

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KESEHATAN PREKONSEPSI PADA
WANITA USIA SUBUR DI SULAWESI SELATAN**



Oleh:

NUR FITRA ARMADANI

R011181045

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN PENGETAHUAN KESEHATAN PREKONSEPSI PADA
WANITA USIA SUBUR DI SULAWESI SELATAN**

Oleh :

NUR FITRA ARMADANI

NIM. R011181045

Disetujui Untuk Diajukan Di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dosen Pembimbing


Pembimbing I



Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198109252006042009

Pembimbing II



Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19831211 201012 2 004

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN KESEHATAN PREKONSEPSI
PADA WANITA USIA SUBUR DI SULAWESI SELATAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Rabu, 10 Agustus 2022

Pukul : 13.00 WITA-selesai

Tempat : Via *zoom online*

Disusun Oleh:

NUR FITRA ARMADANI

R011181045

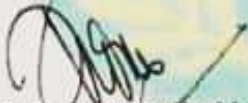
dan yang bersangkutan dinyatakan

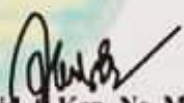
LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

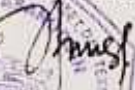
Pembimbing II


Indra Gaffar, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 198109252006042009


Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19831211 201012 2 004

Mengetahui

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin


Dr. Yuliana Svam, S. Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nur Fitra Armadani

Nim : R011181045

Menyatakan dengan yang sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali

Makassar, 15 Agustus 2022

Yang membuat pernyataan


10000
METERAI
TEMPEL
UEA14AJX970880171
Nur Fitra Armadani

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya lah penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul “Gambaran Pengetahuan Kesehatan Prekonsepsi pada Wanita Usia Subur di Sulawesi Selatan” sebagai syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan di Universitas Hasanuddin.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karenanya, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tak terhingga antara lain kepada:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,M.Si. selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep.,Ns.,M.Kes. selaku Ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Ibu Indra Gaffar ,S.Kep.,Ns.,M.Kep. dan ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing pertama dan kedua yang sangat berperan penting dalam penyelesaian proposal hingga penyusunan skripsi ini
4. Ibu Mulhaeriah S,Kep., Ns., M.Kes., Sp. Kep. Mat, Bapak Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,Ph.D dan Ibu Arnis Puspitha R. S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen penguji yang memberikan saran dan masukan untuk perbaikan skripsi ini
5. Dosen pembimbing akademik, Andriani, S.Kep.,Ns., M.Kes dan Andina Setyawati, S. Kep.,Ns., M. Kep yang selalu memberi dukungan dan motivasi

6. Seluruh dosen dan staf akademik Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang membantu dalam proses perkuliahan hingga pengurusan skripsi ini
7. Keluarga tercinta, Mama, Bapak, Kak Akbar, Ferdi, Tante Ana dan semua keluarga tersayang yang senantiasa memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dukungan finansial dan mental kepada penulis selama ini.
8. Teman-teman penulis, Nuge, Ainun, Fira, Asrina, Nila, Warda, Suci, Wahida, Kakak Ners, dan teman-teman lain yang selalu mendukung, menghibur dan memotivasi penulis selama penyusunan proposal ini. Terimakasih telah menemani dan menguatkan dari awal perjalanan sampai akhir.
9. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu namanya yang turut membantu dalam penyusunan proposal ini. Dari semua bantuan, bimbingan, dan doa yang telah diberikan kepada penulis, semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya kepada hamba-Nya yang selalu membantu dan meringankan beban sesama umat manumur.

Penyusunan skripsi ini sangat disadari oleh peneliti jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti berharap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun kepada peneliti agar skripsi ini dapat dibuat lebih baik lagi. Akhir kata mohon maaf atas segala kekurangan dan khilaf penulis.

Makassar, 21 Juli 2022



Nur Fitra Armadani

ABSTRAK

Nur Fitra Armadani. R011181045. **GAMBARAN PENGETAHUAN KESEHATAN PREKONSEPSI PADA WANITA USIA SUBUR DI SULAWESI SELATAN**, dibimbing oleh Indra Gaffar dan Nurmaulid

Latar Belakang: Wanita Usia Subur (WUS) cenderung kurang memiliki pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, hal ini menjadi faktor yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan sering terjadi dan mengakibatkan resiko kehamilan yang tidak sehat didukung tidak adanya perencanaan kehamilan yang dilakukan sebelumnya. Oleh karena itu perawatan preconsepsi perlu diberikan pada semua WUS. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan preconsepsi pada wanita usia subur di Sulawesi Selatan.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif, dilakukan pada 385 WUS yang memenuhi kriteria penelitian. Dipilih dengan Teknik *consecutive sampling*. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner karakteristik responden dan *Preconception Health Knowledge Questionnaire* (PHKQ). Analisis data menggunakan analisis univariat.

Hasil: Mayoritas responden memiliki pengetahuan kesehatan preconsepsi yang kurang yaitu 80.5% dan hanya 19.5% yang berpengetahuan baik, dengan rata-rata skor pengetahuan yaitu 9.34/23. Sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan baik berada pada rentang umur 20-35 tahun (74.7%), bekerja sebagai IRT (50.7%), pendidikan terakhir perguruan tinggi (69.3%), jumlah penghasilan keluarga perbulan \geq UMR (54.2%), dan sudah memiliki anak (76%). Pengetahuan tentang kesehatan preconsepsi yang paling rendah yaitu topik aktivitas fisik (17,1%) dan paparan lingkungan (16.6%).

Kesimpulan dan saran: Secara umum pengetahuan WUS terkait kesehatan preconsepsi relatif kurang, dengan topik pengetahuan aktivitas fisik dan paparan lingkungan paling rendah. Sehingga diharapkan pelayanan kesehatan agar meningkatkan edukasi dan promosi terkait asuhan preconsepsi pada WUS.

Kata Kunci: Pengetahuan kesehatan preconsepsi, wanita usia subur.

ABSTRACT

Nur Fitra Armadani. R011181045. DESCRIPTION OF PRECONCEPTION HEALTH KNOWLEDGE IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN SOUTH SULAWESI, supervised by Indra Gaffar and Nurmaulid.

Background: *Women of reproductive age (WUS) tend to lack knowledge and information about reproductive health and sexuality, this is a factor that causes unwanted pregnancies to occur frequently and results in the risk of unhealthy pregnancies supported by the absence of pre-pregnancy planning. Therefore, preconception care needs to be given to all WUS. Objective:* *To describe the description of preconception health knowledge in women of childbearing age in South Sulawesi.*

Methods: *This study used a quantitative research design with descriptive research methods, conducted on 385 WUS who met the research criteria. Selected with consecutive sampling technique. The questionnaire used is the respondent's characteristics questionnaire and the Preconception Health Knowledge Questionnaire (PHKQ). Data analysis used univariate analysis.*

Results: *The majority of respondents had poor preconception health knowledge, namely 80.5% and only 19.5% had good knowledge, with an average knowledge score of 9.34/23. Most of the respondents who have good knowledge are in the age range of 20-35 years (74.7%), work as household heads (50.7%), last education college (69.3%), total monthly family income UMR (54.2%), and have children (76%). The lowest knowledge about preconception health is the topic of physical activity (17.1%) and environmental exposure (16.6%).*

Conclusions and suggestions: *In general, WUS knowledge related to preconception health is relatively lacking, with the lowest knowledge of physical activity and environmental exposure topics. So it is hoped that health services will improve education and promotion related to preconception care in WUS.*

Keywords: *Preconception health knowledge, women of reproductive age.*

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan tentang Kesehatan Prekonsepsi.....	7
B. Tinjauan tentang Wanita Usia Subur	28
C. Kerangka Teori	34
BAB III KERANGKA KONSEP	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	36
A. Rancangan Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel	36
D. Alur Penelitian	39
E. Variabel Penelitian.....	40
F. Instrumen Penelitian	42
G. Pengolahan Data dan Analisa Data.....	44
H. Etika Penelitian	46

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Penelitian	48
B. Pembahasan.....	54
C. Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB VI PENUTUP	66
A. Kesimpulan	66
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Status Imunisasi Tetanus pada Calon Pengantin	10
Tabel 2.2 Klasifikasi Nilai IMT	12
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Karakteristik Responden.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Responden	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Pengetahuan Responden berdasarkan Skor Item Pertanyaan	51
Tabel 5.4 Karakteristik Responden dan Pengetahuan Kesehatan Prekonsepsi yang dimiliki Wanita Usia Subur di Sulawesi Selatan	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori	34
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	35
Bagan 3 Alur Penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Penjelasan Penelitian	74
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden	75
Lampiran 3 Kuesioner Karakteristik Responden dan Pengetahuan Kesehatan Prekonsepsi.....	76
Lampiran 4 Hasil Uji Validitas dan Realibilitas	83
Lampiran 5 Surat Etik Penelitian	85
Lampiran 6 Surat Izin Penelitian	86
Lampiran 7 Master Tabel.....	87
Lampiran 8 Hasil Analisis	103

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Wanita usia subur (WUS) merupakan wanita umur reproduktif yang berada pada umur 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status pernikahannya (Kemenkes, 2020). Pada umur ini kondisi fisik dan psikologisnya sudah matang dan dapat dipersiapkan menjadi seorang ibu. WUS termasuk dalam kelompok berisiko dan harus diperhatikan status kesehatannya, karena kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan (Dieny *et al.*, 2019).

Masa sebelum kehamilan (prekonsepsi) merupakan waktu yang tepat dalam meningkatkan kesehatan WUS, terutama mengoptimalkan kondisi tubuh sebagai persiapan untuk menjalani proses kehamilan (Yulivantina Vicky, 2019). Kehamilan yang terjadi pada kondisi tubuh yang tidak optimal dapat menyebabkan peningkatan resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada janin serta kesehatan ibu hamil yang tidak baik. Sehingga, pelayanan prekonsepsi dapat diberikan pada wanita baik yang sedang merencanakan kehamilan maupun tidak, dengan tujuan memberikan promosi, skrining dan intervensi pada WUS untuk menurunkan faktor risiko yang memengaruhi kehamilan yang akan datang (Dieny *et al.*, 2019).

Masih tingginya angka kehamilan yang tidak diinginkan (16,8%) dan masih banyaknya ditemukan kehamilan berisiko akibat hamil terlalu muda dan terlalu tua, serta terlalu dekat jarak kelahiran, menjadi faktor yang dapat

membahayakan kesehatan ibu selama kehamilan (Primadi, 2015). Selain itu faktor lain yang dapat mempengaruhi kehamilan adalah tidak adanya perencanaan kehamilan yang dilakukan. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2013), 4 dari 10 wanita mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Proses kehamilan yang tidak direncanakan dengan baik akan berdampak negatif bagi kesehatan dan menimbulkan risiko kehamilan (Dini *et al.*, 2016). Oleh karena itu, untuk menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat maka pelayanan kesehatan masa prekonsepsi perlu dilakukan (Ayele *et al.*, 2021; Permenkes, 2014b; Yulivantina Vicky, 2019).

Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, dan sikap permisif terhadap seks pranikah menjadi faktor yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan sering terjadi yang berisiko pada kehamilan tidak sehat karena tidak ada perencanaan kehamilan sebelumnya (Amalia & Azinar, 2017; Febriana & Sari, 2017). Hal ini tentu saja dapat menimbulkan dampak negatif seperti adanya resiko penularan penyakit, komplikasi kehamilan, kecatatan bahkan kematian ibu dan bayi (WHO, 2013)

Kasus AKI di Sulawesi Selatan masih terhitung tinggi dari target MDGs (102 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2015 (Kemenkes, 2021). Berberdasarkan rekapitulasi data kabupaten/kota jumlah AKI di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 dilaporkan sebanyak 133 kasus atau 86 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Sulsel, 2020). Kasus AKI dapat disebabkan oleh adanya kehamilan berisiko yang dijalani ibu. Sehingga, karena masih tingginya

AKI yang disebabkan oleh kehamilan berisiko, maka pelayanan preconsepsi perlu diberikan untuk menghindari terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan, melalui pelayanan preconsepsi antara lain persiapan fisik, menjaga kesehatan reproduksi, kebutuhan akan nutrisi yang seimbang, skrining status imunisasi T, perilaku hidup sehat, dan pelayanan kesehatan lainnya (Permenkes, 2014b).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa, pengetahuan wanita terkait beberapa topik kesehatan preconsepsi masih kurang. Studi yang dilakukan pada wanita yang menghadiri klinik kesehatan ibu di Kelantan Malaysia didapatkan tingkat pengetahuan tentang preconsepsi relatif cukup dengan nilai rata-rata $11,7 \pm 3,8$ (51,9%), namun pengetahuan terkait topik jarak kelahiran yang baik dan risiko anemia ibu pada janin masih rendah (Kasim *et al.*, 2016). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa pengetahuan wanita umur subur terkait manfaat suplemen asam folat masih kurang (47,2%) (Widayani & Ulfah, 2021). Pelayanan preconsepsi tidak hanya berfokus pada WUS, namun juga pada calon pengantin. Dalam sebuah penelitian dijelaskan bahwa, masih ditemukan calon pengantin wanita yang tidak mengetahui tentang pemeriksaan kesehatan pranikah sebesar 21,25% (Setiawati *et al.*, 2019). Dari ketiga penelitian tersebut dilakukan di luar Sulawesi Selatan, dimana perbedaan waktu dan tempat penelitian memengaruhi pengetahuan dan informasi yang dimiliki wanita, didukung dengan akses pelayanan kesehatan yang sudah banyak tersedia di wilayah tersebut.

Kurangnya pengetahuan tentang asuhan preconsepsi disebabkan oleh masih terbatasnya informasi dan akses asuhan preconsepsi. Wanita cenderung kurang memanfaatkan media pelayanan secara maksimal untuk memperoleh pengetahuan. Sedangkan, peluang untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan preconsepsi bisa didapatkan dari berbagai media yang lain, tidak hanya melalui pemerintah atau pusat pelayanan kesehatan saja (Nabila *et al.*, 2021). Namun data dan penelitian terkait pelayanan kesehatan preconsepsi saat ini juga masih kurang.

Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia 2019, pelayanan kesehatan preconsepsi pada wanita umur subur masih mencakup layanan imunisasi Td 5, sehingga akses terkait informasi pelayanan kesehatan preconsepsi masih terbatas serta kurangnya penelitian yang dilakukan terkait kesehatan preconsepsi di Sulawesi Selatan khususnya pada wanita umur subur. Sehingga dengan alasan tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan preconsepsi pada wanita usia subur di Sulawesi Selatan.

B. Rumusan Masalah

WUS sebagai calon ibu termasuk kelompok rawan yang harus diperhatikan status kesehatannya, karena kualitas seorang generasi penerus akan ditentukan oleh kondisi ibunya sejak sebelum hamil dan selama kehamilan. Ditemukannya kehamilan yang berisiko dan tidak adanya perencanaan kehamilan yang dilakukan sebelumnya, tentu saja dapat menimbulkan dampak negatif seperti adanya risiko penularan penyakit,

komplikasi kehamilan, kecatatan bahkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu perawatan preconsepsi perlu diberikan pada wanita, baik yang sedang merencanakan kehamilan maupun yang tidak merencanakan kehamilan. Kurangnya pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas menjadi faktor yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan sering terjadi dan mengakibatkan resiko kehamilan yang tidak sehat didukung tidak adanya perencanaan kehamilan yang dilakukan sebelumnya. Pelayanan kesehatan wanita umur subur yang masih mencakup layanan imunisasi Td 5, dan kurangnya penelitian yang dilakukan terkait kesehatan preconsepsi di Sulawesi Selatan khususnya pada wanita umur subur.

Sehingga penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan kesehatan preconsepsi pada wanita umur subur di Sulawesi Selatan, dengan pertanyaan penelitian “Bagaimana gambaran pengetahuan kesehatan preconsepsi pada wanita usia subur di Sulawesi Selatan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah diketahuinya gambaran pengetahuan kesehatan preconsepsi pada wanita usia subur di Sulawesi Selatan.

2. Tujuan khusus

- 1) Diketahuinya gambaran karakteristik wanita usia subur di Sulawesi Selatan

- 2) Diketuinya gambaran pengetahuan wanita usia subur di Sulawesi Selatan tentang kesehatan prekonsepsi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi bidang pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk menambah wawasan dan informasi di bidang pendidikan terutama di keperawatan, dimana peran perawat sebagai edukator diharapkan dapat memberikan gambaran pentingnya menjaga kesehatan sebelum masa kehamilan.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Dapat memberikan informasi mengenai gambaran pengetahuan kesehatan prekonsepsi pada wanita usia subur, sehingga dapat meningkatkan program pelayanan kesehatan pada wanita terkait perawatan prekonsepsi untuk meningkatkan kehamilan yang sehat dan aman.

3. Bagi peneliti

Peneliti dapat menambah pengalaman dan pengetahuan baru dan diharapkan dapat menambah referensi serta acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang Kesehatan Prekonsepsi

1. Definisi

Prekonsepsi didefinisikan sebagai “Pre” berarti sebelum dan “konsepsi” berarti pertemuan antara sel ovum dengan sperma atau disebut dengan pembuahan. Prekonsepsi merupakan suatu kondisi sebelum hamil atau sebelum terjadinya pertemuan antara sperma dan ovum (sel telur) (Dieny *et al.*, 2019).

Perawatan prekonsepsi merupakan suatu pemberian intervensi atau tindakan biomedis, perilaku dan kesehatan sosial kepada wanita dan pasangan sebelum terjadi kehamilan. Tujuan dari perawatan ini untuk meningkatkan status kesehatan dan mengurangi perilaku dan faktor individu dan lingkungan yang berkontribusi pada kesehatan ibu dan bayi yang buruk (WHO, 2013). Perawatan prekonsepsi berfokus pada perilaku sehat untuk meningkatkan kesehatan wanita dan janinnya. Sebagian wanita tidak menginginkan kehamilan, dimana sebanyak 50% kehamilan tidak direncanakan. Oleh karena itu, perawatan prekonsepsi harus tersedia bagi semua wanita yang masih bereproduksi dan mempunyai kehidupan seksual yang aktif bersama pasangannya (Bobak *et al.*, 2012).

Kesehatan prekonsepsi yaitu kesehatan pada masa reproduksi pria dan wanita dalam menyiapkan kehamilan untuk meningkatkan kesehatan bayi dan menghindari berbagai resiko yang dapat memicu adanya komplikasi

kehamilan (Dieny *et al.*, 2019; Jagannatha *et al.*, 2020). Kesehatan preconsepsi harus tetap diperhatikan bagi wanita yang tidak merencanakan kehamilan sekalipun, karena seringkali banyak wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya hamil (Yulivantina Vicky, 2019).

2. Pelayanan kesehatan preconsepsi

Persiapan dan pelayanan preconsepsi telah dijelaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 Tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasespsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pelayanan kesehatan masa preconsepsi merupakan serangkaian kegiatan yang ditujukan pada wanita sejak remaja hingga sebelum hamil dalam rangka menyiapkan kehamilan yang sehat. Sasaran pelayanan kesehatan ini diberikan pada remaja, calon pengantin dan pasangan umur subur (Permenkes, 2014b).

Kegiatan pelayanan kesehatan preconsepsi berdasarkan Permenkes No. 97 Tahun 2014 meliputi:

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan preconsepsi, seperti pemeriksaan tanda-tanda vital (suhu, nadi, frekuensi nafas, tekanan darah) dan pemeriksaan status gizi (berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), tanda-tanda anemia). Pemeriksaan status gizi ini dilakukan dengan tujuan untuk

menanggulangi masalah Kurang Energi Kronis (KEK) dan memeriksa status anemia (Permenkes, 2014b)

b. Pemeriksaan penunjang

Pelayanan kesehatan yang diberikan melalui pemeriksaan berdasarkan indikasi medis, berupa pemeriksaan darah rutin (Hb dan golongan darah), pemeriksaan darah yang dianjurkan (Permenkes, 2014b). Selain itu, pemeriksaan penyakit menular seksual, pemeriksaan urin rutin serta pemeriksaan penunjang lainnya atas indikasi seperti gula darah, Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV/AIDS, Malaria, Hepatitis B, TORCH, dan lain-lain (Yulivantina Vicky, 2019).

IMS merupakan masalah utama kesehatan wanita, dimana lebih dari 50% yang terkena tidak menunjukkan tanda/gejala. Wanita hamil yang mengalami IMS akan berisiko mengalami gangguan kehamilan, seperti adanya kehamilan ektopik, kelainan kongenital, abortus spontan, kematian janin dalam kandungan infeksi neonatal, dan lain-lain (Krismi *et al.*, 2015). Bayi yang dilahirkan dari ibu yang mengalami IMS dapat menimbulkan infeksi seperti keadaan tali pusat yang bernanah (Rahayu *et al.*, 2019). Hal tersebut menunjukkan bahwa IMS sangat mempengaruhi kehamilan dan kelahiran.

c. Pemberian imunisasi

Pemberian imunisasi ini dilakukam sebagai upaya dalam pencegahan dan perlindungan terhadap penyakit Tetanus baik bagi ibu maupun bayi yang akan dilahirkan kelak. Imunisasi Tetanus Toxoid

(TT) diberikan untuk mencapai status T5 hasil pemberian imunisasi dasar dan lanjutan agar wanita umur subur memiliki kekebalan tubuh. Namun, jika status imunisasi belum mencapai status T5 saat pemberian imunisasi dasar dan lanjutan, maka pemberian imunisasi TT dapat dilakukan ketika yang bersangkutan menjadi calon pengantin (Permenkes, 2014b).

Tabel 2.1 Status Imunisasi Tetanus pada Calon Pengantin

Status Imunisasi	Intervensi Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Menurut WHO (2014), beberapa jenis vaksin tertentu tidak direkomendasikan bagi wanita selama masa kehamilan, seperti vaksin *Measles Mumps Rubella* (MMR) dan Varisela. Vaksin MMR dan Varisela dikontraindikasikan pada ibu hamil karena merupakan jenis vaksin virus hidup yang dilemahkan, yang mampu menembus plasenta dan menginfeksi janin. Meskipun demikian belum ada data yang jelas menunjukkan bahwa vaksin tersebut dapat meningkatkan risiko atau keparahan penyakit selama kehamilan. Sehingga vaksin ini menjadi kontraindikasi pada ibu hamil sebagai tindakan pencegahan untuk meminimalisir risiko (WHO, 2014).

Vaksin MMR dan Varisela dapat diberikan pada wanita sebelum hamil, dan bagi yang telah mendapatkan vaksin tersebut tidak dianjurkan untuk hamil dulu, atau setidaknya hingga satu bulan setelah vaksinasi dilakukan (*Centers for Disease Control and Prevention*, 2016)

d. Suplementasi gizi

Pemberian suplementasi gizi dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia gizi, yang dilaksanakan dalam bentuk pemberian edukasi gizi seimbang dan tablet tambah darah (Permenkes, 2014b).

Menurut Yulivantina Vicky (2019), Komunikasi, informasi dan edukasi terkait persiapan gizi penting untuk dilakukan agar memastikan calon ibu sudah melakukan perbaikan status gizi sebelum hamil. Penentuan status gizi ibu dapat diukur dengan menghitung Indeks Massa Tubuh (IMT) yang merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Selain itu, dapat juga dilakukan pengukuran LILA untuk mengetahui adanya risiko Kurang Energi Kronik (KEK).

Berat badan (BB) yang tidak seimbang menjadi faktor terjadinya gangguan kesuburan. BB sebelum hamil sebaiknya tidak melebihi atau kurang dari 10% BB normal sesuai tinggi badan. Sedangkan kenaikan BB yang sehat selama masa kehamilan ditentukan berdasarkan BB dan TB sebelum hamil. Wanita umur subur tidak boleh terlalu kurus, dan kondisi badan yang terlalu gemuk akan menyebabkan terganggunya

keseimbangan hormon-hormon yang dapat menghambat kesuburan. Oleh karena itu, wanita umur subur harus memerhatikan asupan gizinya (Nabila *et al.*, 2021).

Tabel 2.2 Klasifikasi Nilai IMT

Status Gizi	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17,0
Kurus	Kekurangan BB tingkat ringan	17 - < 18,5
Normal	-	18,5 – 25,0
Gemuk	Kelebihan BB tingkat ringan	>25,0 - 27,0
Obesitas	Kelebihan BB tingkat berat	>27,0

Hasil pengukuran status gizi tersebut dijadikan dasar untuk memberikan konseling gizi seimbang berupa lima kelompok pangan, yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman, serta calon ibu harus menerapkan empat pilar gizi seimbang dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, semua wanita umur subur baik yang sedang merencanakan kehamilan maupun tidak, juga dianjurkan mengkonsumsi asam folat. Sumber asam folat antara lain sayuran hijau, kacang polong, buah jeruk serta roti dan sereal dengan bahan dasar tepung yang telah difortifikasi asam folat (Permenkes, 2014a).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga agar tubuh tetap sehat, seperti biasakan minum air putih 8 gelas per hari, hindari minum teh atau kopi setelah makan, dan batasi mengonsumsi garam, gula, dan lemak/minyak (Yulivantina Vicky, 2019).

- e. Konsultasi kesehatan

Konsultasi kesehatan yang dimaksud adalah berupa pemberian komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Pemberian komunikasi, informasi dan kesehatan dapat diberikan oleh tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan.

Pemberian materi diberikan sesuai tahap perkembangan mental dan kebutuhan. Materi untuk remaja, berupa Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), tumbuh kembang anak umur sekolah dan remaja, kesehatan reproduksi, imunisasi, kesehatan jiwa dan NAPZA, gizi dan penyakit menular termasuk HIV dan AIDS. Sedangkan pada calon pengantin dan pasangan umur subur diberikan komunikasi, informasi dan edukasi berupa informasi pranikah, meliputi kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup, hak reproduksi, persiapan pranikah (persiapan fisik, persiapan gizi, status imunisasi Tetanus Toxoid dan menjaga kesehatan reproduksi), serta perlunya diberikan informasi tentang keadilan dan kesetaraan gender dalam pernikahan termasuk peran laki-laki dalam kesehatan (Permenkes, 2014b).

KIE terkait kesehatan organ reproduksi yang dapat diberikan seperti, sebaiknya mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari, menggunakan pakaian dalam berbahan sintesis (katun) yang mudah menyerap keringat dan tidak ketat, membersihkan organ reproduksi dari arah depan ke belakang, dan khusus perempuan dianjurkan mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali, tidak perlu menggunakan cairan pembersih vagina terlalu sering, tidak menggunakan pembalut tipis

terlalu lama serta jika sering mengalami keputihan berbau dan berwarna harus memeriksakan diri ke petugas kesehatan, serta bagi pria dianjurkan untuk sunat (Yulivantina Vicky, 2019)

Pelayanan kesehatan lainnya yang dapat diberikan melalui konsultasi kesehatan bagi wanita umur subur, baik yang sedang merencanakan kehamilan maupun tidak, antara lain:

a. Rencana dan riwayat kesehatan reproduksi

Pasangan yang hendak menikah atau pasangan yang sedang merencanakan kehamilan sebaiknya melakukan konsultasi kesehatan sebelum memasuki masa kehamilan, dengan tujuan mempersiapkan kehamilan yang sehat sehingga dapat meminimalkan resiko komplikasi saat kehamilan maupun saat persalinan (Yulivantina Vicky, 2019).

1) Umur reproduktif

Keberhasilan untuk hamil lebih rendah ketika wanita berada pada umur 35 tahun atau lebih. Hal ini disebabkan karena kondisi sel telur (ovum) dan dinding rahim mengalami penurunan kesuburan. Menjelang umur menopause wanita kesulitan mengalami ovulasi, karena sel-sel yang sudah tua mengalami penurunan kemampuan untuk dibuahi dan kehilangan kemampuan untuk menghasilkan hormon, terutama estrogen dan progesteron (Subiyanto dalam Prihandini *et al.*, 2016). Sedangkan pada pria seiring bertambahnya umur, kesuburan juga mengalami

penurunan yang dipengaruhi oleh perubahan kualitas sperma. Pada umur 30-an kualitas sperma mengalami penurunan, seiring dengan produksi hormon testosteron terus menurun. Dalam sebuah penelitian menunjukkan bahwa, faktor yang berkontribusi terhadap kemungkinan kehamilan adalah umur pasangan pria. Pria yang berumur lebih dari 35 tahun mengalami penurunan tingkat kesuburan dibandingkan dengan yang berumur dibawah 30 tahun (Harris *et al.*, 2011).

2) Jarak kehamilan

Menurut Kemenkes RI, jarak terbaik antara kehamilan berikutnya adalah 2-4 tahun (Priyatni & Rahayu, 2016). Kehamilan dengan jarak diatas 24 bulan sangat baik, dengan pertimbangan kondisi ibu yang sudah kembali normal, dimana dinding-dinding endometrium yang mulai meregenerasi dan sel-sel epitel yang mulai berkembang, sehingga endometrium yang sebelumnya mengalami trombosis dan nekrosis akibat pelepasan plasenta telah mengalami pertumbuhan dan kemajuan fungsi seperti keadaan semula (Prihandini *et al.*, 2016). Sedangkan wanita yang pernah menjalani operasi caesar, untuk mengurangi risiko yang membahayakan bagi ibu dan bayi, jarak aman untuk hamil sebaiknya menunggu 18-24 bulan. Jarak kelahiran dengan kehamilan berikutnya yang kurang dari 18 bulan memiliki risiko kehamilan yang lebih tinggi, salah satunya risiko terjadinya ruptur

uteri, sehingga wanita yang melahirkan dengan interval kurang dari 18 bulan harus diberi tahu tentang peningkatan risiko ruptur uteri saat *trial of labor after cesarean section* (TOLAC) (Dy *et al.*, 2019).

b. Obat-obatan

Beberapa obat dapat menimbulkan risiko dan efek bagi kesehatan ibu dan janin. Pada trimester pertama, obat dapat mengakibatkan cacat lahir (teratogenesis) yang berisiko besar pada umur kehamilan 3-8 minggu. Ketika trimester kedua dan ketiga, obat akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin secara fungsional dan dapat meracuni plasenta (Zendrato, 2019). Konseling terkait obat-obatan sebaiknya diberikan pada wanita sebelum merencanakan kehamilan, termasuk informasi mengenai risiko-risiko yang berhubungan dengan obat-obatan spesifik, seperti obat bebas, obat tradisional dan pengaruh buruk bahan kimia seperti alkohol dan rokok. Obat sebaiknya diresepkan pada ibu hamil ketika keuntungan yang diharapkan lebih besar dibandingkan risiko bagi janin. Semua obat sebaiknya dihindari selama trimester pertama (Depkes, 2006)

c. Kesehatan mental

Pelayanan kesehatan yang harus diperhatikan dalam persiapan prekonsepsi adalah status psikologis dan kesehatan mental. Kondisi psikologis sangat mempengaruhi kehamilan sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus (Permenkes, 2014b). Depresi

merupakan salah satu gangguan mental yang paling banyak diderita oleh wanita. Faktor psikologis dan kepribadian serta adanya riwayat depresi yang dimiliki sebelumnya mengakibatkan ibu hamil berisiko lebih tinggi mengalami depresi postpartum atau depresi setelah melahirkan (Mustofa *et al.*, 2021). Selain itu, Wanita yang mengalami depresi atau kecemasan sebelum kehamilan memiliki kemungkinan 40% lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan dan dua kali lebih mungkin melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Cairncross *et al.*, 2019).

Dalam meningkatkan kesehatan mental ada beberapa cara yang dapat dilakukan, seperti mengonsumsi makanan bergizi tinggi, menjaga pola tidur, mengurangi asupan kafein, minuman beralkohol, tidak merokok, dan berolahraga secara rutin (Rozali *et al.*, 2021). Olahraga berperan sebagai pengalih dari rangsangan yang tidak menguntungkan, dengan melakukan aktivitas fisik seseorang dapat mengalihkannya dari masalah dan stres kemudian mampu meningkatkan suasana hati yang positif dan bersemangat.

Kualitas tidur yang buruk dapat menyebabkan kesehatan psikologis menurun. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan, gangguan perhatian dan konsentrasi, serta sangat berpengaruh pada stress emosional (Haryati & Yunaningsi, 2020). Oleh karena itu, sangat penting menjaga pola tidur, dengan durasi pada orang dewasa rata-rata 6-8 jam tiap harinya.

d. Perilaku hidup sehat

Perilaku hidup sehat merupakan suatu gaya atau pola hidup dengan memerhatikan faktor-faktor tertentu yang dapat mempengaruhi kesehatan, misalnya makanan dan olahraga. Olahraga sangat penting dan berkhasiat agar peredaran darah lancar, sehingga peredaran nutrisi dan pasokan oksigen ke seluruh bagian tubuh akan efisien. Kondisi tersebut dibutuhkan untuk pembentukan sperma dan sel telur yang baik. Olahraga yang dapat dilakukan yaitu, jogging, jalan kaki, berenang, bersepeda dan senam. Selain itu, kebiasaan buruk seperti, merokok, minum minuman beralkohol, serta mengonsumsi kafein (kopi, minuman bersoda) harus dihindari. Sebab, zat yang terkandung didalamnya dapat mempengaruhi kesuburan, akibatnya peluang terjadinya pembuahan semakin kecil (Nabila *et al.*, 2021).

1) Rokok

Pada wanita, merokok (tembakau, rokok elektronik) dapat mengakibatkan penurunan produksi sel telur sehingga dapat mengganggu kesuburan (Nabila *et al.*, 2021). Selain itu, jika wanita dalam kondisi hamil paparan asap rokok akan mengganggu status kehamilan dan kesehatan janin, misalnya perkembangan janin terhambat, risiko keguguran, dan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) (Umar & Rachmiyani, 2021). Kandungan asap rokok dapat menyebabkan hipoksia pada janin dan menurunkan aliran darah umbilikal yang akhirnya menyebabkan gangguan

pertumbuhan pada janin sehingga menyebabkan BBLR (Hanum & Wibowo, 2016).

2) Alkohol

Tidak ada jumlah dan jenis alkohol yang aman untuk dikonsumsi selama kehamilan, selain itu alkohol merupakan teratogen dan zat berbahaya yang dapat menyebabkan risiko gangguan kehamilan (WHO, 2018). Terjadi penurunan metabolisme alkohol pada wanita dikarenakan sedikitnya alkohol *dehydrogenase* pada mukosa lambung. Hal ini menyebabkan efek alkohol akan lebih cepat pada wanita. Konsumsi alkohol dalam kondisi hamil dapat meningkatkan risiko keguguran dan kelahiran prematur (Fitriana, 2019; Mamluk *et al.*, 2017).

3) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan semua bentuk gerakan tubuh yang membutuhkan energi yang dihasilkan oleh kerja otot-otot rangka, seperti gerakan yang dilakukan saat bekerja, di waktu senggang, maupun berpindah dari satu tempat ke tempat yang lain. Pada orang dewasa, aktivitas fisik bermanfaat pada kesehatan jantung, tubuh dan pikiran, mengurangi gejala depresi dan kecemasan, mempertahankan berat badan ideal dan lain-lain. Orang dewasa atau orang yang berada pada umur reproduktif dapat melakukan aktivitas fisik setidaknya 150-300 menit per minggu dengan intensitas aktivitas berat-sedang. Sedangkan pada wanita hamil,

aktivitas fisik yang direkomendasikan untuk dilakukan setidaknya 150 menit per minggu dengan intensitas aktivitas yang sedang (WHO, 2020)

e. Stressor psikososial

Stresor psikososial merupakan segala bentuk perubahan yang muncul dalam lingkungan seseorang, baik dalam lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal maupun lingkungan masyarakat yang dapat mempengaruhi kesehatan mental seseorang. Stresor kekhawatiran akan masalah keuangan merupakan faktor risiko terjadinya komplikasi persalinan pada ibu hamil (Iskandar & Sofia, 2019). Faktor psikososial, seperti kekerasan terhadap pasangan telah terbukti meningkat pada masa kehamilan dan berhubungan dengan risiko peningkatan angka kehamilan yang tidak diinginkan, kelahiran prematur, dan kematian neonatal (Cairncross *et al.*, 2019)

f. Paparan lingkungan

Menurut WHO (2013), wanita yang merencanakan kehamilan harus memperhatikan paparan lingkungan yang dapat memengaruhi kesehatan, seperti melindungi dari paparan radiasi yang tidak perlu dalam lingkungan pekerjaan dan medis, menghindari penggunaan pestisida yang tidak perlu serta memberikan informasi tentang kandungan kadar metil merkuri yang terdapat pada ikan.

Ikan merupakan salah satu sumber protein, mineral dan lemak yang sangat dibutuhkan oleh tubuh karena memiliki banyak manfaat bagi

kesehatan. Namun beberapa jenis ikan memiliki kemampuan mengakumulasi logam berat, salah satunya yaitu merkuri. Merkuri dapat membahayakan kehamilan terutama bagi janin yang sedang berkembang, karena baik bentuk unsur maupun organik merkuri dapat melewati plasenta selama kehamilan dan berisiko menginfeksi janin (Dack *et al.*, 2021).

Selain itu aspek patologis yang dapat memengaruhi kesehatan kehamilan salah satunya yaitu, infeksi *Toxoplasma gondii*. Infeksi ini akan menyebabkan penyakit *Toxoplasmosis* yang dapat menular dari hewan ke manusia (Agustianingsih, 2021). Penyebab utamanya dimulai dari kucing sebagai inang definitif (utama), kemudian feses (kotoran) kucing akan membantu menyebarkan parasit ini. Feses yang dikeluarkan dari kucing yang terinfeksi akan menghasilkan jutaan ookista, infeksi selama berbulan-bulan pada kondisi yang sesuai dan menyebar di lingkungan. Kemudian parasit akan menyebar dan mencemari air, tanaman dan hewan-hewan yang ada disekitarnya (Nadira *et al.*, 2021). Wanita hamil yang terkena infeksi ini akan berisiko tinggi ditularkan ke janin yang dikandungnya, dapat menyebabkan abortus spontan serta kelahiran anak dalam kondisi abnormal (Kurniawan *et al.*, 2020).

g. Peran pasangan dalam persiapan kehamilan

Office on Women's Health (OASH) Setiap pasangan dapat melakukan banyak hal untuk mendukung dan mendorong dalam setiap

aspek persiapan kehamilan. Beberapa peran yang dapat dilakukan pasangan yaitu (OASH, 2018):

- 1) Membuat keputusan bersama tentang rencana kehamilan. Ketika kedua pasangan merencanakan kehamilan, wanita harus memperhatikan kesehatan sedini mungkin dan menghindari perilaku berisiko seperti merokok dan minum alkohol
- 2) Melakukan skrining dan pengobatan IMS, untuk memastikan infeksi tidak menular ke pasangan
- 3) Pasangan pria dapat meningkatkan kesehatan reproduksi dengan menerapkan perilaku hidup sehat. Studi menunjukkan bahwa pria yang banyak minum, merokok atau menggunakan obat-obatan berpengaruh terhadap kualitas sperma.
- 4) Pasangan harus berbicara dengan dokter atau pelayanan kesehatan lain terkait kesehatannya, riwayat kesehatan keluarga, dan obat-obatan apapun yang dikonsumsi
- 5) Menghindari paparan lingkungan seperti bahan kimia yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan

3. Perawatan Prekonsepsi

4 dari 10 wanita mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Hal ini tentu saja dapat menimbulkan dampak negatif seperti adanya resiko penularan penyakit, komplikasi kehamilan, kecatatan bahkan kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu perawatan preconsepsi perlu diberikan pada

wanita, baik yang sedang merencanakan kehamilan maupun yang tidak merencanakan kehamilan (WHO, 2013)

Adapun intervensi perawatan preconsepsi menurut WHO (2013), sebagai berikut:

- a. Kondisi nutrisi
 - a) Skrining anemia dan diabetes
 - b) Suplementasi zat besi dan asam folat
 - c) Informasi, edukasi dan konseling
 - d) Pemantauan status gizi
 - e) Mengonsumsi makanan padat energi dan nutrisi
 - f) Penatalaksanaan diabetes, termasuk konseling penderita DM
- b. Penggunaan tembakau
 - a) Skrining pada wanita terhadap penggunaan tembakau (merokok dan tembakau tanpa asap) di semua kunjungan klinis menggunakan “5 As” (bertanya, menasihati, menilai, membantu, mengatur)
 - b) Menyarankan penghentian tembakau, farmakoterapi (termasuk terapi pengganti nikotin, jika tersedia) dan pemberian layanan konseling secara intensif
 - c) Skrining terhadap semua non-perokok (pria dan wanita) edukasi tentang bahaya perokok pasif serta efek yang ditimbulkan bagi wanita hamil dan bayi yang belum lahir
- c. Kondisi genetik

- a) Skrining riwayat keluarga secara menyeluruh untuk mengidentifikasi faktor risiko kondisi genetik
- b) Konseling genetik
- c) Skrining komunitas atau nasional di antara populasi berisiko tinggi
- d. Kesehatan lingkungan
 - a) Memberikan bimbingan dan informasi tentang bahaya dan pencegahan lingkungan
 - b) Melindungi dari paparan radiasi yang tidak perlu dalam lingkungan pekerjaan dan medis
 - c) Menghindari penggunaan pestisida yang tidak perlu
 - d) Memberikan informasi tentang kandungan kadar metil merkuri yang terdapat pada ikan
 - e) Penggunaan kompor dengan bahan bakar cair/gas yang lebih bersih
- e. Infertilitas/ sub-fertilitas
 - a) Menciptakan kesadaran dan pemahaman tentang kesuburan dan ketidaksuburan serta penyebabnya yang dapat dicegah dan tidak dapat dicegah
 - b) Skrining dan diagnosis pasangan setelah 6-12 bulan mencoba kehamilan, dan penyebab yang mendasari infertilitas/ sub-fertilitas, termasuk Infeksi Menular Seksual (IMS)
- f. Kekerasan seksual

- a) Memberikan pendidikan seksualitas komprehensif tentang kesetaraan gender, hak asasi manusia, dan hubungan seksual sesuai golongan umur
 - b) Mengenali tanda-tanda kekerasan terhadap perempuan
 - c) Menyediakan layanan perawatan kesehatan (termasuk korban pemerkosaan), rujukan dan dukungan psikososial kepada korban kekerasan
- g. Kehamilan yang terlalu dini, terlalu dekat, dan tidak diinginkan
- a) Menganjurkan penggunaan alat kontrasepsi dan membangun dukungan masyarakat untuk mencegah kehamilan dini dan pemberian alat kontrasepsi kepada remaja
 - b) Memberdayakan anak perempuan untuk menolak seks paksa
 - c) Mendidik wanita dan pasangan tentang bahaya bagi bayi dan ibu terkait jarak kelahiran yang pendek
- h. Infeksi menular seksual (IMS)
- a) Memberikan pendidikan dan layanan seksualitas komprehensif sesuai umur
 - b) Mempromosikan praktik seks yang aman melalui intervensi perilaku pada individu, kelompok dan komunitas
 - c) Mempromosikan penggunaan kondom sebagai perlindungan terhadap IMS dan kehamilan yang tidak diinginkan
 - d) Skrining terkait IMS

- e) Meningkatkan akses ke pengobatan dan layanan kesehatan lain yang relevan
- i. HIV
 - a) Mempromosikan praktek seks yang aman dan metode pengendalian kelahiran dengan kondom dan pengendalian IMS
 - b) Konseling dan tes HIV yang diberikan oleh penyedia layanan
 - c) Menyediakan terapi antiretroviral untuk pencegahan dan profilaksis sebelum pajanan
 - d) Mengajukan sunat bagi pria
- j. Kesehatan mental
 - a) Menilai masalah psikososial
 - b) Memberikan konseling pendidikan dan psikososial sebelum dan selama kehamilan
 - c) Konseling, pengobatan dan pengelolaan depresi pada wanita yang merencanakan kehamilan dan wanita umur subur lainnya
 - d) Memperkuat jaringan komunitas dan meningkatkan akses pendidikan bagi wanita umur subur
- k. Penggunaan zat psikoaktif
 - a) Skrining untuk penggunaan zat
 - b) Memberikan intervensi dan pengobatan terhadap pecandu, termasuk intervensi farmakologis dan psikologis

- c) Memberikan bantuan KB bagi keluarga dengan gangguan penyalahgunaan napza (termasuk pasca persalinan dan di antara kehamilan)
- d) Menetapkan program pencegahan untuk mengurangi penggunaan narkoba pada remaja

1. Vaksinasi

- a) Vaksinasi terhadap Rubella
- b) Vaksinasi terhadap Tetanus Difteri
- c) Vaksinansi terhadap Hepatitis B

4. Manfaat perawatan preconsepsi

Perawatan preconsepsi memiliki tujuan utama untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, perawatan ini memberikan manfaat kesehatan bagi remaja, wanita dan pria, terlepas dari rencana untuk menjadi orangtua.

Adapun manfaat kesehatan menurut WHO (2013), antara lain:

- a. Peningkatan kesehatan ibu, perinatal dan neonatal, yang akan membantu untuk mencapai MDGs
- b. Menurunkan angka kehamilan yang terlalu dini, kehamilan yang terlalu dekat, kehamilan yang tidak direncanakan serta aborsi
- c. Penurunan angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir, bayi lahir mati, kelahiran premature, bayi dengan BBLR
- d. Perbaikan gizi ibu, seperti mengatasi obesitas dan masalah terkait kekurangan gizi
- e. Peningkatan kesuburan

- f. Peluang untuk meningkatkan kesehatan mental melalui konseling di komunitas dan kelompok pendukung
- g. Peningkatan kesehatan dikemudian hari melalui deteksi dan pengobatan pada kondisi kronis
- h. Manfaat ekonomi bagi keluarga dan masyarakat, manfaat sosial, seperti pemberdayaan perempuan dan komunikasi yang lebih baik dan lebih banyak pengambilan keputusan bersama oleh pasangan

B. Tinjauan tentang Wanita Usia Subur

1. Definisi

Wanita usia subur (WUS) adalah wanita umur reproduktif yang berada pada umur 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status pernikahannya (Kemenkes, 2020). WUS memiliki karakteristik yang ditandai dengan peristiwa fisiologis, seperti terjadinya menstruasi dan ditandai adanya kesuburan dengan berfungsinya organ reproduksi dengan baik (Dieny *et al.*, 2019). Seseorang dikatakan dewasa ketika berada pada umur reproduktif yang sudah siap mengalami proses kehamilan yang sehat. Pada rentan umur ini, seorang wanita harus memperhatikan kesehatan reproduksinya agar mampu bereproduksi dengan baik, karena akan mengalami fase kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui (Mayasari *et al.*, 2021).

2. Hak-hak reproduksi dan seksualitas

Setiap pasangan khususnya wanita memiliki peran yang sama untuk memperoleh hak-hak reproduksi dan seksualitas dalam kehidupannya.

Adapun hak-hak kesehatan reproduksi menurut Mayasari *et al* (2021):

- a. Hak untuk memutuskan waktu memiliki anak dan berapa jumlah anak
- b. Hak untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksual, berupa efek samping obat-obatan, alat-alat dan tindakan medis yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi
- c. Hak untuk memperoleh informasi mengenai penyakit menular seksual dan infeksi menular seksual
- d. Hak untuk memperoleh informasi dan pelayanan kontrasepsi yang aman, efektif dan terjangkau
- e. Bagi wanita berhak memperoleh layanan kesehatan reproduksi selama masa kehamilan, persalinan, nifas serta menyusui
- f. Hubungan suami istri dilakukan dalam kondisi waktu yang diinginkan tanpa adanya unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan (Mayasari *et al.*, 2021)

3. Pengetahuan tentang kesehatan prekonsepsi pada WUS

Kesehatan prekonsepsi menggambarkan kesejahteraan fisik dan psikologis semua individu umur reproduksi, terlepas dari jenis kelamin, orientasi seksual, atau niat kehamilan. Kesehatan prekonsepsi merupakan periode interkonsepsi, atau waktu antara persalinan dan awal kehamilan berikutnya (Cairncross *et al.*, 2019). Oleh karena itu informasi atau pengetahuan tentang kesehatan sebelum hamil perlu dimiliki setiap wanita.

Pengetahuan tentang kesehatan preconsepsi merupakan suatu usaha untuk memperhatikan status kesehatan wanita usia subur. Pengetahuan kesehatan prakonsepsi pada wanita yang umum diidentifikasi meliputi, status imunisasi, kesehatan reproduksi dan seksual, riwayat keluarga dan genetik, manajemen penyakit kronis dan infeksi, perilaku dan gaya hidup, nutrisi dan aktivitas fisik, kesehatan mental, stresor psikososial dan paparan lingkungan (Cairncross *et al.*, 2019; Permenkes, 2014b; WHO, 2013).

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa, pengetahuan wanita terkait beberapa topik kesehatan preconsepsi masih kurang. Studi yang dilakukan pada wanita yang menghadiri klinik kesehatan ibu di Kelantan Malaysia didapatkan tingkat pengetahuan tentang preconsepsi relatif cukup dengan nilai rata-rata $11,7 \pm 3,8$ (51,9%), namun pengetahuan terkait topik jarak kelahiran yang baik dan risiko anemia ibu pada janin masih rendah (Kasim *et al.*, 2016). Dalam penelitian lain disebutkan bahwa pengetahuan terkait manfaat suplemen asam folat masih kurang (47,2%), hal ini terjadi karena kurangnya informasi yang dimiliki (Widayani & Ulfah, 2021). Wanita umumnya baru mengetahui perlunya asam folat pada saat mereka datang ke petugas kesehatan karena sudah mengetahui dirinya hamil. Selain itu, penelitian lain yang dilakukan oleh Jagannatha pada mahasiswa kedokteran didapatkan bahwa meskipun mayoritas mahasiswa memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan preconsepsi, namun

informasi terkait beberapa topik persiapan preconsepsi masih kurang (Jagannatha *et al.*, 2020).

Dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa masih kurangnya pengetahuan yang dimiliki wanita terkait beberapa topik kesehatan preconsepsi. Kurangnya pengetahuan tentang asuhan preconsepsi disebabkan oleh masih terbatasnya informasi dan akses asuhan preconsepsi.

4. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan WUS

a. Umur

Umur merupakan umur individu yang terhitung dari saat dilahirkan hingga beberapa tahun. Umur akan berpengaruh pada tingkat kematangan dan kekuatan seseorang dalam berpikir dan bekerja, serta menunjukkan pribadi yang lebih dewasa dengan lebih percaya diri (Usman, 2016). Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa 10,4% wanita yang berada pada kelompok umur yang lebih muda tidak setuju bahwa perawatan preconsepsi merupakan masalah kesehatan yang penting selama umur reproduksi, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan mereka tentang perawatan preconsepsi dan kunjungan dengan fasilitas kesehatan yang lebih sedikit (Kasim *et al.*, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa umur wanita usia subur berpengaruh terhadap pengetahuannya.

b. Faktor pendidikan

Pendidikan merupakan suatu proses atau usaha mengembangkan sikap dan kemampuan seseorang melalui upaya pelatihan dan pengajaran (Nabila *et al.*, 2021). Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan yang dimiliki seseorang maka akan mudah untuk mendapatkan informasi. Pengetahuan dapat diperoleh melalui informasi baik dari orang tua, guru maupun media massa (Usman, 2016).

Dalam sebuah penelitian disebutkan bahwa pengetahuan wanita tentang dampak kehamilan pada umur <20 tahun Sebagian besar memadai, ini terjadi karena status pendidikan WUS yang sudah meningkat dan cenderung telah terjadi pendewasaan umur pernikahan (Widayani & Ulfah, 2021). Apabila dilihat dari tingkat pendidikan, sebagian besar wanita yang berpendidikan SMA dan bekerja memungkinkan memiliki cukup akses terhadap informasi asuhan prakonsepsi dan memiliki sikap yang lebih baik. Penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa wanita dengan umur lebih tua, pendidikan tinggi dan bekerja memiliki pengetahuan dan sikap yang lebih baik terkait asuhan prakonsepsi (Kasim *et al.*, 2016).

c. Faktor pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan sehari-hari. Tingkat kehidupan seseorang dapat dilihat dari pekerjaan, yang dapat mempengaruhi aspek kehidupan seseorang termasuk

pemeliharaan kesehatan. Pekerjaan dapat mempengaruhi seseorang dalam mengakses informasi terhadap suatu objek atau materi (Safirah, 2021).

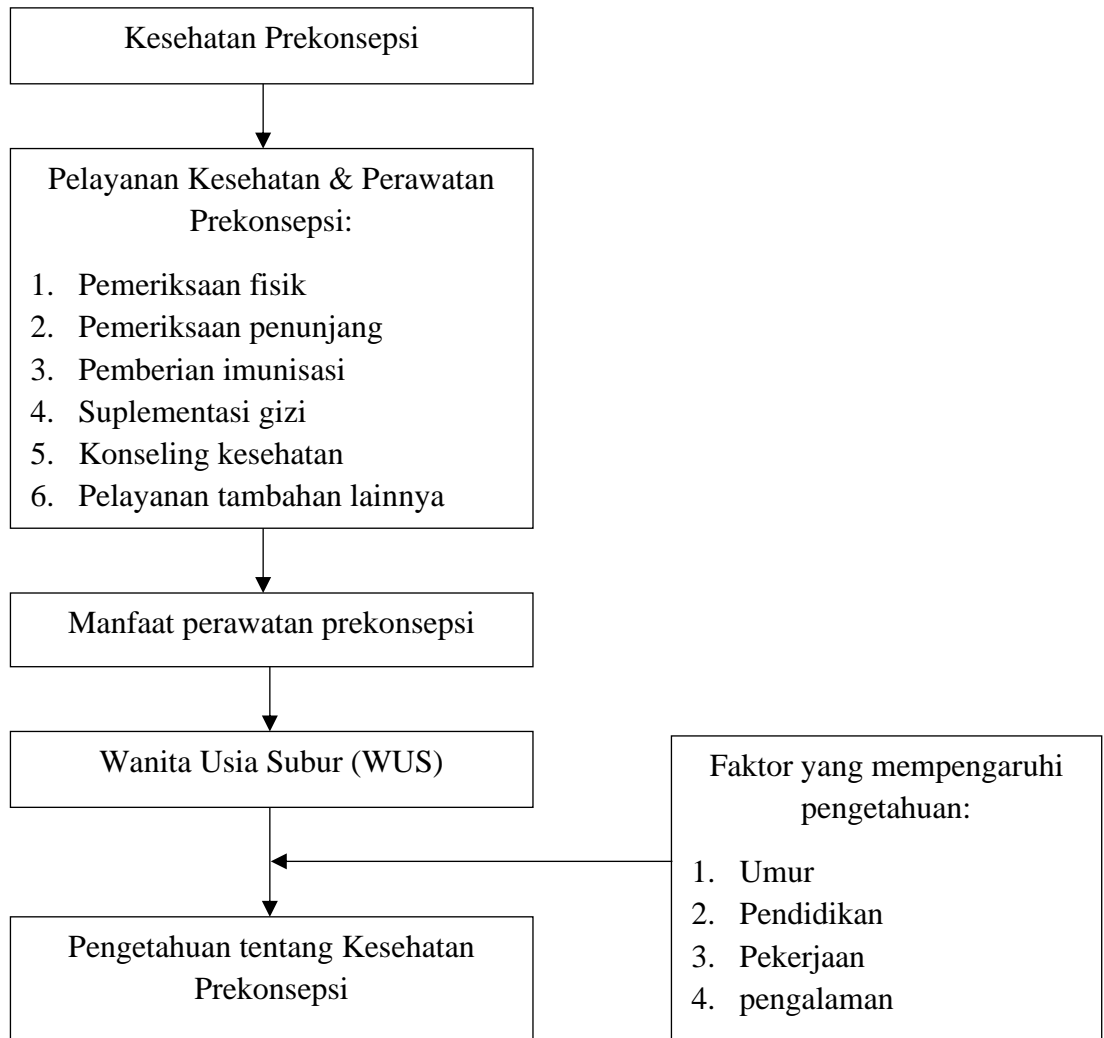
Masyarakat yang sibuk dengan kegiatan atau pekerjaan sehari-hari akan memiliki waktu yang lebih sedikit dalam memperoleh informasi. Dengan adanya pekerjaan seseorang akan memerlukan banyak waktu dan memerlukan perhatian, sehingga pengetahuan yang mereka dapatkan kemungkinan berkurang (Usman, 2016).

d. Faktor pengalaman

Pengalaman yang didapatkan seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan. Semakin banyak pengalaman yang didapat maka pengetahuan yang dimiliki juga akan bertambah. Pengalaman belajar dalam bekerja yang didapatkan akan memberikan pengetahuan dan mengembangkan keterampilan dan kemampuan yang dimiliki seseorang (Safirah, 2021).

Faktor yang mempengaruhi wanita memiliki pengetahuan tentang preconsepsi adalah pernah mengalami persalinan prematur atau masalah lain pada kehamilan sebelumnya, dimana wanita cenderung akan melakukan pemeriksaan kehamilan serta informasi tentang preconsepsi sudah ada karena telah mendapatkan konseling dan asuhan preconsepsi (Emam *et al.*, 2019). Pengetahuan dan informasi yang dimiliki wanita dipengaruhi oleh pengalaman yang pernah dijalani sebelumnya saat hamil.

C. Kerangka Teori



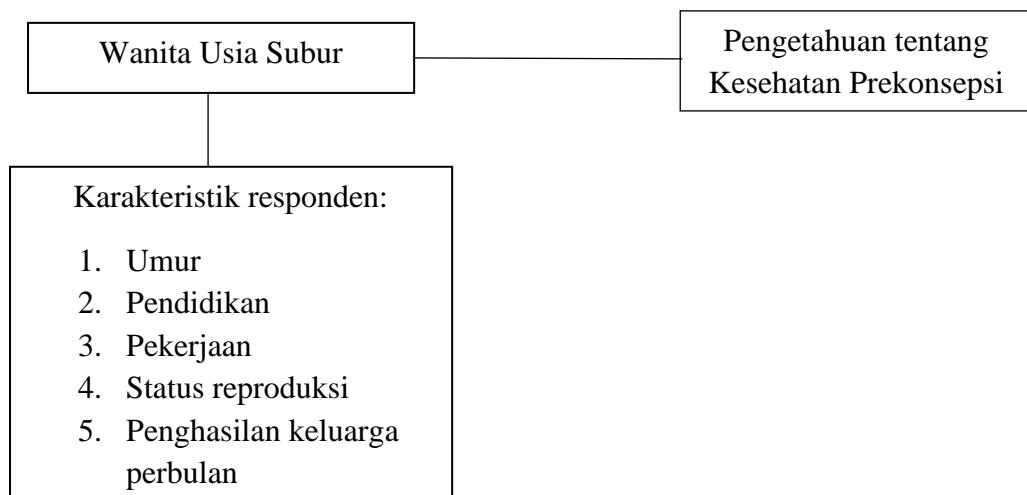
(Agustianingsih, 2021; Bobak *et al.*, 2012; Cairncross *et al.*, 2019; CDC, 2016; Dack *et al.*, 2021; Depkes, 2006; Dieny *et al.*, 2019; Dy *et al.*, 2019; Fitriana, 2019; Hanum & Wibowo, 2016; Harris *et al.*, 2011; Haryati & Yunaningsi, 2020; Iskandar & Sofia, 2019; Kemenkes, 2020; Krismi *et al.*, 2015; Kurniawan *et al.*, 2020; Mamluk *et al.*, 2017; Mayasari *et al.*, 2021; Mustofa *et al.*, 2021; Nabila *et al.*, 2021; Nadira *et al.*, 2021; OASH, 2018; Permenkes, 2014b, 2014a; Prihandini *et al.*, 2016; Prijatni & Rahayu, 2016; Rahayu *et al.*, 2019; Rozali *et al.*, 2021; Umar & Rachmiyani, 2021; WHO, 2013, 2014, 2018, 2020; Yulivantina Vicky, 2019; Zendrato, 2019; Kasim *et al.*, 2016; Safirah, 2021; Usman, 2016; Widayani & Ulfah, 2021)

Bagan 1 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka yang menjelaskan hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya guna membantu peneliti menghubungkan dan menjelaskan suatu topik yang dibahas (Nursalam, 2020). Adapun gambaran kerangka konsep untuk penelitian ini yaitu, sebagai berikut:



Keterangan:

Diteliti :

Bagan 2 Kerangka Konsep