan kesehatan, identifikasi faktor risiko, edukasi reproduksi, dan intervensi preventif yang bertujuan meningkatkan kesehatan calon orang tua dan kesiapan reproduksi.

Ditujukan untuk masyarakat umum, buku ini membantu pembaca memahami bagaimana kesiapan fisik, mental, dan sosial calon orang tua dapat memengaruhi kesehatan ibu dan bayi di masa kehamilan. Di dalamnya juga dibahas strategi pemantauan kesehatan, konseling nutrisi, dan persiapan gaya hidup sehat untuk mendukung kehamilan yang aman dan optimal.

Dengan penyajian yang sistematis dan aplikatif, buku ini menjadi panduan bagi calon pengantin, tenaga kesehatan, dan keluarga dalam menerapkan asuhan pranikah dan prakonsepsi. Buku ini menekankan bahwa persiapan kesehatan sebelum kehamilan merupakan langkah penting untuk mencegah komplikasi, mendukung pertumbuhan optimal bayi, dan meningkatkan kualitas hidup ibu serta keluarga secara keseluruhan.

ISBN 978-634-250-738-4 (PDF)



9

786342

507384