

CHECKLIST KESIHATAN SUAMI ISTERI

Langkah bersama untuk menyokong peluang hamil secara semula jadi.

Tanda ✓ perkara yang sedang diusahakan. Ujian dipilih mengikut gejala dan risiko; tidak semua pasangan perlu semua ujian. Bawa checklist ini semasa konsultasi.

☐ GULA, INSULIN & BERAT

Dalam PCOS, rintangan insulin boleh meningkatkan androgen dan mengganggu ovulasi. Jaga gula, tekanan darah dan berat untuk menyokong kesihatan reproduktif serta mengurangkan risiko kehamilan.

Bincang dengan doktor: Bincang OGTT (ujian minum air gula) sebelum hamil jika PCOS, walaupun kurus. Doktor pilih ujian gula/kolesterol mengikut keadaan. [1,2]

☐ MAKAN SEIMBANG & CUKUP ZAT

Cukup tenaga dan zat menyokong fungsi tubuh; diet terlalu ketat boleh mengganggu haid. Pilih protein, sayur, buah, bijirin penuh dan lemak sihat. Asid folik 400 mikrogram/hari sebelum hamil hingga 12 minggu mengurangkan risiko kecacatan tiub saraf.

Bincang dengan doktor: Jika haid banyak, pucat atau letih, bincang ujian darah untuk anemia. Dos folat tinggi dan suplemen lain ikut keperluan. [1,3]

☐ BERGERAK SECARA KONSISTEN

Senaman membantu sensitiviti insulin dan kesihatan metabolik, faktor penting untuk PCOS. Pada sesetengah wanita, pengurusan berat membantu ovulasi; manfaat kesihatan tetap ada walaupun berat belum turun.

Bincang dengan doktor: Sasar 150 minit aktiviti sederhana/minggu dan kekuatan 2 hari. Bincang sasaran berat realistik; elakkan latihan berlebihan bersama diet terlalu ketat. [2]

☐ TIDUR & EMOSI BERDUA

Tidur menyokong hormon dan metabolisme. Melatonin meningkat mengikut jam biologi malam; cahaya terang boleh mengganggunya. Sasarkan 7-9 jam dan waktu konsisten. Deep sleep lebih banyak pada awal tidur.

Bincang dengan doktor: Dengkur kuat/mengantuk teruk: bincang apnea tidur. Sokongan emosi membantu kesejahteraan dan usaha TTC; stres bukan bukti punca belum hamil. [2,7,9]

☐ ROKOK, VAPE & UBAT

Rokok boleh menjejaskan fungsi ovari dan kualiti sperma. Vape mengandungi bahan berbahaya; bukti kesuburannya masih terhad. Minuman beralkohol berlebihan boleh menjejaskan kesuburan.

Bincang dengan doktor: Semak ubat, jamu dan suplemen. Testosteron luar menekan isyarat hormon untuk menghasilkan sperma. Jangan hentikan ubat sendiri. [1,3,6,8]

☐ HAID, HORMON & OVULASI

Hormon mengawal pematangan dan pelepasan telur. Masalah tiroid atau prolaktin tinggi boleh mengganggu ovulasi. Catat haid; haid jarang/tiada wajar dinilai awal. OPK mengesan LH untuk bantu timing.

Bincang dengan doktor: Doktor pilih TSH, prolaktin/hormon lain dan ultrasound mengikut gejala. Progesteron diuji pada masa sesuai untuk menilai ovulasi; bukan hari ke-21 untuk semua. [4]

☐ SPERMA & KESIHATAN SUAMI

FSH dan testosteron berperanan dalam penghasilan sperma. Kesihatan suami dan kualiti sperma penting untuk persenyawaan. Suami yang nampak sihat juga boleh mempunyai masalah sperma; nilai berdua.

Bincang dengan doktor: Analisis air mani: bilangan, pergerakan dan bentuk sperma. Ikut arahan makmal; mungkin perlu ulang jika tidak normal. Ujian hormon dipilih mengikut gejala/keputusan. [4,5]

☐ TIUB, RAHIM & SEJARAH KESIHATAN

Hormon menyediakan lapisan rahim, tetapi laluan tiub dan keadaan rahim juga penting untuk persenyawaan serta implantasi. Maklumkan jangkitan pelvis, endometriosis, pembedahan atau keguguran berulang.

Bincang dengan doktor: Doktor boleh pilih ultrasound dan HSG/HyCoSy (laluan tiub). Semak penyakit sedia ada, ubat, saringan jangkitan dan vaksin sebelum hamil. [1,4]

NASIHAT JOMPREGNANT: SASARAN REALISTIK, SEMAK SELEPAS 3 BULAN

Sudah jaga kesihatan berdua, 3 kitaran OPK positif dan bersama on timing, tetapi sekitar 2 minggu kemudian haid kembali setiap kitaran? Buat temu janji untuk penilaian awal; bincang ujian yang sesuai. OPK positif membantu timing, tetapi tidak menilai semua faktor kesuburan.

Masa penting: seiring peningkatan usia, jangan bertangguh lama untuk mendapatkan rawatan, khususnya wanita. **Lebih cepat, lebih baik.** Panduan penilaian: bawah 35 selepas 12 bulan; 35-40 selepas 6 bulan; lebih 40 segera. Haid jarang/tiada atau masalah diketahui: lebih awal. [4]